

EXPÉRIMENTATION D'UN GUIDE DE PRÉVENTION SUR LES CONDUITES ADDICTIVES

Applicabilité et utilité d'un guide
d'intervention en milieu scolaire

Comité de pilotage

Nadine NEULAT (DESCO)
Christine KERNEUR (DESCO)
Jeanne Marie URCUN (DESCO)
Monique BAUDRY (MILDT)
Michel MASSACRET (MILDT)
Judith CYTRYNOWICZ (INPES)
Philippe Jean PARQUET (pour OFDT)
Carine MUTATAYI (OFDT)

Equipe d'évaluation

Agnieszka KRASON (Canaletto
Research & Consultancy)
Delphine RIVIERE (EVALUA)

Étude sur l'applicabilité et l'utilité d'un guide d'intervention en milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives

Comité de pilotage

Nadine NEULAT (DESCO)

Christine KERNEUR (DESCO)

Jeanne Marie URCUN (DESCO)

Monique BAUDRY (MILDT)

Michel MASSACRET (MILDT)

Judith CYTRYNOWICZ (INPES)

Philippe Jean PARQUET (pour OFDT)

Carine MUTATAYI (OFDT)

Equipe d'évaluation

Agnieszka KRASON (Canaletto Research & Consultancy)

Delphine RIVIERE (EVALUA)

Sommaire

1. PRESENTATION DE L'ETUDE.....	4
1.1 Origine et objectifs	4
1.2 Contexte de l'expérimentation	4
1.3 Méthodologie : apports et limites	5
2. ACCUEIL DE L'EXPERIMENTATION.....	8
2.1 Facteurs à l'origine de la participation des établissements à l'expérimentation	8
2.1.1 Des politiques d'établissements ouvertes aux démarches de prévention	8
2.1.2 Les motivations individuelles	8
2.1.3 Quelques rares réticences vis-à-vis de l'expérimentation	9
2.2 Accueil du guide	10
2.2.1 Modalités de diffusion du guide	10
2.2.2 Découverte du guide	11
3. DEROULEMENT DES PROGRAMMATIONS.....	12
3.1 Conception de la programmation : modalités de mise en œuvre	12
3.1.1 Une conception collégiale, plutôt « en interne »	12
3.1.2 Un contenu de la programmation fortement déterminé par le guide	14
3.1.3 Des critères circonstanciés pour le choix des classes	15
3.1.4 La mise en place d'équipes pluridisciplinaires pour conduire la programmation	15
3.2. Préparation des séances	16
3.2.1 De la recherche documentaire à la conception d'outils d'animation : apport limité du guide	16
3.2.2 Une phase fortement consommatrice de ressources humaines et matérielles	17
3.2.3 Difficultés rencontrées en phase de préparation	19
3.3 Réalisation des séances	20
3.3.1 Ressources mobilisées dans la phase de réalisation	20
3.3.2 Difficultés rencontrées lors de la réalisation des séances	21
3.3.3 Retour sur les séances	22
3.4 Evaluation-Suivi	23
4. APPRECIATIONS DU GUIDE.....	25
4.1 Un guide perçu comme utile	25
4.1.1 Une expression claire de la position officielle	25
4.1.2 Un pas vers l'harmonisation des interventions au sein des établissements pour une classe d'âge donnée	25
4.1.3 Une solide base d'informations	26
4.1.4 Un outil opérationnel pour l'élaboration de la programmation	26
4.1.5 Un guide perçu comme destiné principalement aux personnels de l'Education nationale	27
4.2 Les faiblesses du guide	28
4.2.1 Un guide au contenu inégal	28
4.2.2 Un manque d'informations pratiques	29
4.2.3 Quelques rares critiques sur la présentation du guide	30
4.3 Les questionnements par rapport à la démarche préconisée par le guide	31

5. CONCLUSIONS EVALUATIVES.....	33
5.1 L'impact du guide	33
5.2 Pistes de réflexion pour l'avenir	35
5.2.1 Pistes de réflexion d'ordre général sur la mise en place d'une programmation	36
5.2.2 Pistes de réflexion relatives à la conception de la programmation	37
5.2.3 Pistes de réflexion relatives à la préparation des séances	38
5.2.4 Pistes de réflexion relatives à l'évaluation de la programmation	39
ANNEXES.....	40
A1. Etablissements sélectionnés	40
A2. Liste des personnes interviewées	42
Académie de Lille	42
Académie de Créteil	42
Académie de Versailles	42
Académie de Aix-Marseille	43
Académie de Dijon	43
A.3 Cadre logique de la programmation	44
Développer le savoir des élèves	44
Développement des compétences sociales	45

1. PRESENTATION DE L'ETUDE

1.1 Origine et objectifs

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 prévoit que « *tous les jeunes doivent bénéficier au cours de leur scolarité d'une éducation à la prévention des pratiques addictives portant sur le tabac, l'alcool, le cannabis et les autres substances licites ou illicites* ». En vue de faciliter la mise en place d'actions de prévention, la MILDT et le Ministère de l'Education Nationale, aidés de nombreux partenaires institutionnels, ont élaboré un guide d'intervention en milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives à l'usage d'intervenants, aussi bien internes qu'externes aux établissements scolaires. Comme indiqué dans le cahier des charges de la présente étude, « les objectifs du guide sont :

- de permettre un travail en cohérence des personnes appelées à intervenir en milieu scolaire, personnels de l'équipe éducative et intervenants extérieurs ;
- et, pour ce faire, de définir les conditions propices à la mise en œuvre d'une action de prévention en classe ;
- d'apporter des éléments de démarche et de contenus pour ces interventions ;
- d'assurer un apport d'informations valides. »

Le guide a été diffusé début 2005 auprès de 80 établissements volontaires pour expérimentation, au sein de cinq Académies – Aix-Marseille, Créteil, Dijon, Lille et Versailles– en vue de sa généralisation à la rentrée 2005.

L'étude, lancée en avril 2005, doit permettre d'apprécier l'applicabilité et l'utilité du guide sous deux angles : pour l'élaboration d'un plan de prévention interne à l'établissement d'une part, pour la mise en œuvre des actions de prévention d'autre part. Avant la diffusion du guide à l'échelle nationale, cette étude vise à cerner les éventuelles améliorations de l'outil sur le fond et sur la forme, en identifiant les outils complémentaires ou annexes au guide, à développer si besoin est.

1.2 Contexte de l'expérimentation

Les résultats de l'évaluation du Guide doivent être appréhendés en gardant à l'esprit le contexte particulier de l'expérimentation :

- les établissements ont été sollicités sur la base du volontariat, d'où un panel majoritairement composé d'établissements déjà sensibles à la problématique de la prévention des conduites addictives (et donc à la représentativité limitée) ;
- l'expérimentation démarre tardivement dans l'année scolaire, d'où de fortes contraintes de temps pour mettre en œuvre la programmation.

Les antécédents des établissements participant à l'expérimentation en matière de prévention

La majorité des établissements qui ont choisi de participer à l'expérimentation étaient réputés particulièrement ouverts à la problématique de prévention. L'échantillon d'établissements interrogés dans le cadre de la présente évaluation reflète cette situation.

La quasi-totalité des établissements de notre échantillon disposaient déjà d'une politique active en matière de prévention. Cependant, la plupart n'avait pas prévu de programmation particulière sur le tabac ou sur le cannabis au cours de l'année scolaire 2004/2005.

Leur politique de prévention, formalisée ou pas, prenait la forme d'actions ponctuelles de prévention réalisées chaque année auprès d'une classe d'âge. Parmi les thématiques de prévention les plus souvent citées : les MST.

Leurs expériences, pratiques passées en matière de prévention des dépendances aux drogues étaient diverses. Plusieurs établissements avaient déjà mis en œuvre des actions pour prévenir le tabagisme, mais le cannabis n'avait jamais été au cœur d'une action de prévention. Pourtant, la consommation de cannabis était souvent évoquée comme un problème préoccupant sur le terrain par les équipes éducatives ; les freins à aborder ce sujet dans un cadre pédagogique de prévention étaient réels.

Le calendrier est apparu comme un obstacle à la mise en place de l'expérimentation.

La mise en place de l'expérimentation a donné lieu à quelques protestations de la part des équipes locales, en particulier, des enseignants. Cette résistance initiale à une programmation vue comme imposée a été provoquée essentiellement par la diffusion très tardive dans l'année scolaire du guide (à titre de rappel, les réunions d'information ont eu lieu fin mars 2005).

Les coordonnateurs et intervenants considéraient avoir trop peu de temps pour élaborer la programmation, préparer les séances. Certains ont ainsi mobilisé leur temps personnel.

De plus, le calendrier scolaire était jugé peu propice à la mise en place de séances de prévention (vacances scolaires, examens de fin d'année) :

- Certains enseignants ont refusé d'accorder une heure de leur cours pour la réalisation d'une séance de prévention, afin de ne pas pénaliser la réalisation du programme scolaire ;
- L'absentéisme des élèves est plus important en fin d'année scolaire ;
- Plus généralement, de nombreuses activités étaient déjà prévues pour la fin de l'année.

Ces problèmes de calendrier expliquent pour l'essentiel le désistement de certains établissements pressentis initialement.

Cependant, ce facteur temps handicapant est propre au contexte de l'expérimentation. Dans le cadre d'une généralisation, le guide serait alors diffusé dès septembre, ce qui permettrait d'échelonner davantage l'élaboration et la mise en œuvre de la programmation sur l'ensemble de l'année scolaire.

1.3 Méthodologie : apports et limites

Conformément au cahier de charges, la présente évaluation s'est appuyée sur les méthodes qualitatives pour recueillir les informations et les témoignages concernant l'expérimentation du guide.

La méthodologie de l'évaluation a reposé principalement sur :

- une analyse du contenu du guide qui a abouti à l'élaboration d'un cadre logique de la programmation¹ et d'un guide d'entretien détaillé pour la phase d'enquête auprès des utilisateurs ;
 - une enquête qualitative basée sur des entretiens en face-à-face auprès de 53 coordonnateurs ou intervenants
 - ❖ Le recueil d'information s'est fait au travers des entretiens individuels, des entretiens en binôme (plus rarement en triade) et des entretiens en groupes (2 cas). Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants. Les entretiens ont été menés face-à-face, à l'exception de 3 cas d'entretiens téléphoniques (justifiés par des considérations pratiques, notamment la disponibilité des interlocuteurs).
 - ❖ Dans chacune des cinq Académies, des entretiens ont été conduits auprès d'au moins 4 intervenants ou coordonnateurs, représentant chacun un des niveaux ciblés par le guide d'intervention : CM2, 6^{ème}, 3^{ème}, 2^{nde}². Dix huit établissements ont ainsi été visités, sélectionnés de façon à refléter la diversité des situations en termes de :
 - taille (nombre d'élèves inscrits dans l'établissement) ;
 - classification ou non en zone ZEP/REP ;
 - Présence ou non de CESC
 - Type d'intervenant auquel il est fait appel pour les séances de prévention (interne/ externe) : onze des établissements que nous avons consultés (sur 18) ont fait appel à des intervenants externes.
- Dans la majorité des cas, lorsque nous avons réalisé les entretiens, la programmation était en cours, voire terminée. L'échantillon réel interrogé a fait apparaître une diversité des situations et des pratiques dans les établissements.
- une phase distincte d'élaboration des recommandations, qui s'appuie sur un atelier interne aux évaluateurs suivi d'une discussion avec les commanditaires.

L'intérêt de l'approche qualitative pour évaluer le guide

Les méthodes qualitatives d'enquête représentent des nombreux avantages compte tenu des interrogations et des objectifs posés à l'évaluation :

- **La richesse de l'information recueillie** : les entretiens ouverts (ou semi-ouverts), en face-à-face, permettent aux évaluateurs de comprendre en profondeur les choix qui ont été faits dans chaque établissement, compte tenu de leur situation spécifique, des intervenants mobilisés, des élèves impliqués. Comme attendu, ce matériau s'est avéré très riche et très éclairant pour la compréhension des attitudes et des pratiques sur le terrain.

¹ Celui-ci figure en annexe A3 du présent rapport.

² Au sein de l'Académie de Créteil, nous n'avons pu réaliser d'entretiens auprès d'un intervenant en classe de CM2, parce qu'aucune école primaire ne prenait part à l'expérimentation (pour des raisons indépendantes de la nature de l'expérimentation ou du guide). Nous avons remplacé l'entretien prévu initialement par un entretien supplémentaire avec un intervenant de CM2 au sein de l'Académie de Versailles.

- **Le caractère exploratoire, ouvert du questionnement:** Tout en recherchant à préserver une démarche rigoureuse (un protocole de questionnements pré-établis), l'approche qualitative offre une flexibilité qui s'est avérée très utile dans le cas présent. Ainsi, dans des nombreux établissements, les évaluateurs ont substitués à des entretiens individuels initialement prévus, des entretiens en groupes qui ont permis de faire émerger et d'observer directement des dynamiques de travail qui se sont mises en place à l'occasion de l'expérimentation du guide, cette observation enrichissant considérablement la compréhension des pratiques, des enjeux, des attitudes.
- **La qualité du témoignage recueilli :** il convient également de noter l'accueil très positif réservé aux évaluateurs dans la grande majorité des établissements : en effet, la plupart des interlocuteurs ont exprimé leur satisfaction à voir les évaluateurs se déplacer pour les rencontrer et les entendre. Cette démarche a eu pour effet de motiver davantage les interlocuteurs à donner et argumenter leur avis sur le Guide.
- **La prise en compte (quasi) exhaustive des problématiques existant sur le terrain :** le caractère exploratoire de l'approche qualitative permet d'observer et d'intégrer dans l'analyse évaluative toute pratique et toute attitude exprimée dans les entretiens. Si dans l'analyse finale, les observations majeures sont bien mises en valeur, la spécificité de l'approche qualitative est de permettre d'identifier des problèmes et des questionnements. Toutefois, l'approche qualitative ne pondère pas les informations recueillies, la taille de l'échantillon n'ayant pas de validité statistique.

Le présent rapport, tout en mettant en avant les résultats récurrents, s'efforce de rapporter des témoignages et des commentaires plus sporadiques qui peuvent éclairer d'une manière pertinente les choix à venir concernant la généralisation du Guide.

Au regard des entretiens réalisés, les analyses présentées dans le rapport mettront en évidence les différences d'utilisation du guide, en fonction :

- de la nature de l'intervenant : intervenant interne/ intervenant externe
- de la nature de la drogue traitée : tabac / autres drogues

Le rapport qui suit comprend des *verbatim* issus des entretiens : ces derniers sont présentés en italique dans le texte du rapport.

2. ACCUEIL DE L'EXPERIMENTATION

2.1 Facteurs à l'origine de la participation des établissements à l'expérimentation

2.1.1 Des politiques d'établissements ouvertes aux démarches de prévention

La participation à l'expérimentation est régulièrement justifiée par la pertinence de la démarche de prévention, qui s'inscrit dans la politique d'établissement.

Tout d'abord, la prévention est perçue par certains comme partie intégrante du rôle éducatif du personnel scolaire, voire comme un « devoir ». Dans la plupart des établissements visités, nos interlocuteurs ont mis en avant l'existence des nombreuses actions de prévention dans des domaines variés (notamment MST, sécurité routière).

Il est important de mener des actions de prévention, on a quand même des jeunes confrontés à ce problème plus que n'était notre génération et il est important de leur donner des outils de réflexion, car c'est une situation difficile pour les adolescents.

En outre, dans plusieurs établissements enquêtés, la consommation de substances addictives s'avère être un problème important. Les équipes éducatives sont notamment préoccupées par la consommation de cannabis. Dans ce contexte, l'expérimentation du guide a été perçue comme une opportunité de s'attaquer au problème.

Ce n'était pas notre candidature, mais on sent le problème du cannabis et donc cela n'a fait que conforter notre analyse.

Le hasard fait bien les choses, car dans notre lycée le problème du cannabis est observable. Nous ici, on était sensibilisé à cette question : dès l'année dernière, il y a eu une prise de conscience par rapport au problème.

L'accompagnement de l'expérimentation par un budget supplémentaire a, de plus, constitué un facteur incitatif supplémentaire (mais certainement pas déterminant) à la participation.

2.1.2 Les motivations individuelles

La motivation des individus a joué un rôle clé dans la mise en place et la réalisation de la programmation.

Pour les concepteurs et les intervenants pendant la programmation des actions de prévention, la participation à l'expérimentation du guide a été vécue comme un bénévolat « désigné ». Le plus souvent, les interviewés ont exprimé leur sentiment d'être « choisis », plutôt que d'être « des établissements bénévoles », ce choix étant compris comme la reconnaissance de leur implication et/ou action en matière de prévention. En effet, la plupart de nos interlocuteurs voient leur établissement comme étant particulièrement actif dans le domaine de la prévention au sens large.

On n'a pas demandé à participer – on nous a présenté. Notre établissement est considéré comme étant actif en la matière : il se passe des choses en termes de prévention.

Nous avons l'habitude de participer à toutes sortes de programmes d'expérimentation et notre directeur est très ouvert par rapport à ce type d'initiative.

Nous n'avons pas été volontaires, on nous a choisis, mais en fait on ne sait pas comment ?

On nous a sollicités...de toutes façons, ce sont toujours les mêmes, on sait ça...

Toutefois, si l'impulsion était souvent perçue au départ comme venant « d'en haut », c'est-à-dire comme une directive institutionnelle et/ou hiérarchique (Ministère, Académie, Chef d'établissement...), les individus (et notamment le personnel éducatif) se sont, au final, emparés du projet avec un engagement remarquable pour différentes raisons :

- l'intérêt porté aux questions tabac et drogues, soit à titre personnel (des fumeurs), soit en raison de leur expérience professionnelle dans le domaine.
- l'envie de s'engager sur de nouvelles thématiques, sortir de leur domaine de compétence habituel.

Une expérience nouvelle et pédagogiquement intéressante. On voit des élèves qui ont des allures bizarres lors des cours. Il faut qu'on en parle.

J'étais motivé aussi par une curiosité, une information personnelle : j'ai appris pas mal de choses, sur les effets des produits (je vivais sur un nuage) – on est d'une autre génération. On débarque sur mars.

Ces personnes ont pu jouer le rôle de relais auprès de l'équipe pédagogique ou tout autre personne pouvant être associée à la programmation.

J'ai trouvé intéressant de participer, en fait j'étais au courant de l'expérimentation dès janvier. Pour moi, il s'agissait d'une position de principe (...) cela permet de mobiliser des énergies, pour ceux qui ont envie de faire des choses, de se sentir accompagnés. Et puis, il s'agit d'un vrai problème de santé publique.

2.1.3 Quelques rares réticences vis-à-vis de l'expérimentation

Quelques intervenants expérimentés (infirmières notamment) ont adopté, au départ, une attitude de méfiance vis-à-vis de l'expérimentation, du guide. Au cœur de cette « méfiance », se trouve avant tout la crainte d'une démarche (trop) prescriptive, voire autoritaire.

Honnêtement, quand j'en ai entendu parler, je me suis dit « Encore un » !

Je me suis dit, à quelle sauce allons-nous être mangés ?

Moi, je suis entrée dans l'expérience par le chef établissement qui m'a demandé d'y participer. Je me suis demandée : est-ce que cela va être encore un guide théorique ou une action concrète, enfin sur le terrain ?

Certains doutent de l'efficacité d'une démarche imposée aux jeunes, lui préférant une demande plus spontanée venant des élèves.

J'aime pas ces interventions toutes faites, toutes prêtes. Je préfère que ça vienne d'une demande des élèves.

2.2 Accueil du guide

2.2.1 Modalités de diffusion du guide

La première diffusion du guide auprès de représentants d'établissements sélectionnés pour l'expérimentation est intervenue lors de la réunion organisée au sein des Rectorats en mars 2004³. Les établissements étaient alors le plus souvent représentés par l'infirmière scolaire, parfois par le personnel pédagogique (plusieurs cas de professeurs et instituteurs) et rarement par le personnel administratif (un cas de principal adjoint). Les participants à la réunion sont, par la suite, généralement devenus les coordonnateurs de la programmation.

La réunion a donné lieu à un rappel du contexte de l'expérimentation, à une présentation du guide et du processus d'évaluation à venir. Les participants ont reçu le guide dans son intégralité.

Cette réunion d'information a constitué une étape importante dans le processus d'appropriation du guide par les équipes, le contexte d'échange et de discussion s'avérant propice à la promotion du projet, de ses objectifs et enjeux.

J'ai connu le Guide par la présentation et par l'écrit : j'ai plus saisi par la discussion que par la lecture.

De retour au sein des établissements, les participants à la réunion ont adopté trois attitudes distinctes :

- Ils ont transmis le guide à la personne la plus compétente à leurs yeux pour mettre en œuvre la programmation, l'infirmière le plus souvent ;
- Ils ont conservé le guide et ont commencé à élaborer seul la programmation ;
- Ils ont transmis des copies à des collègues, selon trois modalités principales :
 - ❖ Une distribution limitée, pour des raisons techniques, pratiques (faute de copies suffisantes par exemple) ;
 - ❖ Une transmission filtrée : un choix tactique des parties jugées les plus pertinentes consistant essentiellement en la partie II du guide (« Les Séances ») a été opéré pour ne pas « effrayer » les éventuels participants, professeurs notamment.

Je me voyais mal donner tout le document à ces personnes que je sollicitais comme ça un peu dans l'urgence. Donc j'ai donné seulement les pages pratiques concernant les étapes, les séances. Parce que le guide quand on le voit... vous voyez...

- ❖ Une distribution parfois plus tardive, en particulier auprès des intervenants externes (en cours, voire après leur intervention en classe), justifiée par :
 - le fait qu'ils sont peu sollicités au moment de la programmation ;
 - leur statut d'experts en matière d'interventions de prévention, qui maîtrisent les techniques, les supports pour animer les séances (d'autant plus vérifiable lorsque les établissements ont déjà eu l'occasion de travailler avec ces personnes) ;
- ❖ Dans quelques cas, les intervenants extérieurs n'ont pas été informés de l'existence du guide.

³ Dans quelques cas, des copies ont été transmises dès janvier 2005, dans un cercle très restreint, toutefois.

Quand l'instituteur m'a contacté, je ne savais pas au départ qu'il s'agissait d'une intervention dans un cadre particulier. C'est après mes réunions avec l'équipe éducative que notre responsable nous a informés qu'il y avait des nouvelles directives, et donc, que l'intervention se situait dans le cadre expérimental.

Nous, on ne leur a pas donné de copie, mais les gens de l'association ont entendu parler du Guide et ils étaient curieux. Ils voulaient avoir un exemplaire.

2.2.2 Découverte du guide

Les modalités de prise de connaissance du guide varient d'un interlocuteur à l'autre :

- Pour une majorité de nos interlocuteurs, le guide a fait l'objet d'une lecture sélective et/ou superficielle.

J'ai lu en diagonale, à plusieurs reprises.

- ❖ Les intervenants ont alors manifesté un intérêt plus marqué pour la partie II (description des séances), et en particulier pour le niveau (CM2-6^{ème}, 3^{ème}-2^{nde}) qui les concernait directement.
- ❖ Dans une moindre mesure, ils ont lu également les informations de fond relatives à la drogue sur laquelle leur séance allait mettre l'accent.

Cette première lecture sélective a été cependant souvent suivie d'une relecture plus approfondie et assez scrupuleuse, avec le guide soigneusement annoté. Ce travail plus systématique avec le guide a été motivé par :

- ❖ le travail d'élaboration de la programmation, dans les cas où les intervenants se sont appuyés très fortement sur le guide.

Je l'ai lu entièrement, je l'ai même surligné. Comme quoi, j'en attendais quelque chose...

- ❖ le contexte particulier de l'évaluation, qui a fait que les intervenants se sont sentis obligés de lire le guide plus en détail.

Le chef l'aurait lu pour moi, s'il n'y avait pas eu d'audit.

- Dans quelques cas, le guide a été à peine consulté, voire entièrement mis de côté :

Moi, je l'ai lu la veille de ma réunion, en sautant des lignes, je me suis dit, quand même, il y a cette réunion, faut savoir ce qu'il y a dedans.

- ❖ Le guide a été mis de côté dès le départ, principalement lorsque la programmation a été « sous-traitée » à un intervenant extérieur (qui concevait la méthode, les outils et animait la programmation).
- ❖ Le guide a parfois été consulté (en vue de l'évaluation) avant d'être mis de côté (la programmation a alors été faite en quelque sorte « en parallèle » du guide).
 - Dans un des établissements, l'équipe intervenant sur la programmation a préféré suivre une formation extérieure, afin de pouvoir aborder le sujet du cannabis, le guide ayant été jugé insuffisant.

Si je lis un livre sur l'économie, ce n'est pas pour ça que je pourrai en parler avec autorité- c'est pareil ici.

- Dans de rares cas, l'intervenant a pris connaissance de l'ensemble du document dès la première lecture.

3. DEROULEMENT DES PROGRAMMATIONS

3.1 Conception de la programmation : modalités de mise en œuvre

La conception de la programmation consiste principalement à :

- déterminer le déroulement de la programmation : nombre de séances, créneau horaire, etc. ;
- déterminer la ou les classes concernées ;
- choisir les intervenants.

3.1.1 Une conception collégiale, plutôt « en interne »

Le plus souvent, la conception de la programmation se réalise de manière collégiale, au cours de réunions qui se tiennent **au sein de l'établissement** (d'une manière plus ou moins formalisée) et regroupent généralement :

- **l'infirmière scolaire**, qui joue souvent un rôle prépondérant, notamment pour le choix des participants à la programmation (intervenants, observateurs) dans la mesure où elle est en contact direct avec le personnel interne à l'établissement et dispose fréquemment d'un réseau de connaissances externes à l'établissement (professionnels de la santé.....).
- **le personnel pédagogique**, professeurs, notamment pour le choix des classes. Les professeurs les plus souvent associés sont les professeurs de sciences de la vie et de la terre, d'histoire géographie, mais également les professeurs principaux de la classe choisie pour l'expérimentation, quelle que soit leur matière d'enseignement (français, mathématiques) ;
- **le personnel vie scolaire** (CPE, voire, dans un cas, un surveillant) ;

D'une manière plus exceptionnelle, la direction de l'établissement (principal, principal adjoint), les médecins et psychologues scolaires (un cas) et assistante sociale peuvent être associés à cette phase.

Dans les établissements qui disposent d'un CESC⁴, ce dernier n'a pu être mobilisé, en raison du manque de temps (l'implication du CESC aurait impliqué une coordination trop lourde), ou du faible dynamisme de la structure.

Il arrive que la conception de la programmation dépasse le cadre même de l'établissement. Il existe, en effet, des cas de **programmations inter-établissements** (2 cas dans notre échantillon) : les personnels de deux établissements s'associent pour monter des séances de prévention communes à deux classes (une classe de CM2 de l'école primaire et une classe de 6ème du collège). Cette conception inter-établissement souvent facilitée -parfois impulsée - par la présence d'une infirmière scolaire dont l'affectation géographique couvre les deux établissements, est motivée par :

- L'existence de problèmes similaires à deux niveaux d'âge consécutifs ;

⁴ « Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté »

- La volonté de créer un lien entre les élèves de CM2 et de 6^{ème}, afin de préparer les plus jeunes à leur entrée au collège : les séances de prévention se déroulent généralement au collège et sont aussi l'occasion pour les primaires de découvrir leur futur environnement scolaire ;
- Les préconisations mêmes du guide d'intervention qui indique « Séance commune CM2-6^{ème} ».

La conception collégiale de la programmation au sein d'un ou de deux établissements est marquée par une **faible implication, voire une absence de participation** :

- **des intervenants externes** -associations spécialisées dans la prévention, professionnels de la santé. Lorsque ces intervenants se trouvent impliqués dans la conception, c'est le plus souvent dans un cadre de « sous-traitance » de la programmation dans sa globalité. Dans ce cas, l'établissement établit un « cahier de charges » (inspiré plus ou moins par le guide) et demande à l'intervenant extérieur de concevoir la programmation et les outils d'animations.
- **des parents d'élèves** qui n'ont jamais été associés à la conception dans le cadre de notre échantillon. Les personnes interrogées justifient cette non implication par des considérations essentiellement pratiques, qui cachent en fait les difficultés de définir le rôle des parents :

Pour les parents, on s'est posé la question. Mais ici, pour 80% d'élèves, les familles sont trop loin pour pouvoir intervenir. On l'a fait une fois dans le cadre CESC par rapport à la sécurité routière et on s'est retrouvés dans un ciné à 10 personnes...

Les parents, c'est un sujet à part. Nous considérons que l'on doit aborder les enfants comme adolescents jeunes adultes sur ces thèmes, ne pas le mettre dans une situation d'enfant.

Il y a déjà à faire, impliquer les parents c'est surajouter des choses à faire.

- ❖ Toutefois, l'implication des parents est souhaitée, notamment par des intervenants extérieurs, plus rarement par des intervenants du corps enseignant lui-même.

Le travail avec les parents pourrait modifier leur regard sur l'éducation. Faut trouver des formes et de l'aide adaptées – une action de prévention pour les parents serait intéressante.

- **des élèves**. Deux établissements de notre échantillon ont consulté les élèves (par l'intermédiaire du Conseil de la Vie Lycéenne) en amont de l'élaboration de la programmation. Cependant, cette consultation avait pour objet de faciliter le dialogue et la programmation et pas nécessairement d'impliquer les élèves dans la conception même de la programmation.

Il existe **quelques rares cas où la programmation a été élaborée par une seule personne et repose sur sa seule expérience**. Dans ce cas, cette personne répartit les rôles entre les différents intervenants à associer à la programmation. Il s'agit généralement l'infirmière, qui se voit habituellement chargée, au sein de l'établissement, de toute initiative et action concernant les questions de santé (dont la prévention des conduites addictives), une situation que le Guide remet en cause, a priori, en encourageant une démarche plus collégiale.

3.1.2 Un contenu de la programmation fortement déterminé par le guide

D'une manière générale, l'expérimentation du guide, étant donné le lancement tardif, est conçue indépendamment du projet d'établissement et l'articulation avec le projet d'établissement est donc peu ou pas formalisée. Les projets d'établissements étant généralement assez larges et englobant pour aller dans le sens d'une promotion des actions de prévention de santé, les infirmières disposent généralement d'une grande marge de manœuvre pour développer des actions de prévention.

La conception de la programmation intervient généralement en amont des séances et s'appuie sur le guide. A la première lecture, le guide est, pour beaucoup de nos interlocuteurs, garant de la faisabilité de la programmation. Il représente une base minimale pour engager une programmation préventive, dans la mesure où il pose un cadre précis qui définit les étapes à suivre (objectifs, contenu des interventions) et facilite ainsi la conception de la programmation.

Ainsi, **la majorité des coordonnateurs et intervenants élaborent la programmation en suivant à la lettre les étapes du guide** : chaque étape donne lieu à une séance. Il arrive aussi que deux étapes se déroulent sur une même séance ou qu'une étape fasse l'objet de plusieurs séances. Mais dans tous les cas, les intervenants traitent de l'ensemble des sujets évoqués dans le guide, dans le même ordre.

Dans plusieurs établissements, les concepteurs de la programmation ont, en outre, eu le souci de rechercher une **cohérence entre son contenu et le programme scolaire**, notamment en associant à la démarche des enseignants des disciplines le plus adaptées aux séances. Les intervenants et coordonnateurs se sont appliqués, pour beaucoup, à faire le lien entre les séances et les enseignements dispensés aux élèves.

Bien que déterminé en amont des séances, il arrive que le contenu de la programmation, évolue en cours de programmation ; les réajustements opérés portent alors sur :

- le contenu des séances : développement d'une thématique en particulier au regard de l'intérêt que lui portent les élèves ;
- la durée de la programmation : ajout de séances supplémentaires pour couvrir les champs qu'il était prévu de traiter initialement ou suppression de séances en raison du calendrier scolaire.

On a groupé l'étape 2 et l'étape 4 finalement. [...] On a aussi un problème de temps à respecter si on veut pouvoir tout boucler.

Il est à noter que dans quelques rares cas, la programmation a été réalisée totalement indépendamment du guide :

- dans certains établissements qui avaient déjà une longue expérience des actions de prévention, lesquels mettaient alors en pratique leurs propres méthodes ;
- lorsque la personne en charge du projet s'adressait à un intervenant extérieur (le plus souvent, il s'agit d'une association ou d'un organisme avec qui l'école a déjà travaillé par le passé) pour concevoir une intervention de prévention ;
- ❖ Dans cette situation, le guide était utilisé comme base pour élaborer un « cahier des charges » à l'intention de l'intervenant, sans que la démarche préconisée par le guide soit nécessairement reprise telle quelle.

3.1.3 Des critères circonstanciés pour le choix des classes

Dans le cadre de l'expérimentation, seules certaines classes ont été sélectionnées pour bénéficier des séances de prévention. Les critères de choix des classes varient d'un établissement à l'autre. Ils correspondent :

- en premier lieu, à la disponibilité et à la motivation d'un professeur (professeur principal) pour faire participer sa classe, voire participer lui-même à l'expérimentation, « *affinité avec les professeurs* » du coordonnateur de la programmation ;
- à l'identification antérieure, parmi les élèves de la classe, de problèmes comportementaux, liés notamment à l'usage de drogues ;
 - ce choix est contesté par certains interlocuteurs qui regrettent la stigmatisation d'une classe.
- à la taille de la classe : il est plus facile d'organiser une séance de type participatif dans une classe à petit effectif ;
 - Certains établissements ont choisi, pour les séances, de diviser la classe en deux groupes ce qui a compliqué la mise en œuvre de la programmation (nécessité de dégager davantage de créneaux horaires, contraintes pour les professeurs qui travaillent avec une classe en demi-groupe).
- à la sensibilité de la classe quant aux démarches de prévention : dans de rares cas, la classe a été choisie parce qu'elle avait déjà été sensibilisée au sujet des toxicomanies et que le coordonnateur des actions de prévention souhaitait compléter la démarche entreprise.

3.1.4 La mise en place d'équipes pluridisciplinaires pour conduire la programmation

Dans de rares cas, les interventions sont intégralement assurées par la même personne qui est alors un intervenant extérieur, avec une expérience d'actions de prévention en milieu scolaire, et souvent déjà connu de l'établissement.

Mais le plus souvent, les coordonnateurs de la programmation ont choisi de créer des **équipes pluridisciplinaires d'intervenants**, conformément aux préconisations du guide d'intervention, afin de :

- rompre l'éventuelle monotonie liée à un intervenant unique ;
- faire appel à des intervenants avec des compétences pointues sur les différentes thématiques abordées au cours des séances de prévention ;
- faire le lien entre la programmation et le programme scolaire : en associant précisément les professeurs qui peuvent exploiter l'action de prévention dans le cadre de leur programme d'enseignement.

Le choix des intervenants repose avant tout sur la recherche de compétences, qui assurent la crédibilité de l'intervenant face aux élèves. Au sein de l'établissement, trois types d'intervenants ont été cités :

- **l'infirmière scolaire**, souvent perçue comme la plus légitime dans l'école pour aborder les questions des substances addictives face aux élèves ;
- **les enseignants**, qui interviennent à un double niveau :

- ❖ Dans un rôle d'observateurs et de « gendarmes » : leur présence garantissant un minimum de discipline et d'écoute de la part des élèves
La présence du professeur [...] a l'avantage d'éviter aux intervenants d'avoir à gérer [...] une classe ; neuf fois sur dix quand le professeur est là, ça se passe bien.
- ❖ Dans un rôle d'animateur ou de co-animateur : cette position est souvent perçue comme nouvelle pour l'enseignant.
- le CPE qui a souvent été impliqué lors de la séance sur les lois pour faire le lien avec le règlement intérieur de l'établissement.

Les intervenants extérieurs représentent, quant à eux, un niveau de compétence et des profils variés :

- Les professionnels de santé apparaissent particulièrement légitimes pour évoquer les effets des drogues sur l'organisme. Ainsi, les établissements ont fait appel à des pneumologues, des anesthésistes, des médecins du secteur, etc. ;
Moi, si je suis intervenu, c'est qu'ils voulaient un regard de référent médical, référent professionnel.
- Des associations et des organismes compétents en matière de santé et/ou de prévention, par exemple : TABAGIR, CNAM, CODES, Paris sans tabac, CRIPS ;
- Un commissaire pour évoquer la législation relative aux drogues ;
- Des personnes qui viennent témoigner de leur expérience (un fumeur, un ancien fumeur, une mère, suite à la perte de sa fille pour overdose...).

La recherche d'intervenants est généralement assurée par le coordonnateur. Elle peut parfois poser quelques problèmes. Certains interviewés évoquent la difficulté à trouver des intervenants compétents – qui, à la fois, maîtrisent parfaitement la thématique abordée et réalisent des séances à la portée des élèves (langage adapté...) – ou encore la difficulté à impliquer le corps enseignants.

On a passé un questionnaire au niveau des profs de toutes les secondes. Mais nous n'avons eu que très peu de réponse : en fait seuls 2 profs se sont déclarés intéressés.

3.2. Préparation des séances

3.2.1 De la recherche documentaire à la conception d'outils d'animation : apport limité du guide

La phase de préparation consiste principalement en :

- Une recherche documentaire sur les drogues et les conduites addictives : cette recherche documentaire s'opère via Internet ou à travers une commande auprès d'institutions, d'organismes (INPES, MILDT) diffusant des matériels, brochures sur la thématique

« J'ai regardé dans mes bouquins de référence ce que j'avais comme site ; j'ai listé tout ça et j'ai mis tout ça au CDI à disposition des professeurs et des élèves bien sûr, pour qu'ils puissent aussi avoir un peu d'outils de référence [...] des moyens de communication. »

- Parmi les outils les plus fréquemment cités : le livre « *Savoir Plus, Risquer moins* », le petit manuel « *Tabac, 30 raisons de dire non* » (OKAPI, 100% ado), différents posters sur le tabac récupérés auprès de l'INPES ;
- La création d'outils, de supports pour l'animation des séances (notamment le jeu de cartes pour le jeu de cacahuète)
- La recherche d'outils d'animation plus dynamiques et plus ludiques que ce qui a été proposé dans le guide.

Moi, je voulais que cette intervention soit animée, c'est trop théorique.

Lorsque la programmation a été « sous-traitée » à des intervenants extérieurs, la phase de préparation est moins lourde pour l'équipe interne.

A ce stade, le guide a été consulté quasi-systématiquement dans les établissements qui ont fait le choix de prendre en charge les séances en interne. **Ce sont avant tout les intervenants internes à l'établissement, et plus spécifiquement les intervenants les moins expérimentés qui l'utilisent de manière systématique et approfondie** (lecture attentive, suivi à la lettre des recommandations en matière d'animation, voire reprise des définitions proposées par le guide dans la partie théorique). Les intervenants externes parfois sollicités l'ont utilisé à titre de validation de leurs méthodes, techniques d'animation.

La préparation ne peut cependant être réalisée uniquement sur la base du guide, ce que certains interviewés regrettent (ils auraient préféré un outil qui fonctionne comme une mallette pédagogique). Les intervenants ont réalisé un important travail de recherche complémentaire⁵.

Dans les établissements sous-traitant intégralement les séances à un intervenant extérieur, le guide n'a pas été utilisé.

3.2.2 Une phase fortement consommatrice de ressources humaines et matérielles

La préparation des séances se réalise essentiellement de manière individuelle, par chaque intervenant. Le temps consacré varie d'un intervenant à l'autre, selon son niveau d'expérience dans la prévention des conduites addictives :

- Un intervenant extérieur qui a déjà réalisé de nombreuses actions de prévention auprès d'un public scolaire consacre moins de temps à la préparation qui consiste, par exemple, à relire, actualiser des notes antérieures ; ces intervenants possèdent souvent des outils d'animation (situation pour les jeux de rôles, jeux notamment), ce qui allège le travail de préparation des séances.
- Un intervenant interne à l'établissement (personnel pédagogique ou infirmière scolaire), et tout particulièrement les nouveaux venus à l'éducation nationale qui n'ont aucune expérience en matière d'actions de prévention, passent plus de temps à préparer les séances.

⁵ A noter, certains sont allés rechercher des informations qui figurent dans le guide, mais qu'ils n'avaient pas repérées.

Les élèves ont parfois été sollicités lors de la préparation du contenu des séances :

- Dans un établissement, ils ont été consultés au préalable par questionnaire, afin de déterminer les points sur lesquels mettre l'accent, à développer plus particulièrement au cours des séances : le questionnaire (anonyme) portait sur leurs connaissances des différentes substances et leurs comportements de consommation. Une analyse préalable de ce matériel a permis d'orienter le contenu de séances. La démarche a été jugée concluante, l'intervenant extérieur soulignant une meilleure qualité d'écoute des élèves.
- Certains élèves ont participé à la recherche des documents utiles pour la séance (brochures d'information, etc.).
- Quelques intervenants ont préparé leur séance sur la base de travaux d'élèves :
 - ❖ en réutilisant un matériel produit par les élèves eux-mêmes dans le cadre d'actions antérieures (affiches sur le tabac, par exemple) ;
 - ❖ en sollicitant des recherches d'élèves sur les drogues.
 - Dans un des établissements, les deux professeurs principaux d'une classe ont encadré des séances de recherche sur Internet sur les drogues ; la classe était divisée en sept groupes qui étudiaient chacun une drogue distincte. Ces recherches ont ensuite donné lieu à un exposé de chaque groupe devant la classe entière.

A noter cependant : certains intervenants, notamment parmi les enseignants, ont volontairement préféré jouer « la surprise », n'informant pas leurs élèves à l'avance du contenu de la séance. Ils ont justifié leur choix par le fait qu'une implication trop en amont provoquerait une attitude de résistance chez les élèves.

Les parents d'élèves n'ont pas été sollicités lors de cette préparation. Plusieurs établissements leur ont, en revanche, adressé un courrier les informant de l'action de prévention.

- Dans un des cas, l'intervenante extérieure a chargé les élèves de la classe d'interroger leurs parents sur leur consommation de tabac.

Les moyens financiers et techniques, à la disposition des coordonnateurs ou intervenants pour la préparation ont été jugés suffisants par la plupart d'entre eux :

- A titre d'exemple, le budget a été utilisé pour financer : le recours à un intervenant extérieur, l'acquisition d'outils complémentaires pour l'école pouvant être réutilisés dans les prochaines programmations de prévention (livres, jeux de sociétés spéciaux, des mannequins pour montrer les effets du tabagisme sur le corps).
 - Un des établissements a décidé de ne pas utiliser le budget pour l'expérimentation, mais de le garder pour la prochaine programmation de prévention (cannabis), souhaitant optimiser l'utilisation de l'enveloppe qui lui a été attribuée.
- En ce qui concerne les moyens techniques, on notera à titre d'exemple le cas d'une coopération très réussie entre les écoles et la mairie, cette dernière apportant un soutien très concret pour la conception des outils d'animation.

3.2.3 Difficultés rencontrées en phase de préparation

La préparation de la programmation a cependant posé des problèmes de fond :

- D'une manière générale, certains intervenants « novices » ont été désemparés.

Il faut consulter les sites, il faut acheter du matériel... Quel matériel, où se procurer ce genre de chose ? quoi ? Sur le cannabis à part les brochures, affiches, on n'a pas grand'chose... c'est quand même restreint

- Certains intervenants ont rencontré des difficultés avec l'information fournie par le guide.

Nous sommes allés chercher les différentes informations qui ont été proposées. Là, je me suis aperçue que certains mots clés sont bannis sur l'Internet, comme par exemple « drogues » (...) Impossible d'accéder aux sites de OFDT et de MILDT ! Le troisième site proposé, il était spécialisé dans le soin, ça ne correspond pas à la prévention. INPES – bien, mais plus pour les profs, car ça proposait de la doc...

- Beaucoup d'intervenants ont passé un grand nombre d'heures à rechercher des outils concrets, « prêts à l'emploi » à utiliser tels quels pour une séance (scénarii pour les jeux de rôles, exercices ludiques conçus par les professeurs pour faire le lien entre le programme scolaire et les séances de prévention)
- Dans quelques cas, les intervenants se sont trouvés confrontés à un manque d'information de fond : recherche de données de fond sur le cannabis, sur les lois européennes concernant le cannabis par exemple.

Ces difficultés se sont traduites par un temps de préparation des séances long pour beaucoup d'intervenants (de 1,5 à 15 ou 20 heures de préparation pour les moins expérimentés) avec le sentiment pour la plupart que la durée de préparation n'avait pas été anticipée suffisamment.

D'habitude, on a tendance à faire des usines à gaz, car il s'agit d'un truc expérimental : alors, on s'était dit soyons modeste, faisons simple, - pourrait-on le refaire après ? on voulait faire léger et malgré tout, on constate que l'on a mis du temps.

Je ne suis pas allée au bout de la démarche, mais pour mettre en place les 5 séances c'est un travail colossal

Certains intervenants se sont investis personnellement sur des heures hors de leur temps de travail. Pour certains, le temps consacré à la préparation est acceptable, mais cette phase aurait été plus facile à gérer si elle avait pu être anticipé au début de l'année scolaire.

La majorité estime, en tous cas, que le travail de la préparation débouche sur une capitalisation de savoir-faire (ils s'accordent à dire, que la prochaine programmation sera plus facile et plus rapide à mettre en place).

3.3 Réalisation des séances

3.3.1 Ressources mobilisées dans la phase de réalisation

La réalisation des séances mobilise généralement plusieurs personnes :

- un animateur en charge de l'intervention : cela peut être le même pour chaque intervention (dans ce cas, il s'agit généralement d'un intervenant externe) ou des personnes différentes selon le *focus* de l'intervention (CPE pour la séance sur les drogues et la loi, pour évoquer le règlement intérieur du lycée concernant l'usage de drogues, médecin pour la séance sur les effets des drogues sur l'organisme).
- généralement, un observateur qui prend des notes sur la réaction des élèves, apporte éventuellement des informations complémentaires.

L'intérêt d'avoir des personnes en retrait, notamment le professeur qui accompagne sa classe [...], qui prennent des notes sur les réactions des élèves, et qui, a posteriori, génèrent un petit document, qui va permettre de pouvoir orienter le travail derrière.

La coordination entre les séances est généralement assurée par :

- La présence continue d'un référent, coordonnateur qui assiste à toutes les séances, et intervient ou non : l'infirmière joue souvent ce rôle ;
- Plus rarement, des réunions entre chaque séance entre les différents intervenants pour faire le point sur la séance qui vient de se tenir.

Dans un cas, les parents sont associés en aval des séances, à la présentation des travaux réalisés par les enfants à travers une exposition de posters sur les méfaits du tabac lors de la fête de l'école.

Les séances sont essentiellement **réalisées sur des heures de cours**, dans une moindre mesure sur des heures vie de classe. Le nombre de séances varie de une à huit, mais **la plupart des établissements prévoient trois séances** (les étapes 3 et 4 du guide étant généralement couplées en une séance) qui durent **en moyenne 1h chacune**.

Les séances ont lieu **sur des périodes assez courtes** : de deux séances de deux heures sur une semaine à une séance par semaine. Cette concentration des séances est recherchée, afin de faciliter l'enchaînement, de favoriser le dynamisme de la démarche : les élèves ont suffisamment le temps de prendre du recul par rapport aux informations apportées et n'ont pas encore oublié le contenu, ni le déroulement de la séance précédente.

Le contenu des séances est variable selon les intervenants et selon les classes. Cependant, il est possible de dégager des grandes tendances en termes d'outils utilisés, de méthodes d'implication des élèves lors des séances.

Parmi les outils les plus fréquemment utilisés lors des séances :

- Cassettes vidéo (C'est pas sorcier)...
- Affiches (campagnes de lutte contre le tabac)
- Photos (apportées par les élèves ou les intervenants)
- Mallettes ou outils déjà existants (jeu Toxicose créé au sein même d'un établissement, Fumeur mécanique, appareil de mesure du souffle... mais aussi patches, chewing gum...)

Lors de la réalisation des séances, la plupart des intervenants s'appuient sur leurs propres notes, les outils élaborés en vue de la séance et les supports matériels prévus. Le guide n'a pas vocation à être utilisé lors de cette phase. Cependant, il arrive parfois (rares cas) qu'il le soit en tant que :

- mémo : l'intervenant le garde auprès de lui, afin de vérifier qu'il n'a rien oublié quant au contenu de la séance,
- base d'informations : dans un cas, l'intervenant cite tel quel le contenu du guide relatif aux lois,
- outil de coordination entre les différents intervenants sur une même séance, qui facilite le suivi de la séance par les éventuels observateurs (personnel pédagogique ou autre) n'ayant pas participé aux phases de conception et de préparation de la programmation.

3.3.2 Difficultés rencontrées lors de la réalisation des séances

Les difficultés rencontrées dans la réalisation des interventions tiennent à quatre principaux facteurs :

- une mauvaise évaluation du temps nécessaire à la réalisation des séances
 - ❖ Dans plusieurs établissements, le temps nécessaire à chaque séance avait été mal évalué en phase de conception de la programmation, ce qui a impliqué :
 - Une tendance à traiter en diagonale certains sujets et à ne pas laisser suffisamment de temps aux élèves pour s'exprimer ;
 - Un ajout de séances supplémentaires (pris sur le temps de cours des enseignants impliqués dans la programmation) ;
 - Très rarement, la suppression de certains points qui devaient être traités initialement (par exemple, la discussion sur les personnes ressources).
 - ❖ Certains intervenants ont par ailleurs constaté, lors de la réalisation, que la nature même de l'intervention (implication très forte sur le plan émotionnel pour les enfants et les adolescents) nécessitait un accompagnement plus appuyé dans le temps, notamment pour répondre à des questions apparues dans les jours qui ont suivi la séance, ce qui a abouti à ajouter des heures supplémentaires.
- Un problème d'animation des séances
 - ❖ Des interventions extérieures décevantes, de par un manque de compétence en animation des séances. Ces difficultés ont été essentiellement attribuées aux délais trop courts pour s'assurer la disponibilité des intervenants compétents.

La personne n'était pas tout à fait conforme : un jeu de communication – une bonne intention, mais la mise en œuvre s'est avérée le problème à tous... on n'a pas eu ce qu'on voulait, un brouhaha – elle n'a pas réussi à contrôler ; quand on maîtrise le jeu ça va, mais quand on ne peut pas maîtriser... Alors que le guide donne le sentiment que c'est facile ! C'est dangereux...
 - ❖ Décalage/ inadaptation entre le discours de l'intervenant et le niveau des élèves (degré de langage trop élevé pour les élèves).
 - ❖ La faible exploitation du résultat des travaux produits par les élèves en séance.

- Un rapport professeurs/élèves biaisé : la relation différente entre professeurs et élèves (autorité moins prononcée, plus grande proximité professeurs/élèves) suscitée par la réalisation des séances pose problème à certains enseignants qui craignent que leur légitimité et leur crédibilité de professeur soit remise en cause.
- Un problème de suivi des élèves après la programmation : certains participants internes aux établissements ne se sentent pas capables de répondre aux questions ultérieures à la séance posées par des élèves (sentiment de manque de préparation pour répondre et gérer la charge affective).

3.3.3 Retour sur les séances

D'une manière générale, la majorité des personnes rencontrées sont satisfaites des actions de prévention qui ont été mises en place dans le cadre de l'expérimentation. Elles jugent le résultat « probant », notamment en se fiant à l'impact immédiat (affectif) perçu chez les élèves à travers leur participation (des élèves qui participent volontiers au jeu de rôle, qui posent des questions, voire qui prennent des notes spontanément).

La qualité des interventions tient, pour la plupart des coordonnateurs:

- à la qualité de l'intervenant (expertise, savoir-faire...) et notamment des intervenants extérieurs, apportant à la fois une expertise et/ou authenticité de la parole, ainsi que créant un effet d'ouverture (voir et entendre un adulte hors corps enseignants habituel crée plus d'impact grâce à l'effet nouveauté)

Et puis, l'intervenant, il avait un statut, un charisme, il s'y connaît. Le même contenu par le prof SVT n'a pas le même poids. Lui, il utilise son statut de médecin.

- à la pertinence de la démarche interactive et ludique, en particulier les jeux d'animation qui ont, dans l'ensemble, bien fonctionné.

Moi, j'avais pensé qu'ils ne voudraient pas faire le jeu de rôle, ils sont plutôt timides et, là, ils étaient là, jouaient le jeu

Les intervenants, et notamment ceux ayant une expérience préalable en prévention, s'accordent à dire qu'une intervention de prévention requiert un mode de communication adapté pour être efficace. D'une manière générale, nos interlocuteurs estiment qu'il est préférable d'impliquer les élèves activement, plutôt que de les cantonner dans l'écoute passive d'un discours figé, voire autoritaire.

- Finalement, au guide lui-même et la démarche qu'il préconise (la pertinence de la programmation notamment).

Ci-dessous figure un exemple de poster réalisé par des élèves de primaires dans le cadre de séances préventives focalisées sur le tabac.



3.4 Evaluation-Suivi

Le volet d'évaluation de la programmation n'est pas systématiquement inclus dans l'expérimentation. L'absence d'une telle démarche s'explique par deux facteurs essentiellement :

- Les concepteurs de la programmation soulignent que les contraintes du calendrier impliquent précisément « de sacrifier » l'évaluation au bénéfice de la programmation des séances.
- L'exercice de l'évaluation est vu comme complexe et soulève de nombreuses questions de fond :
 - ❖ Qui doit évaluer : Adultes ou enfants? Intervenant lui-même?
 - ❖ Que doit-on évaluer : Les réactions des enfants? Leur niveau de connaissances?
 - A ce sujet, alors que les intervenants soulignent souvent avec satisfaction une bonne interactivité avec les élèves lors des séances, les intervenants expérimentés mettent en garde contre l'assimilation d'une bonne participation des élèves à un effet réel sur leur comportement de consommation.
 - Des critères de succès apparaissent difficiles, voire impossibles à établir objectivement (le seul effet réellement recherché étant la non consommation dans la durée).
 - ❖ Plus généralement, certains interviewés se demandent comment évaluer.
 - Les intervenants fonctionnent autant dans le registre « qualitatif » que dans le registre « quantitatif » : un élève qui prend conscience du problème et du danger est déjà considéré comme « une victoire » pour l'intervenant.
 - ❖ Toutefois, les interrogations relatives à la qualité de l'action, à sa pertinence et à son efficacité sont au cœur des questions que se posent les intervenants, notamment les enseignants, plus ou moins explicitement.

- Certains interviewés aimeraient que le guide donne des axes explicites pour évaluer, voire qu'il propose des outils précis à appliquer (ex. un questionnaire pour les élèves, une grille d'évaluation à remplir par les intervenants et les organisateurs).

Dans plusieurs établissements, la programmation a déjà donné lieu à des amorces évaluatives. Ces « mini évaluations » ont été réalisées selon deux axes :

- Un travail auprès des élèves, amont et/ou en aval.
 - ❖ Un travail avec des questionnaires en amont de la programmation ou au début de la séance (anonyme pour le cannabis) sur les connaissances et les pratiques de consommation.
 - ❖ Dans certains cas, les élèves sont interrogés en début de séance pour restituer le contenu de la séance précédente.
 - ❖ A posteriori, avec une nouvelle distribution de questionnaires :
 - sur l'intérêt porté au sujet ;
 - sur le contenu de l'information ;
 - sur l'appréciation de l'animation, les outils et méthodes utilisés (jeux).
- Une appréciation spontanée, faite par les intervenants à travers des observations sur:
 - ❖ la qualité de leur prestation, de leur interaction avec les élèves ;
 - ❖ le comportement et les réactions immédiates des élèves : intérêt manifesté lors de la séance (au travers des questions posées par exemple), des prises de notes spontanées, réactivité et participation aux jeux, commentaires exprimés spontanément à la fin de la séance.

Dans certains cas, ces observations ont pris la forme d'un compte-rendu écrit de la séance. Parfois, la démarche de programmation a également inclus une séance d'évaluation au sein de l'équipe des intervenants. Cependant, il semblerait que cette réunion d'évaluation ait été liée surtout au cadre particulier de l'expérimentation du guide et de la visite annoncée de notre équipe.

4. APPRECIATIONS DU GUIDE

4.1 Un guide perçu comme utile

La majorité de nos interlocuteurs approuve l'existence même d'un tel guide (« Cela a le mérite d'exister »).

4.1.1 Une expression claire de la position officielle

Le guide constitue l'expression claire de la position officielle (que l'on soit d'accord ou non) : il correspond à un modèle validé, reconnu avec des informations fiables.

Important d'avoir une ligne officielle.

Je sais en gros ce que pense le ministère.

Cette ligne « officielle » est positive, dans la mesure où elle permet d'encadrer toute action de prévention :

- en rassurant les enseignants, parfois les infirmières, sur la légitimité du discours qu'ils tiennent auprès des élèves.

Le guide m'a confortée dans ce que je faisais. Ça m'a rassurée aussi les veilles d'intervention, pour être sûre que je n'oublie rien.

- en « officialisant » une démarche, le guide permet de neutraliser d'éventuelles vues contradictoires entre les intervenants pour une même classe (ce qui pourrait entraver la mise en place d'une programmation)

Cela permet d'avoir un point commun entre les différentes personnes.

On a évité de la mise en commun – sinon on aurait passé des heures.

- en facilitant la coordination des interventions dispensées, notamment si la programmation associe intervenants internes et externes. Il constitue un bon outil de cohérence des messages dispensés par les différents intervenants, à travers le cadrage des interventions et le cadre logique qu'il définit pour chaque étape (objectifs, moyens de mise en œuvre, outils...).

Pour une fois, je trouvais que c'était génial, parce que ça faisait un dénominateur commun entre les intervenants.

4.1.2 Un pas vers l'harmonisation des interventions au sein des établissements pour une classe d'âge donnée

L'idéal, ce serait que chaque collègue ait son type d'intervention relativement identique à quelques spécificités près, d'un établissement à un autre.

Le guide est perçu positivement par plusieurs intervenants comme un outil potentiel pour l'harmonisation des interventions de prévention permettant :

- aux intervenants externes en particulier, de disposer d'un référentiel (ils connaîtront le background des élèves en matière de prévention des conduites addictologiques) sur lequel s'appuyer lorsqu'ils dispenseront des actions de prévention au sein de différents établissements ;

- aux jeunes d'une classe d'âge d'avoir un bagage commun et ainsi de pouvoir échanger sur la thématique avec un niveau de connaissance et d'appréciation assez similaire.

4.1.3 Une solide base d'informations

Le guide apporte un minimum d'informations nécessaires pour mettre en œuvre une programmation.

Enfin un truc tout prêt

L'intérêt du guide : il regroupe des documents, relativement indispensable, dans une seule publication – des données statistiques pour prendre conscience de la situation, des définitions intéressantes, propositions d'action à adopter.

- L'inclusion de techniques d'animation qui rompent avec les pratiques habituelles du cadre scolaire est appréciée. Le document permet de découvrir ces techniques (le « jeu de la cacahuète » par exemple). Les intervenants expérimentés reconnaissent la pertinence d'un document « catalogue », qui leur permet de se rafraîchir la mémoire ou de chercher des idées pour renouveler leur propre méthode de travail.
- L'apport d'informations de fond sur les drogues, et plus particulièrement, les informations sur les autres drogues que le tabac, a également intéressé une partie des personnes interrogées, notamment les moins expérimentées en matière de prévention et de substances addictives.
 - ❖ A noter, ce sont notamment les données géopolitiques et les données légales qui ont retenu l'attention dans le guide.
 - ❖ Cette partie théorique, jugée utile, a été cependant soumise à une critique sur le contenu (voir plus loin)
- Ces informations peuvent bénéficier aussi à des intervenants externes : certains indiquent que le guide est pour eux l'occasion d'« une remise à niveau », notamment sur les drogues autres que le tabac.

4.1.4 Un outil opérationnel pour l'élaboration de la programmation

Le guide est perçu comme particulièrement opérationnel en phase de conception de la programmation, à travers :

- sa fonction de cadrage des interventions.

Je m'en suis servi comme fil conducteur. Vraiment. J'y jetais un coup d'œil la veille...

La plupart de nos interlocuteurs le recommanderaient d'ailleurs à des collègues.

- sa flexibilité : il laisse une marge de manœuvre assez large aux intervenants qui exploitent leurs propres outils.

Les étapes, tout ça c'est très bien. Mais après le contenu, l'intervenant fait ce qu'il veut. Selon le contexte on peut se l'approprier et faire un vrai projet. »

- ❖ Il permet d'utiliser, d'actualiser, de mettre en valeur des outils déjà existants.
- ❖ Il peut favoriser le renouvellement méthodologique de la démarche.

Le regard et les appréciations que les intervenants portent sur le guide mélangent en fait le jugement sur la démarche préconisée par le guide et le guide lui-même.

La **démarche de programmation préconisée fait l'objet d'une adhésion quasi unanime** : elle est perçue comme pertinente, innovante par son caractère progressif qui permet aux élèves de réfléchir sur le sujet entre deux séances, et répond à des problèmes réels que les équipes locales rencontrent lorsqu'il s'agit de la prévention.

Ma première réaction a été très positive : c'est une trame.

Avec le guide, on a l'ossature

- Il s'agit d'une démarche ambitieuse, nécessitant un travail important et demandant une réelle implication de la part des individus qui portent les programmations de prévention.

Il est très intéressant, mais il faut être motivé pour en faire quelque chose.

- Si la démarche séduit d'emblée et pratiquement tout le monde, sa réalisation concrète aboutit à une programmation parfois lourde et complexe – les intervenants qui suivent le guide insistent sur ce point, précisant que la complexité du projet n'est pas anticipée au moment du démarrage.

Cela représente du temps à investir.

4.1.5 Un guide perçu comme destiné principalement aux personnels de l'Education nationale

Le **degré d'utilité du guide est variable selon les interlocuteurs**. Le niveau d'expérience s'avère un facteur déterminant dans l'appréciation que les intervenants portent sur le guide.

Le guide est fréquemment considéré comme **s'adressant prioritairement aux débutants, aux non professionnels de la prévention** -aux personnels de l'Education Nationale en particulier-, en premier lieu « pour avoir un bagage » .

Pour un nouveau tout vierge : une lecture attentive donne des pistes.

Au niveau des activités: pour quelqu'un qui n'a pas d'expérience, ça donne des idées.

C'est bien si quelqu'un ne connaît rien au sujet.

C'est bien pour ceux qui débutent d'avoir cette trame-là.

Il s'adresse plus spécifiquement :

- aux enseignants
 - ❖ en les désignant directement comme des acteurs actifs de la prévention, en plus des personnes habituellement impliquées dans ce type d'action (cf. infirmières)
Le guide stipulait que les profs s'engagent - sinon, ce serait passé à l'infirmier. Cela a mis des points sur les « i ».
Cela permet de convaincre l'équipe pédagogique, ils sont rassurés, car ils ont besoin d'être pris en charge.
Pour moi, l'intérêt du guide c'est de nous conforter et de permettre à l'enseignant une co-animation. Il faut qu'il puisse intervenir, qu'il connaisse.
 - ❖ en leur donnant des indications sur la démarche à suivre, soit pour s'impliquer dans l'action, soit pour établir le projet et le cahier de charge pour les autres intervenants
Le guide permet à l'instituteur de préparer, ce sont des objectifs et des pistes.
- dans une moindre mesure, aux infirmières, débutantes en majorité

- ❖ Plusieurs infirmières expérimentées ne se sentent pas, a priori, concernées par le document, considérant qu'elles ont reçu une formation adaptée (notamment par rapport aux outils d'animation de séances) par ailleurs. De même, elles vont se considérer souvent suffisamment compétentes en matière de connaissance des substances addictives (d'où, une tendance à mettre de côté la partie théorique du guide). Elles ont alors abordé le guide plutôt comme un document de validation du travail et des méthodes qu'elles avaient utilisés jusqu'à présent.

En revanche, le guide n'est pas perçu comme adapté aux intervenants extérieurs.

- Au mieux, il apparaît comme un cadre qui précise les attentes à l'égard des intervenants, leur permettant de s'inscrire dans une démarche prédéfinie.
- Il est aussi parfois considéré comme la remise en cause du travail des intervenants externes voire comme un premier pas vers l'exclusion des intervenants extérieurs des actions de prévention (dans le meilleur de cas, vers la limitation de leur intervention) au profit des ressources internes à l'Education Nationale.

Moi, franchement, quand je l'ai su, je me suis dit qu'ils veulent nous virer des écoles.

Je me suis dit, à quelle sauce allons-nous être mangés ?

- ❖ Il s'agit là d'une réaction spontanée, face à l'initiative même du guide. En fait, une lecture attentive du guide, permet de rassurer les associations sur la pertinence de leur action dans le cadre scolaire.

On aurait pu penser que c'est pour nous éliminer du système, mais quand j'ai bien relu le document, ils précisent bien que le personnel éducatif n'est pas suffisant.

4.2 Les faiblesses du guide

Si la plupart des intervenants s'accordent sur la pertinence du principe même du guide, ils émettent des critiques sur le fond et la forme de celui-ci.

4.2.1 Un guide au contenu inégal

En ce qui concerne les informations de fond relatives aux drogues (Première partie du guide), le guide est apprécié de manière assez variable selon les intervenants :

- Pour certains, les plus expérimentés en général, il est trop dense et pourrait être délesté de la première partie ;
- Pour d'autres - le personnel interne à l'établissement, essentiellement- il n'est pas assez riche : il ne comprend pas suffisamment de données de fond. Les sites intéressants, les académies et départements qui mettent en ligne leurs actions, les textes institutionnels, les rapports de campagne, le plan gouvernemental, les outils, dépliants, ne sont pas mentionnés. La majorité des intervenants, qu'ils soient internes ou externes s'accordent sur le fait que le guide est inégal :
 - ❖ Il est suffisamment, voire trop fourni sur le tabac (alors que nos interlocuteurs disposent déjà de connaissances étendues sur ce thème) ;
 - ❖ En revanche, il ne renseigne pas assez sur les autres drogues : le cannabis, l'ecstasy...

Prenez le cannabis, pour expliquer, c'est quoi, il y a deux lignes. On ne peut pas leur dire « le cannabis est une plante ». Avec ce que je trouve dans le guide, je tiens 15 minutes. Alors, on est obligé de faire des recherches complémentaires. Surtout, comment je peux animer cette théorie. Lire ma feuille, ça ne sert à rien...

J'ai une appréciation plus négative par rapport au cannabis : il manque d'infos – dosage, qu'est-ce que devient le cannabis, une fois dans le corps ?

- ❖ Les informations relatives aux outils et aux méthodes d'animation sont trop parcellaires de telle sorte que de nombreux interlocuteurs ne se sentent pas capables de se les approprier dans ces conditions.

4.2.2 Un manque d'informations pratiques

En ce qui concerne les techniques d'animation auxquelles le guide fait référence, elles sont, de l'avis de nombreux interlocuteurs **trop théoriques et parcellaires**. Ces derniers ne se sentent pas capables de se les approprier dans ces conditions sur la seule base des indications fournies par le guide.

- Le guide ne précise pas comment mettre en place ces techniques d'animation, ni comment exploiter leurs résultats (liste de mots issue d'un remue-méninges).

Les outils sont présentés comme si c'était « inné », comme si on les connaissait. On nous parle du brainstorming par exemple, mais en fait ce n'est pas expliqué.

Je me suis dit que j'étais un peu trop livrée à moi même. Je veux bien essayer de nouveaux outils mais j'avais peur de mal gérer. [cite le guide] par exemple, "les aide à s'exprimer" [silence] mais comment ?

Sans elle [l'intervenante extérieure du CRIPS] on n'aurait pas trop su comment les aborder. Il y a des techniques qui ne sont pas évidentes, quand il y a des blancs par exemple, et qu'on ne trouve pas dans le guide.

Il y a eu un gros travail pour réaliser ce qui est préconisé dans le guide.

Le guide est une ébauche – une base pour des gens intelligents, mais on ne peut pas se contenter de ça.

Il faut étoffer à partir de ce qu'on nous propose.

- Le guide manque d'outils concrets : supports d'intervention, outils pratiques, comme des idées de scénario pour les jeux de rôle par exemple. Les intervenants doivent rechercher ces supports auprès d'organismes référents (MILDT, INPES) ou sur Internet ; ils peuvent aussi les inventer.

Un jugement très positif sur l'enchaînement des étapes (la logique des 4 étapes). Mais question : quels outils ? il en manque dans le guide.

On a besoin de supports... C'est galère de chercher tout le temps, on n'a pas forcément le temps, ni des gens motivés derrière.

Je regrette le manque d'éléments intelligibles et directement utilisables.

Il faut des outils concrets : affiches, ciné...

Pour l'animation, ..., tout est à inventer.

Il faut d'autres outils, car les enfants sont audio-visuels. Il existe peu d'outils concrets, directement exploitables. Des courts métrages gouvernementaux que j'ai trouvés sur Internet.

Le guide est, ainsi, **peu opérationnel pour la mise en place des séances.**

- Il ne remplace pas et ne permet pas d'acquérir la compétence et le savoir-faire en matière de technique d'animation, comme l'expriment les intervenants :

En fait, le guide est très généraliste : une démarche souvent en éducation, on vous explique tout sauf comment ? je fais quoi ? ça manque de didactique.

Le guide dit « faut faire... », mais au final, on ne sait pas comment le faire concrètement. Par exemple, étude de cas : mais faut préparer deux trois scénarios ? je ne sais pas faire ?

Les trois situations pour travailler lors de la séance, c'est intéressant, mais je ne sais pas le faire, et il n'y a pas d'indication dans le guide sur comment faire.

Les outils proposés par le guide sont intéressants, mais par exemple un jeu de rôle n'est pas maîtrisé par nous...

Il faut avoir la possibilité de savoir comment je fais concrètement : par exemple, à travers un stage/une formation. On peut pas apprendre à travers de la lecture.

- Il ne fournit aucune indication sur la manière d'évaluer le succès ou l'échec de la programmation (même lorsque celle-ci a été déléguée à des « spécialistes »).

Plusieurs intervenants évoquent, en outre, **quelques dangers liés au guide et à la mise en œuvre du type de programmation préconisée dans celui-ci :**

- Par rapport aux substances, et tout particulièrement au cannabis, certains intervenants considèrent que la démarche de prévention préconisée par le guide n'est pas suffisamment univoque :

Il a le problème de prévention/incitation...Moi, je me méfie du regard qu'un ado peut porter sur tout ça et il faut rester très vigilant – le guide ne met pas en exergue cet aspect.

Cette intervention est une prise de risque : pas grand chose dans le guide pour aborder cet aspect là

Je trouve la présentation de l'ecstasy assez incitative à la consommation (on parle du plaisir).

- Les intervenants internes (les enseignants, mais aussi parfois les infirmières) se trouvent dans une relation nouvelle face à des élèves : la communication qui s'établit implique une nouvelle façon de gérer les affects que la programmation fait naître ou risque de faire naître. Le guide n'aborde pas cet aspect :

Ils disent dans le guide « pas d'affect » : ce n'est pas le problème, on n'est pas dans « pas d'affect » , mais « dans quel affect on est, comment on le gère » !

4.2.3 Quelques rares critiques sur la présentation du guide

La **présentation du guide est majoritairement appréciée.**

Cependant, quelques insatisfactions ont été exprimées relatives :

- au caractère uniforme des caractères/ écritures : rien ne ressort du guide ; toutes les informations sont placées sur un pied d'égalité ;
 - ❖ La Charte n'est pas mise en valeur ; elle a été identifiée par très peu de nos interlocuteurs.

- au manque de synthèse : absence de tableau récapitulatif, ce qui oblige l'intervenant à lire le guide quasiment intégralement plutôt qu'à repérer rapidement les informations dont il a besoin ;
- à la faiblesse du lien entre la partie pratique (étapes) et la partie informative. Les intervenants sont en attente de liens plus systématiques et plus opérationnels entre la partie séances et la partie théorique.
- au « formatage » Education Nationale :
 - ❖ La forme d'expression est parfois jugée typique à l'Education Nationale ;
 - ❖ Le style est inégal, parfois lourd ou, au contraire, comprend parfois avec des raccourcis.

C'est écrit sur le mode « pédagogique », c'est compréhensible pour les gens de l'Education Nationale.

Rédaction typique Education Nationale : trois lignes pour dire une idée.

4.3 Les questionnements par rapport à la démarche préconisée par le guide

Plusieurs aspects du guide ou de la démarche de programmation induite par celui-ci sont sujets de controverses parmi nos interlocuteurs :

- Alors que le principe de balisage en fonction de la cible d'âge est accepté en soi, plusieurs intervenants contestent la pertinence des niveaux d'âges choisis dans le guide (CM2/6ème et 3^{ème}/2^{ndev}) :
 - ❖ La prévention tabac est perçue comme dépassée dans des zones les plus sensibles en classe de 6^{ème} alors que dans les zones plus rurales, les intervenants considèrent qu'il est un peu tôt pour parler du tabagisme aux élèves de la même classe d'âge.
 - ❖ Le lien entre le contenu de la prévention et le programme scolaire est plus facilement réalisable en classe de 5^{ème}.
- La coexistence d'une approche par produit (la partie sur les séances mentionne les produits sur lesquels mettre l'accent dans le cadre des séances) et d'une approche addictologique est critiquée par un petit nombre d'interlocuteurs : certaines personnes interrogées considèrent que le guide ne prend pas complètement partie pour une de ces deux approches et le regrettent.

En général, ces personnes plaident pour une approche addictologique intégrale. Selon les établissements, les rapports entre les élèves et les substances évoquées peuvent varier d'un extrême à l'autre. Centrer l'intervention sur un produit n'est pas toujours pertinent (ex : un lycée où l'intervention portait sur le cannabis. Quand l'alcool a été abordé, ils avaient beaucoup plus de choses à dire, et des représentations qui ont surpris les intervenants.)

Parce qu'ils ont tous un rapport, de près ou de loin, alors que le cannabis, il y en a qui en étaient très loin. Peut-être qu'il y a plus de risques de consommation d'alcool que de cannabis ? Faudrait voir dans les autres lycées.

s'appuyer sur les produits pour aller vers les pratiques, les risques, les dangers, l'individu. Si on se limite à un produit c'est pas possible. L'essentiel, c'est l'individu par rapport au produit.

J'ai senti une espèce d'aura addictologique, mais quand même avec une séparation très claire des produits, ce qui m'embêtait un petit peu.

- Certains acteurs s'interrogent sur l'efficacité des actions de prévention et se demandent s'il ne serait pas judicieux d'intégrer le thème de la dépendance aux drogues au programme scolaire. Cela faciliterait un contrôle plus systématique des connaissances des élèves et de l'information transmise aux élèves dans le cadre des séances de prévention).
- Plusieurs intervenants s'interrogent sur la politique qui devrait être développée en parallèle de cette politique de prévention pour assurer le prolongement et soutenir cette dernière, par exemple :
 - ❖ La prise en charge de jeunes usagers de drogues par des organismes compétents (ex. suivi des dépendants) ;
 - ❖ Spécifiquement pour les zones dites « de violence » des aménagements et des structures d'accueil, etc.
- La mise en place d'un nouveau contrat de communication entre les profs/adultes et les élèves est également au cœur des préoccupations :
 - ❖ Partir des représentations des élèves est perçu comme une démarche innovante et pertinente compte tenu de la problématique (« Ils en savent davantage que nous »).
 - ❖ Une démarche « d'écoute » qui rallie les personnels médicaux, mais qui peut déstabiliser les enseignants (question d'autorité, question de la gestion différente de l'affectif, etc.).
 - Certains enseignants s'interrogent profondément sur la nouvelle communication que la démarche du guide met implicitement en place. Ces questionnements portent à la fois sur la validité du matériau obtenu, comme sur le problème d'autorité qui importe beaucoup aux enseignants.

Il y a pas de parole libre : chaque parle de son point de vue et de son statut : partir des expressions des élèves est dangereux ...Les élèves pouvaient partir sur une provocation gratuite

Il ne faut pas parler pour rien dire (un débat d'une heure et so what ?) Qu'est-ce qui en sort des associations ? ...les enfants nous connaissent, savent ce qu'on attend d'eux –il n'y a pas de sincérité dans leurs propos....

En outre, la question même de la généralisation et de la systématisation de cette programmation a aussi fait l'objet de réflexion chez nombre d'intervenants

- Les intervenants souhaitent ne pas banaliser la démarche (risque de « lassitude » chez les élèves par rapport au sujet) ;
- Par ailleurs, dans le cadre de généralisation, la question de faisabilité (des moyens en termes d'heures et d'intervenants disponibles) s'avère épineuse pour les établissements plus importants (plusieurs classes susceptibles d'être incluses dans l'action de programmation).

5. CONCLUSIONS EVALUATIVES

Aux vues des réalisations concrètes qui ont été accomplies dans le cadre de l'expérimentation dans les établissements participant au projet, le guide d'intervention en milieu scolaire peut être considéré comme un outil important et utile dans la mise en place des programmations de prévention des conduites addictives.

5.1 L'impact du guide

Le guide a eu un **effet motivant et mobilisateur d'énergies**, ce qui tient à deux raisons principales :

- A la première lecture, la plupart des interviewés se sentaient prêts à mettre en œuvre les actions de prévention, parce que le guide constituait à leurs yeux une base suffisante. Par la suite, beaucoup ont estimé que le guide présentait finalement des manques et exigeait d'eux un important travail de recherche ;
- Il aborde des thématiques nouvelles qui n'avaient pas encore été traitées et qui intéressent pourtant les élèves ;
- Le guide crée une dynamique nouvelle de travail au sein des équipes impliquées.

Pour une équipe intéressée, ce guide est incitatif, permet de prendre en main

Cela a fait un lien, un point commun – cela a permis dans les actions de rebondir.

Il se traduit notamment par une tendance à l'innovation, à la créativité chez les intervenants ou participants (observateurs) à la programmation : plusieurs intervenants ont créé leurs propres outils, supports (par exemple, un fascicule comportant la liste des personnes ressources avec leurs coordonnées remis aux élèves, la création d'un jeu de carte pour le jeu de la cacahuète, la création d'un CD Rom récapitulatif du déroulement des séances pour capitaliser en vue des prochaines programmations).

Le guide a permis de mobiliser des ressources humaines :

- Grâce aux ressources qu'il contient (connaissances sur les drogues, les techniques d'animation), le guide contribue à la mobilisation d'un public plus large que les intervenants habituels (infirmières, associations...), incluant notamment des enseignants. Pour plusieurs de nos interviewés, cette participation du personnel enseignant se limite aux séances sur le tabac : beaucoup de professeurs déclarent leur incapacité à conduire une action de prévention sur d'autres drogues.

On avait déjà essayé les travaux transversaux. On voulait mobiliser les gens mais on n'avait pas de guide, pas de support.

- ❖ Bien que cette mobilisation soit restée souvent limitée, elle est considérée comme un succès, notamment par des intervenants « professionnels » (infirmière, associations) qui souhaitent vivement une implication plus forte des enseignants dans les actions de prévention.

- ❖ A noter également, qu'il y a eu des cas, de mobilisations spontanées : des enseignants non impliqués dans la programmation se sont intéressés à la démarche lorsque celle-ci a eu lieu (un professeur a souhaité recevoir une copie du guide).
- Il a permis d'aller enrichir les équipes par des compétences multiples et complémentaires, une démarche perçue comme nouvelle par le personnel de l'Education Nationale et toujours très appréciée, tant du point de vue de l'efficacité de la programmation que de l'enrichissement pour les individus qui y ont participé.

On n'aurait pas mis en place une équipe pluridisciplinaire.

Le guide pousse à mettre en place une **programmation plus ambitieuse et aussi potentiellement plus efficace.**

Notre action n'aurait pas été aussi lourde.

On n'aurait pas accordé autant d'heures sans le guide (4 heures- jusqu'à présent 2 heures-). En deux heures, on déclenche mais on n'apporte pas des réponses...

Le guide permet la mise en œuvre d'actions de prévention d'un genre nouveau dans beaucoup d'établissements, à savoir :

- Des actions de prévention qui **s'inscrivent dans la durée** à travers :
 - ❖ la réalisation d'une programmation, à savoir plusieurs séances de prévention échelonnées dans l'année, au lieu d'une séance unique ponctuelle de temps en temps dans le parcours scolaire de l'élève ;
 - ❖ l'association du personnel interne à l'établissement scolaire qui peut permettre d'assurer un suivi auprès des élèves : les séances sont l'occasion pour les élèves d'identifier des personnes ressources, vers lesquelles revenir indépendamment des séances s'ils sont confrontés au problème de la dépendance ; les séances auront été souvent l'occasion pour les élèves de se rapprocher du personnel médical interne à l'établissement. Le guide prévoit, en outre, une étape consacrée à la présentation des personnes ressources indépendantes de l'établissement (numéros vert...)
- Des **actions de prévention partenariales** avec :
 - ❖ l'association d'acteurs rarement parties prenantes à ce type d'actions jusqu'ici, par exemple les professeurs. Sur leur implication, un de nos interlocuteurs disait :

« Ca a été facile ; et vous savez pourquoi ? Simplement parce qu'on les retrouve dans le guide, ils sont clairement identifiés. »
 - ❖ la création d'une dynamique de travail d'équipe au sein de l'établissement (rapprochement entre personnel pédagogique, médical, administratif, voire technique) et entre personnel de l'établissement et intervenant externe ;

« Une carence que je trouve catastrophique dans toutes les différentes interventions qu'on fait ailleurs, c'est d'avoir du mal à intégrer les équipes des collèges. Là, c'était vraiment un projet où de fait elles s'intégraient d'emblée. »
 - ❖ un partenariat qui va même au delà lorsque deux établissements s'associent pour réaliser des séances communes à deux classes.
- Des **actions de prévention plus interactives et dynamiques**

- ❖ les séances de prévention reposent sur le principe de l'interactivité, de la participation des élèves alors que les actions de prévention antérieures prenaient plutôt la forme de cours magistraux où l'on délivrait un message, une information à l'élève sans lui permettre de réagir.

Par rapport à tout ce qui est prévention, il faut toujours avoir en tête qu'on ne peut pas plaquer de discours, il faut plutôt être dans l'interactivité et être dans l'écoute des questionnements des élèves.

Au-delà de la programmation d'actions de prévention des conduites addictives, **le guide a des effets périphériques. Il offre aux intervenants des connaissances réutilisables pour la mise en œuvre d'actions de prévention sur d'autres thématiques**, notamment la découverte :

- d'une démarche de prévention progressive ;
- d'outils et techniques d'animation transférables : les supports ou produits exploités pour ou pendant l'action deviennent des outils pratiques réutilisables.

Le jeu de la cacahuète était assez sympa. Je pense que je vais m'en servir, pour tout ce qui est résistance aux pressions, en l'adaptant...

Cela peut être un frein : une telle programmation demande de l'énergie, de la motivation et un travail d'équipe, ce qui n'est pas inné dans l'éducation nationale.

5.2 Pistes de réflexion pour l'avenir

Les commentaires qui suivent constituent des pistes de réflexion en vue de faire évoluer le guide, de maximiser son utilisation, de le rendre notamment plus immédiatement opérationnel. Ils ont été élaborés par l'ensemble de l'équipe des évaluateurs réunis en groupe de travail, indépendamment du comité de pilotage de l'étude. Celui-ci pourra par la suite librement s'approprier ou rejeter ces pistes selon sa propre analyse de la situation.

Les pistes de réflexion des évaluateurs sont présentées selon le plan suivant, proche du plan du rapport d'évaluation lui-même :

1. Remarques générales
2. Conception de la programmation
3. Préparation de la programmation
4. Evaluation de la programmation

5.2.1 Pistes de réflexion d'ordre général sur la mise en place d'une programmation

N°	Pistes pour l'évolution du guide et de la programmation	Commentaires	Réf rapp ⁶
PR1	Encourager l'inscription des actions de prévention en addictologie dans le projet d'établissement	Le lien entre projet d'établissement et actions de prévention existe très peu à l'heure actuelle. Pour accompagner, faciliter la mise en œuvre de programmations pour la prévention des conduites addictives, le ministère de l'Education Nationale pourrait encourager l'ensemble des établissements qui le souhaitent à intégrer un volet « Prévention des addictologies » à leur projet d'établissement. Cela permettrait de sensibiliser les professeurs au sujet, dans le cadre du Conseil d'établissement et faciliterait le montage éventuel d'une équipe en charge de la mise en œuvre de la programmation par la suite.	3.1, 4.1.5, 5.1
PR2	Favoriser l'accès au guide de l'ensemble des participants à une programmation	Déjà envisagée par l'ensemble des partenaires à l'origine du projet, la mise en ligne du guide sur l'ensemble des sites des institutions, organismes porteurs du projet ou impliqués dans sa mise en œuvre (Ministère de l'Education nationale, MILDT, OFDT, INPES, CRIPS...) semble importante. Le guide sera ainsi plus facilement accessible à l'ensemble des personnes participant à la programmation, ce qui devrait pallier le problème de la diffusion partielle du guide parfois observée dans le cadre de l'expérimentation. Le partenariat entre les personnels internes à l'établissement et l'articulation entre intervenants internes et externes s'en trouvera facilité.	2.2.1, 4.1.1, 5.1
PR3	Renforcer le caractère opérationnel du guide en phase de conception et de préparation des séances (cf infra)	Le guide sert principalement lors de la conception de la programmation et de la préparation des séances : c'est donc à ces étapes que son caractère opérationnel doit être optimisé. Lors des séances, le guide n'est que d'une utilité partielle, dans la mesure où il n'a pas de vocation de « fiche pédagogique ».	3.1.2, 3.2.1, 4.1.4, 4.2, 5.1
PR4	Développer un accompagnement de la démarche évaluative (cf infra)	Le guide encourage l'évaluation de la programmation, mais ne donne aucune indication sur la manière de la mettre en œuvre. Dans la mesure où la programmation allie acquisition de connaissances et de compétences sociales, l'évaluation devra porter sur ces deux volets.	3.4, 4.3

⁶ Dans cette colonne sont mentionnées les parties du rapport qui justifie la recommandation.

PR5	Susciter des échanges entre établissements sur leurs pratiques	<p>La synchronisation d'actions de prévention entre deux niveaux scolaires reste importante, notamment pour éviter des répétitions et accroître le suivi possible des effets des actions (possibilité d'accompagner les enfants dans les différentes étapes d'exposition au risque).</p> <p>Dans cette logique de prévention aux différents niveaux de scolarité, des contacts entre établissements sont nécessaires, afin de permettre la dynamisation (renouvellement) des programmations, la capitalisation sur les expériences acquises sur le terrain et la généralisation des savoir-faire parmi les personnels de l'Education Nationale.</p>	3.1.1, 4.1.2, 4.1.5, 4.3
PR6	Encourager la formation des infirmières et des personnels de l'Education Nationale aux actions de prévention	<p>La nouvelle démarche de prévention -qui s'inscrit dans une optique constructive et positive (et non plus seulement coercitive vis-à-vis de la consommation des drogues)- appelle un nouveau contrat « de communication » entre le personnel de l'Education Nationale et les élèves, situation qui appelle le développement de nouvelles compétences pédagogiques.</p> <p>La formation aux actions de prévention pour le personnel de l'Education nationale voire pour les infirmières débutantes paraîtrait, en ce sens, particulièrement bénéfique à ces acteurs.</p>	3.2.2, 3.2.3, 3.3.2, 4.1.5, 4.2.2

5.2.2 Pistes de réflexion relatives à la conception de la programmation

N°	Pistes pour l'évolution du guide et de la programmation	Commentaires	Réf rapp
PR7	Scénariser davantage le guide	<p>Le guide offre pour la conception de la programmation, à l'heure actuelle, un canevas unique peu détaillé.</p> <p>Il pourrait proposer différents scénarios qui distinguent les diverses situations rencontrées par les établissements lors la mise en œuvre de la programmation. Ces scénarios pourraient, par exemple, prendre en compte les critères suivants : recours ou non à un intervenant externe, temps à consacrer à l'expérimentation (2 séances vs 6 séances)...</p>	3.1.2, 4.1.4, 4.2, 4.3, 5.1
PR8	Explorer les besoins et les attentes des élèves en amont ou pendant la phase de conception	Il semble intéressant de systématiser la consultation des élèves en amont ou pendant la phase de conception de la programmation en vue d'identifier au mieux les besoins des élèves et d'adapter le contenu de la programmation en	2.1.3, 3.1.1

		conséquence. Cette démarche d'identification des besoins s'inscrit, en outre, dans une logique évaluative.	
--	--	--	--

5.2.3 Pistes de réflexion relatives à la préparation des séances

N°	<i>Pistes pour l'évolution du guide et de la programmation</i>	<i>Commentaires</i>	<i>Réf rapp</i>
PR9	Créer un site-portal qui centralise toutes les informations indispensables à la préparation des séances	<p>Le site portail accessible à tous présenterait à la fois les données de fond relatives aux drogues (qui sont contenues dans la première partie du guide), une présentation d'un grand nombre de techniques d'animation (avec une explication détaillée de leur mise en œuvre), des outils téléchargeables directement ou la référence à des outils récupérables auprès d'organismes reconnus (INPES, MILDT).</p> <p>Le site pourrait, en outre, inclure des témoignages sous forme de conseils de professionnels internes à l'Education Nationale ou externes réalisant des actions de prévention.</p> <p>L'existence d'un site portail plutôt que d'une mallette pédagogique présente l'avantage de pouvoir être actualisé régulièrement et permet d'envisager l'action de prévention sur le long terme et à grande échelle.</p> <p>Le guide pourrait alors se limiter à la description des séances.</p>	3.2, 4.1.3, 4.2 5.1
PR10	Etablir un lien explicite entre le site-portal et le guide	<p>Afin d'optimiser l'utilisation du guide, il est nécessaire que celui-ci intègre des références détaillées au site-portal (lien URL) ou à la documentation à laquelle les intervenants peuvent se référer pour la préparation des séances.</p> <p>Chaque phase décrite dans le guide pourrait ainsi renvoyer à une page du site-portal ou à un document précis (support d'une technique d'animation) en précisant les organismes auprès desquels obtenir cette documentation et les conditions d'obtention de celle-ci (coût, possibilité de se la faire envoyer ou retrait sur place...).</p> <p>Le site-portal serait construit sur la même logique que le guide, distinguant bien les outils en fonction des classes d'âge par exemple.</p>	3.2, 4.1.3, 4.2 5.1

5.2.4 Pistes de réflexion relatives à l'évaluation de la programmation

N°	Pistes pour l'évolution du guide et de la programmation	Commentaires	Réf rapp
PR11	Encourager l'évaluation du processus d'élaboration de la programmation	En premier lieu, l'évaluation pourrait porter sur le processus mis en place au sein des établissements pour élaborer et mettre en œuvre une programmation d'actions de prévention des conduites addictives. Le guide pourrait utilement suggérer un certain nombre d'indicateurs, qui rendent compte de la réalisation de la programmation (nombre de séances réalisées...), de sa qualité au regard des critères suggérés par le guide lui-même : caractère pluridisciplinaire de l'équipe sollicitée (association de l'équipe pédagogique), articulation de la programmation avec le projet d'établissement, nature interactive des séances, notamment.	3.4, 4.1.1, 4.1.2, 4.1.5
PR12	Interroger les élèves en amont de la programmation, afin d'évaluer leur niveau de connaissances et leurs motivations individuelles pour participer à la séance de prévention	Ce test peut prendre la forme d'un QCM à remplir par les élèves dans un délai assez court au début d'une heure de vie de classe, par exemple. Le guide pourrait faire référence à des questionnaires-types, téléchargeables sur le site portail.	3.4, 4.3
PR13	Evaluer les résultats de l'élève en termes d'acquisition de connaissances des risques et des effets des drogues	Cette évaluation peut également prendre la forme d'un QCM.	3.4, 4.3, A3
PR14	Evaluer les résultats de l'élève en termes d'acquisition de compétences sociales	Plus difficile à apprécier, l'acquisition de compétences sociales peut être appréhendée à travers un questionnaire ouvert. Le site portail, complément du guide pourrait également comprendre des méthodes d'évaluation des techniques d'animation : liste de critères d'appréciation témoignant du succès d'un jeu de rôle, par exemple.	3.4, 4.3 A3

ANNEXES

A1. Etablissements sélectionnés

Dix huit établissements ont été visités ; l'un d'entre eux a fait l'objet d'une étude à la fois pour la classe de 6^{ème} et pour la classe de 3^{ième}, différents intervenants ayant été sollicités pour ces deux niveaux.

Les établissements sélectionnés pour l'enquête illustrent la diversité des situations en termes de :

- taille (nombre d'élèves inscrits dans l'établissement) ;
- classification ou non en zone ZEP/REP ;
- Présence ou non de CESC
- Type d'intervenant auquel il est fait appel pour les séances de prévention (interne/ externe) : onze des établissements que nous avons consultés (sur 18) ont fait appel à des intervenants externes.

Caractéristiques des établissements sélectionnés pour l'étude

Académie	Etablissement	Classe concernée	Critères de sélection			Recours à un intervenant externe?
			CESC	Nb d'élèves	localisation	
Aix-Marseille	Ecole Canet Larousse	CM2	Non	318	ZEP	
Aix-Marseille	Collège Belle de Mai	6ème	Oui	637	ZEP	
Aix-Marseille	Collège Clair Soleil	3ème	Oui	534	ZEP	
Aix-Marseille	Lycée professionnel Le Chatelier	2nde	Oui	514	ZEP	
Créteil	Collège JB Vernay	6ème	Oui	850	non prioritaire	
Créteil	Collège V. Hugo	3ème	Oui	700	ZEP	Oui
Créteil	Lycée E. Henaff	2nde	Oui	450	non prioritaire	Oui
Dijon	Ecole Les Rosoirs	CM2	Non	186	non prioritaire	Oui
Dijon	Collège Bienvenue Martin	6ème	Oui	395	ZEP	Oui
Dijon	Lycée Jacques Amiot	2nde	Non	923	non prioritaire	Oui
Dijon	LP François Mitterrand	3ème	Oui	494	ZEP	Oui
Lille	Ecole Marie Curie	CM2	Non		REP	Oui
Lille	Collège Jean Zay	6ème	Oui		REP	Oui
Lille	Collège Jean Zay	3ème	Oui		REP	Oui
Lille	Lycée Maximilien Robespierre	2nde	Oui		non prioritaire	
Versailles	Ecole Langevin	CM2	Non	218	ZEP	
Versailles	Ecole Benoît Malon	CM2	Non	116	non prioritaire	
Versailles	Collège Parc aux Charrettes	6ème	Non	520	REP	Oui
Versailles	Collège Joliot Curie	3ème	Oui	500	non prioritaire	Oui
Versailles	Lycée Joliot Curie	LEGT	Oui	1350	ZEP	

A2. Liste des personnes interviewées

Académie de Lille

- Mme Pander, infirmière scolaire, Lycée Maximilien Robespierre, Lens
- Mme Devise, infirmière scolaire, Lycée Maximilien Robespierre, Lens
- Melle Corbineau, mairie de Feignies, service jeunesse
- Mme Champenois, psychologue scolaire, Feignies
- Mme Cardinal, enseignante Ecole Marie Curie, Feignies
- Mme Lammens, infirmière scolaire, Collège Jean Zay, Feignies
- Mme Flamme, infirmière scolaire, Lycée Romain Rolland, Feignies

Académie de Créteil

- Mme Stein, intervenante du CRIPS
- Mme de Ruggiero, infirmière du Lycée Eugène Henaff, Bagnolet
- M Nicolas, professeur de français, Lycée Eugène Henaff, Bagnolet
- M Dauthieux, infirmier, Collège Victor Hugo, Aulnay-sous-Bois
- Dr Thieghem, médecin des hôpitaux, responsable d'une unité d'alcoologie
- M Kremer, professeur de mathématiques, Collège Victor Hugo, Aulnay-sous-Bois
- M Moumna, animateur à la PIM d'Aulnay-sous-Bois
- Mme Hervy, principale adjointe du Collège Jean-Baptiste Vernay, Tournan en Brie
- M Cérot, maître ouvrier, Collège Jean-Baptiste Vernay, Tournan en Brie
- Mme Aquaviva, CPE, Collège Jean-Baptiste Vernay, Tournan en Brie
- Mme Moreno, infirmière, Collège Jean-Baptiste Vernay, Tournan en Brie
- Mme Demenais, professeur d'éducation civique, Collège Jean-Baptiste Vernay, Tournan en Brie
- Ronan, surveillant, Collège Jean-Baptiste Vernay, Tournan en Brie

Académie de Versailles

- Mme Giraud, infirmière, Ecole primaire Benoît Malon, Puteaux
- Mme Osman, membre du Comité National contre les Maladies Respiratoires
- M Preljocaj, enseignant, Ecole primaire Benoît Malon, Puteaux
- Mme Cottin, infirmière scolaire, Ecole Langevin, Trappes
- Mme Russo, enseignante, Ecole Langevin, Trappes
- Mme Frin, infirmière, Collège Parc aux Charettes, Pontoise
- Mme Civelles, infirmière scolaire, Lycée-collège Joliot Curie, Nanterre

Nous avons assisté à la dernière séance de prévention de la classe de 2^{nde} du lycée-collège Joliot Curie animée par Mme Carré (inspection académique), M Arrighi (CRAMIF, Délégué éducation pour la santé Hauts-de-Seine) et Mme Civelles (infirmière scolaire).

Académie de Aix-Marseille

- Mme Calenson, Lycée Le Chapelier, Marseille
- Mme Sapina, infirmière , Collège Clair Soleil
- Mme Cohère, professeur d'anglais, Collège Clair Soleil, Marseille
- Mme Berthon, Infirmière Secteur, Ecole Canet Larousse, Marseille
- Mme Mortelmans, Coordinatrice du réseau éducation, Canet, Marseille
- Mme Pitcholi, Professeur de SVT, Collège Belle de Mai, Marseille
- M Mora, Principal, Collège Belle de Mai, Marseille
- M. Granzotto, instituteur de CM2, Ecole Canet Larousse, Marseille
- M. Hagege, instituteur de CM2, Ecole Canet Larousse, Marseille
- Mme Hartout, instituteur de CM2, Ecole Canet Larousse, Marseille
- M Ramey, Directeur, Ecole Canet Larousse, Marseille

Académie de Dijon

- M Michalet, Infirmier scolaire, LP François Mitterrand, Château Chinon
- M Peyrton, conseiller principal d'éducation, LP François Mitterrand, Château Chinon
- M Dupus, Chef d'établissement, Collège Bienvenu Martin, Auxerre
- Mlle Ravatin, professeur de Science de la vie, Collège Bienvenu Martin, Auxerre
- Mme Dieu, professeur de Français, Collège Bienvenu Martin, Auxerre
- Mme Frappert, infirmière et une stagiaire, Collège Bienvenu Martin, Auxerre
- Mme Sebox, Médecin santé scolaire (hors établissement), Lycée J. Amiot, Auxerre
- M Pupin, CPE , Lycée J. Amiot, Auxerre
- Mme Guillet-Mamère, infirmière, Lycée J. Amiot, Auxerre
- M Charrier, professeur histoire géo, Lycée J. Amiot, Auxerre
- Mme Pizzolo, vie scolaire, Lycée J. Amiot, Auxerre
- M Groguenin , Assistant éducation, Lycée J. Amiot, Auxerre
- Instituteur de CM2, Ecole Les Rosoirs, Auxerre
- Mme Desjardin, CPAM
- Mme Amelot, Tabagir

A.3 Cadre logique de la programmation

Les actions de prévention mises en oeuvre dans le cadre des programmations préconisées par le guide d'intervention cherchent à développer l'autonomie de décision des jeunes face à la consommation de substances addictives (l'objectif sanitaire, à savoir, empêcher les jeunes de fumer, restant bien entendu essentiel).

Cette autonomie de décision se traduit par la capacité des jeunes à faire leur propre choix, en prenant conscience des dangers auxquels ils s'exposent en cas de dépendance à une drogue, à résister aux pressions (du groupe).

Deux mécanismes s'avèrent indispensables pour aider les élèves à acquérir cette autonomie et rendre efficace l'action de prévention :

- Constitution et enrichissement de leur savoir concernant la nature, le fonctionnement et les dangers des drogues, ainsi que le risque de conduite addictives ;
- Développement de leur savoir faire, de leurs compétences sociales en groupe.

Développer le savoir des élèves

Il s'agit de permettre un apport d'informations valides et pertinentes (à la portée du public visé). L'acquisition de connaissances par l'élève se réalise à travers :

- La transmission orale immédiate d'informations ;
- la mobilisation des élèves pour la recherche d'informations ;
- la transmission verbale différée d'informations par le personnel interne de l'établissement.

La transmission orale immédiate d'informations est effectuée par un intervenant interne ou externe, disposant d'une crédibilité qui peut lui être conférée par :

- Sa légitimité institutionnelle : l'appartenance de l'intervenant à une institution compétente, légitime, reconnue agréée par le Rectorat, le rend compétent pour parler de la drogue ;
- Une crédibilité personnelle liée sa situation même vis-à-vis des drogues (anciens dépendants qui ont la légitimité pour témoigner).

❖ Il apparaît important que les intervenants bénéficient d'une crédibilité aux yeux du public et que leur discours soit perçu comme véridique et non contradictoire.

L'information apportée dans ce cadre se doit d'être précise et concrète, les jeunes étant particulièrement sensibles à des cohérences et des approximations concernant le sujet des drogues. A noter que plusieurs témoignages confirment un intérêt authentique du public des jeunes qui cherche aussi à comprendre.

La transmission du savoir aux élèves ne va pas sans risques : expliquer aux enfants la drogue, c'est également mettre à leur portée une information dangereuse (et éveiller leur curiosité). Aussi, le choix du vocabulaire s'avère crucial afin d'éviter le glissement possible, bien qu'involontaire, vers une valorisation du produit.

On peut, ici faire une distinction entre le cannabis et le tabac. L'inquiétude est notable lorsqu'il s'agit du cannabis, un produit fortement connoté plaisir (et même présenté comme tel dans le Guide lui-même). Par ailleurs, alors que le tabac bénéficie d'un certain « bruitage » (les campagnes dans le média, etc.) et d'un discours construit, le cannabis reste cantonné à des non-dits et à des pratiques clandestines, méconnues de la plupart des adultes (certains intervenants avouent avoir découvert le cannabis avec le guide).

La transmission du savoir n'est pas nécessairement la plus efficace lorsqu'elle est faite dans le cadre pédagogique classique (classe, cours, exposé, etc.). Elle semble avantageusement complétée par la multiplication des sources d'information et l'implication plus active des élèves qui, en quelque sorte, constituent eux-mêmes leur propre bagage de savoir.

La mobilisation des élèves pour la recherche d'informations sur les drogues a souvent lieu dans le cadre de leur cours ce qui implique la présence d'un encadrant, généralement le professeur principal, qui participe à l'expérience sur la base d'une injonction de ses supérieurs ou de sa motivation personnelle.

La transmission orale différée d'informations passe généralement par l'infirmière scolaire, qui est tenue par le secret médical et auquel les élèves peuvent se confier plus facilement. Elle peut intervenir notamment dans des situations de crise.

Finalement, la transmission de savoirs, notamment dans le cadre scolaire, appelle naturellement une évaluation de ce qui a été appris. Certains intervenants dans le cadre de la programmation, et notamment les intervenants internes, ont volontiers recours à des questionnaires individuels (anonymes ou pas, selon la nature de la drogue).

Développement des compétences sociales

La mise en évidence de la difficulté du choix et du refus (savoir dire non) pour l'individu, et plus particulièrement pour les jeunes fortement exposés à la pression de leurs pairs, représente un point clé de la programmation.

Le développement des compétences sociales des élèves est mis en œuvre à travers :

- **des exercices de mise en situation** (jeux de rôle, jeu de la cacahuète) qui doivent être accompagnés d'une réflexion, d'un débriefing conduit par les animateurs, en vue d'exploiter les résultats produits par l'exercice (analyse des réactions des élèves, réponse à leurs questionnements) ;
- **la capacité d'accès à des personnes ressources**, au niveau local en particulier, à qui s'adresser en cas de besoin.

L'animation de ces séances de prévention très particulières pose question de leur statut (cours en classe ?). Cette ambivalence peut être source de difficultés et aussi d'inconfort. Un espace de communication spécifique, peu habituel au cadre scolaire, qui combine un échange non autoritaire (partir de la parole d'enfant et non pas de celle de l'adulte qui « sait ») et le jeu. Cette situation peut déstabiliser certains intervenants (enseignants notamment).

La mise en œuvre d'exercices de mise en situation et leur exploitation à chaud repose donc sur trois conditions principales :

- **la compétence des animateurs**

- ❖ Des animateurs externes qui disposent d'une expérience et d'une « intervention toute prête », bien rôdée (techniques d'animation, supports d'animation...) est souvent la solution la plus recherchée. Toutefois, ces animateurs, au demeurant peu nombreux, ne sont pas toujours faciles à identifier. Le personnel Education Nationale, observateur et « client » de la prestation n'a pas toujours tous les critères d'évaluation de la compétence en main.
- ❖ Des intervenants internes, le plus souvent les infirmières, dont le statut particulier au sein de l'établissement permet de 's'improviser' animateur, peuvent également endosser le rôle. Une certaine résistance de la part des enseignants s'explique par leur crainte de perdre leur autorité face aux élèves. Ce risque existe, si l'animation n'est pas réellement maîtrisée.
- ❖ Finalement, l'animation par un intervenant qui n'a pas l'habitude de la classe semble la plus propice, dans la mesure où cela permet d'éviter de reproduire le schéma et la dynamique d'échange qui existe entre l'enseignant et ses élèves. La spécificité de la séance fait qu'un nouveau type d'affect apparaît, une situation à laquelle les enseignants ne sont pas toujours préparés.

- **Des outils d'animation et d'analyse :** l'existence d'un canevas solide qui décrit clairement, précisément les activités à mettre en œuvre ;

- ❖ Et tout particulièrement, la maîtrise de la production « orale » qui est produite dans le cadre de l'animation. En effet, une participation active et à profusion des élèves lors d'un débat peut s'avérer trompeuse et elle ne garantit pas en soi l'efficacité de l'intervention (et donc, de l'action de prévention). Cet aspect n'est pas toujours immédiatement ressenti, notamment par des intervenants moins aguerris.
- ❖ De même, partir « des représentations des élèves » s'avère souvent un terrain glissant pour un intervenant peu rompu à ce type d'exercice, notamment en ce qui concerne l'exploitation du matériel verbal obtenu.

- L'intérêt du matériel est indéniable pour les adultes qui « découvrent une autre planète » (et tout particulièrement les enseignants qui sortent de leur cadre relationnel habituel avec les enfants), mais son « exploitation » s'avère souvent délicate (comment recadrer, organiser le discours et l'imaginaire des jeunes sans y projeter sa propre subjectivité).

- **Le temps :** la disponibilité des élèves pour participer aux actions de prévention qui suppose que les personnels des établissements acceptent de dégager du temps sur les heures de cours ou de vie de classe, acceptation qui peut tenir :

- ❖ au positionnement de l'établissement en termes d'actions de prévention :

- l'absence de problèmes plus graves au sein de l'établissement (MST, suicide) motive la mise en œuvre d'une programmation sur les drogues et dépendances ;
- la volonté de s'engager sur de nouvelles thématiques : intérêt porté au cannabis, sujet jusqu'ici peu traité, que les personnels des établissements ne savent pas comment aborder ;

- ❖ la demande des élèves pour des interventions sur ces thématiques via les clubs santé...

La « compétence sociale » implique également la possibilité d'accès à des personnes ressources hors cadre scolaire. Il s'agit d'un élément important de l'action de prévention, dans la mesure où il s'avère essentiel de prolonger le discours tenu par l'école également en dehors de ses murs. Des institutions-relais sont donc un maillon clé de l'action de prévention : il peut s'agir des organismes classiques de prévention, des institutions spécialistes en toxicomanie, et des maisons d'accueil des jeunes.

En pratique, l'accès à des personnes ou institutions est rendu possible à travers la remise d'un support écrit listant l'ensemble des personnes contact, support qui peut-être créé par l'infirmière ou récupéré auprès d'une institution référente.

- ❖ Les personnes proches (la famille, les pairs) peuvent certes constituer les premiers référents des enfants, mais la réalité sociale dans laquelle grandissent certains enfants ne leur permet pas toujours de faire appel à des proches.
- ❖ Finalement, on ne peut que reposer la question d'alternative constructive à proposer aux jeunes, notamment dans des quartiers dits difficiles : l'action de prévention (telle que définie ici) s'avère en pratique dérisoire dans le contexte de désespoir et de brutalité auquel sont confrontés les enfants (deal...).

Si la transmission du savoir peut faire l'objet d'une « évaluation » de résultat (qu'est-ce qui a été retenu ?), l'évaluation du volet « compétence sociale » s'avère autrement plus délicate, d'autres variables (individuelles, sociales) intervenant dans le développement de ces compétences.

Une programmation réussie doit faire nécessairement appel à ces deux volets, apport d'informations et développement des compétences sociales. L'expérimentation qui a été menée dans les différents établissements confirme la pertinence de l'approche, le résultat immédiat (impact affectif auprès des jeunes concernés) étant très encourageant.



Midi-Pyrénées (siège social) :
tél 33 (0) 5 61 76 89 30
fax 33 (0) 5 61 76 89 32
midip@evalua.com
Parc de la Tuilerie
F 31810 Venerque

Ile-de-France :
tél 33 (0) 1 30 76 00 40
fax 33 (0) 1 30 76 06 40
idf@evalua.com
5-7, boulevard Jeanne d'Arc
F 95100 Argenteuil

SARL au capital de 60 000 €
RCS Toulouse B 419 661 129
APE 742 C
Siret 419 661 129 00041
TVA FR 29 419 661 129

www.evalua.com



3 avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél : 01 41 62 77 16
www.ofdt.fr

Afin d'accompagner la mise en place d'une programmation de la prévention des conduites addictives, le Ministère de l'Éducation nationale et la MILDT ont conduit l'élaboration d'un guide d'intervention.

A titre expérimental, une version partielle et provisoire a été diffusée à 80 établissements scolaires (écoles élémentaires, collèges et lycées), en février 2005. L'étude porte sur l'utilité et l'applicabilité du document, rapportées en fin d'année scolaire 2004-2005 par une vingtaine d'établissements pilotes rencontrés en entretiens.