

PREVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES PAR LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES

DOSSIER DOCUMENTAIRE



Réalisé dans le cadre de la Journée d'informations et d'échanges financée par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA),
19/01/2016, Lycée La Saussaye, Sours (28)

Produit par le centre de documentation du CESEL, rattaché au réseau documentaire régional CRESCENDOC

Sommaire

Ce dossier documentaire est structuré en quatre parties : une première partie définit le concept de compétences psychosociales (CPS). La seconde partie précise le lien entre les CPS et la prise de substances psychoactives. La troisième partie fait le point sur les modèles d'intervention, notamment les actions innovantes. Le dossier se termine par une sélection d'outils d'intervention en Education et Promotion de la santé disponibles en prêt au centre de documentation du CESEL.

Bonne lecture

Les compétences psychosociales : qu'est-ce que c'est ?

Ce concept renvoie au 4^e axe d'intervention de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) qui concerne l'acquisition d'aptitudes individuelles : « *La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux. Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes* ».

« *L'utilisation en éducation pour la santé de méthodes et d'outils s'appuyant sur des concepts psychosociaux ne poursuit jamais un but thérapeutique. Il ne s'agit pas de guérir, ou d'agir sur la santé mentale, ce qui reste évidemment du ressort exclusif du thérapeute. Les concepts psychosociaux ont pour eux d'être assez facilement opératoires et, utilisés dans le cadre éthique de l'éducation pour la santé, de favoriser l'adoption d'attitudes et de comportements favorables à la santé.*¹»

Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement."

(Définition de l'OMS)

L'intérêt porté à ces compétences est intrinsèquement lié à l'évolution du concept de santé, qui est passé de l'absence de maladie à un état de bien-être physique, mental et social, puis une ressource de la vie quotidienne (cf. définition de la santé par l'OMS, 1986).

Les compétences font référence à l'intelligence du « savoir comment » plutôt que du « savoir que »².

Les compétences psychosociales sont déclinées par l'OMS et l'UNESCO en 10 aptitudes à développer au cours de l'éducation et tout au long de la vie pour permettre l'adoption de comportements favorables à la santé et au bien-être. Ces aptitudes sont présentées par couple :

- ✓ **Apprendre à résoudre des problèmes / Apprendre à prendre des décisions**
- ✓ **Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique**
- ✓ **Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles**
- ✓ **Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres**
- ✓ **Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

DUCLOS Germain, LAPORTE Danielle, ROSS Jacques. **L'estime de soi des adolescents**. Paris : DUNOD, 2005, 240 p.

DUCLOS Germain. **L'estime de soi, un passeport pour la vie**. Montréal : Hôpital Sainte-Justine, 2004, 248 p.

¹ NOCK F. Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé. 01/2008

² BRUNER J.S. Toward a theory of instruction. Cambridge : Belkapp Press, 1966

Lien entre CPS et prise de substances psychoactives

A LIRE

BAUCHET E., BECK F.,
COUTERON J.-P. **Jeunes et
addictions : évolution des
comportements et des pratiques
professionnelles.** *La Santé en
action*, 09/2014, n°429, pp. 13-53

ROUSSEL S., DOUMONT D.
**Quelle efficacité pour la
prévention des addictions chez
les adolescents ?** Louvain : UCL –
RESO - Unité d'Education pour la
Santé, 04/2008, 26 p. Collection
Série de dossiers techniques

ELOY A., CHERBONNET-
GUILLOUET C., LECLERC C.
**Santé perçue et comportements
des jeunes en CFA de la région
Centre-Val de Loire.
Consommation de produits
psycho-actifs.** Orléans : ORS
Centre, 06/2015, 4 p.

LE NEZET O, GAUDUCHON T.,
SPILKA S. **Les drogues à 17 ans :
analyse régionale de l'enquête
ESCAPAD 2014.** *Tendances*,
n°102, 07/2015, 4 p.

Les CPS se situent à la croisée de la promotion de la santé et de la prévention des problèmes de santé, de la santé physique et de la santé mentale.

Ainsi, l'insuffisance du développement des compétences psychosociales est l'un des déterminants majeurs de comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives.

L'adolescence est une période particulièrement vulnérable sur ce plan. (...) *Le jeune s'affranchit progressivement du lien de dépendance aux parents et développe un niveau élevé d'interactions sociales ; il recherche de nouvelles expériences associant souvent une certaine résistance aux règles établies. L'adolescence constitue également une phase de curiosité, de prises de risque et de défi. C'est principalement à cette période que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites (alcool/tabac) mais aussi de certaines substances illicites (cannabis...) : seuls 6,6 % des adolescents de 17 ans n'ont expérimenté aucun de ces 3 produits. (...)³.*

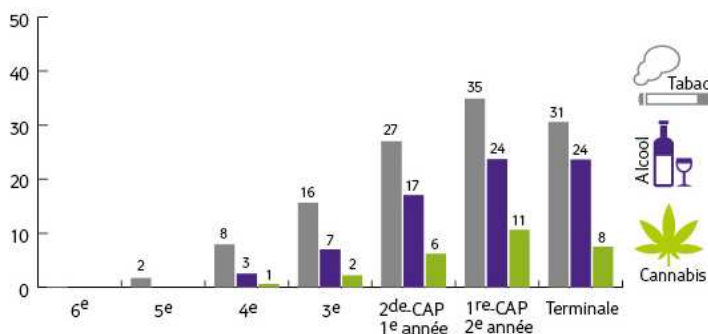
L'influence des pairs, de la fratrie, des amis ou même encore des parents est à son maximum au cours de l'adolescence. Le jeune va chercher à être en conformité avec les normes du groupe, en adoptant les mêmes conduites.

« (...) *Autre élément de poids jouant dans le comportement : la sécurisation du lien : les enfants à attachement anxieux ont tendance à gommer leur vie affective, nier leurs émotions, par trop négatives (alexithymie), qu'ils vont remplacer par des sensations, plus intenses ou plus nouvelles. En fonction de ses rencontres ou des hasards de la vie, le jeune s'orientera vers l'alcool ou le cannabis, vers la montagne ou la mer, mais le*

mécanisme reste le même (...).

(ASSAILLY Jean-Pascal. *Jeunes sous influences.*)

Usages réguliers des principaux produits actifs parmi les collégiens en 2010 et les lycéens en 2011 selon le niveau scolaire en métropole (%)



Source : HBSC 2010, exploitation OFDT, ESPAD 2011 années lycée, OFDT-INSERM-MEN

³ Conduites addictives chez les adolescents –
Une expertise collective de l'Inserm. Dossier, 06.02.2014, www.inserm.fr

Les modèles d'intervention

Depuis trente ans dans le monde, notamment anglo-saxon, de nombreux programmes de prévention s'appuyant sur les CPS (de l'enfant, de l'adolescent et des parents) ont été développés et validés sur différentes thématiques de santé (santé mentale, addictions, santé sexuelle, etc.).

Si elles sont depuis reconnues comme un déterminant clé de la santé et du bien-être, ce type d'intervention n'est mis en œuvre que de manière relativement récente en France.

L'évaluation des actions de prévention menées dans les années 1980-90 a mis en avant l'inefficacité des messages moralisateurs et culpabilisants et que l'information sanitaire seule ne fonctionne pas. C'est ainsi que les actions de prévention des années 2000 ont été amenées à devoir intégrer le développement des CPS. Dans l'Education nationale, elles ont été intégrées dans le socle commun de connaissances et de compétences.

Afin de prévenir la consommation de substances psychoactives les actions de prévention sont axées sur le renforcement des compétences des adolescents pour les aider à faire face à la pression sociale, à l'échec ou au stress, sans avoir recours aux psychotropes...

(...) L'accompagnement sur les lieux de vie de l'adolescent repose sur une intervention précoce et des stratégies de réduction des risques. L'intervention précoce consiste à agir le plus tôt possible afin de ne pas laisser s'installer les comportements à risque ; les stratégies de réduction des risques visent à réduire les dommages sans rechercher l'abstinence. L'accompagnement dans les lieux de consultation et les traitements en milieu hospitalier/résidentiel a pour objectif la réduction des consommations, voire un sevrage(...).

Inserm, 06/02/2014

Plus récemment, dans un souci de construire des actions ayant de l'impact sur la santé, l'INPES réalise depuis 2005 des synthèses de littérature sur les actions validées (interventions efficaces) en prévention et promotion de la santé. Les résultats de la recherche interventionnelle confirment la nécessité d'agir précocement auprès des enfants mais aussi auprès des parents et des familles. Il peut s'agir d'interventions en milieu scolaire, mais aussi en dehors. Les actions visant les familles ont pour principal objectif (...) *le développement des compétences parentales afin de guider les enfants en retour (...)*. Dans les quartiers difficiles, les actions réalisées à une échelle plus grande (école, voisinage, communauté) sont aussi valorisées car elle vise (...) *à recréer un environnement sain autour des jeunes à risque afin qu'ils réduisent leurs comportements antisociaux(...)*.

A LIRE

GUILLEMONT J., CLEMENT J., LAMBOY B. **Interventions efficaces en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : une synthèse des connaissances – Résultats saillants.** Saint-Denis : INPES, 2012

⁴ DU ROSCOAT E., CLEMENT J., LAMBOY B. **Interventions efficaces en prévention de l'usage des substances illicites auprès des jeunes : une synthèse des connaissances – Résultats saillants.** Saint-Denis : INPES, 2012

<http://www.inpes.sante.fr/evaluation/connaissances-interventions.asp>

Développer les compétences psychosociales. Eclairages sur des expériences en Rhône-Alpes. [La lettre du Pôle Régional de Compétences en éducation et promotion de la santé Rhône-Alpes](#), 11/2015, n°15, pp. 2-9

Les outils d'intervention (en prêt au CESEL)

“Les outils d'intervention en Education pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant, pour le travail sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la Santé. L'utilisation de ces outils implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire et s'inscrit dans une logique de Promotion de la santé. [...] Nous entendons par “intervenant” toute personne ou professionnel en posture d'éducateur dans une action ou intervention d'Education pour la santé. Il peut donc s'agir, par exemple d'un enseignant qui mène une action d'éducation nutritionnelle auprès de ses élèves ; d'un animateur sportif qui propose une action de prévention du dopage aux licenciés d'un club de sport ; d'une infirmière scolaire qui propose des débats ou jeux de rôle sur le thème des relations affectives et sexuelles dans le cadre d'un projet d'établissement s'étant fixé pour objectif la promotion de la santé auprès des jeunes ; d'un médecin généraliste qui entreprend une démarche éducative auprès de personnes âgées ; d'un pharmacien qui propose une réflexion sur la consommation d'alcool ou de tabac ; d'une diététicienne qui met en place des activités d'éducation du patient”.

Extrait de : LEMONNIER F., BOTTERO J., VINCENT I., et al. *Référentiel de bonnes pratiques – Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité*. Saint-Denis : INPES, 2005, pp. 18-19. Collection *Référentiels*

Dossiers et guides pédagogiques

Dgesc, MILDT. **Guide d'intervention en milieu scolaire. Prévention des conduites addictives**. Paris : Centre National de Documentation Pédagogique (CNDP), 2010, 104 p.
Url : <http://eduscol.education.fr/>

BENECH G. **Alcool et jeunes. Les mesures les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool. Synthèse des connaissances et**

exemples d'actions. Paris : AIRDDS (Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et le Sida), 03/2013, 87 p.
Url : <http://www.cirdd-bretagne.fr/>

Prévention des conduites addictives et animation. Prise en compte de la prévention des conduites addictives dans les formations aux diplômes d'Etat

des encadrants de l'animation. Paris : MILDT, Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, Ministère des Sports, 04/2012, 45 p.
Url : <http://www.anpaa.asso.fr/>

TARTAR GODDET E. **Développer les compétences sociales des adolescents par des ateliers de parole**. Paris: Editions Retz, 2007, 191 p.

Coffrets pédagogiques, Jeux

CLAEYS BOUJAERT M. **L'éducation émotionnelle, de la maternelle au lycée. 200 activités pédagogiques et ludiques**. Gap : Souffle d'or, 2013, 206 p.
<http://www.education-emotionnelle.com>

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Centre. **D'après moi**. Tours : JTS et conseils, 2010

BERT D., PATUANO C., ROEHRIG C. **Décode le monde !** Nice : CODES Alpes-Maritimes, 2006

Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs. **La quête des tribus**. Dijon

: CRAM Bourgogne et de Franche-Comté, CODES du Doubs, Ville de Besançon, 2005

Communauté d'agglomération du Choletais. **Le Tadikwa. Oseriez-vous en parler ?** Cholet : Communauté d'Agglomération du Choletais, 2006

DVD

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Cher, Lycée Pierre Emile Martin. **100 issues.** Bourges : ANPAA du Cher, 2007

CLOUTIER C., GAUDREAU O. **Aventure dans mon univers. Estime et affirmation de soi chez les 9 à 12 ans.** Montréal : Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2005, 162 p.

Compose ton cocktail de la fête. Issoire : Collectif Traverse /

Association Issoire, Santé, Insertion, Social, 2013

Direction des Services Départementaux de l'Education nationale de l'Allier. **Addi Ado.** Moulins : DSDEN de l'Allier, 2014

Ville de Paris. **The binge. Trop boire c'est le cauchemard.** Paris : Ville de Paris, 2011

Comité régional et départemental d'éducation et de promotion de la

santé (CREDEPS) Nantes - Pays de la Loire. **En santé à l'école.** Nantes : CREDEPS Nantes - Pays de la Loire, 2007

Le cartable des compétences psychosociales



« Le Cartable » est né de la volonté de partager une expérience d'une dizaine d'années acquise au cours de la mise en œuvre d'un programme de renforcement des compétences psychosociales auprès des enfants de 7/12 ans en milieu scolaire. Initié dès 1998, dans le cadre d'une action de promotion de la santé et de prévention des conduites addictives, le programme a très vite rejoint des préoccupations grandissantes autour du « vivre ensemble » chez de nombreux acteurs du champ éducatif. C'est ainsi que des professionnels de l'éducation pour la santé ont co-construit des savoir-faire avec les enseignants et les enfants au cours d'un échange sans cesse renouvelé. Lire la suite de la présentation sur le site Internet :

www.cartablecps.org

Pour découvrir toutes nos ressources documentaires, consulter notre catalogue en ligne :

<http://www.frapscentre.org/crescenbase/>

CRESCEN'BASE
La Base de Données
du Réseau documentaire en éducation pour la santé du Centre