La prévention des conduites addictives et à risques dans le Val d'Oise

GUIDE PRATIQUE
à l'attention des acteurs de terrain

MILD &CA
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
drogues.gouv.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DU VAL-D'OISE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE

RÉDACTEURS

DECAMP Stéphen, policier de prévention, Police nationale

DESMURS Sophie, infirmière conseillère technique, Education nationale

GUERLIN Claire, conseillère technique, Protection judiciaire de la jeunesse

GUILLET Anne, gendarme en brigade de prévention, Gendarmerie nationale

JAAFAR Mehdi, artiste éducateur, président d'association

JAAR Daniel, délégué du préfet, Préfecture

METIVIER Aude, policière de prévention, Police nationale

QUARANTA Jocelyne, chargée de mission auprès du préfet délégué à l'égalité des chances, Préfecture

SEGUIN Jocelyne, conseillère technique et pédagogique supérieure, Direction départementale de la cohésion sociale

SOUIDINE Bouchra, directrice de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Val d'Oise

Avec la contribution du docteur **MIDDLETON Olivier**, médecin généraliste

Coordonnatrice des travaux : SEGUIN Jocelyne, conseillère technique et pédagogique supérieure, Direction départementale de la cohésion sociale

SOMMAIRE

Préface 5

Introduction 7

Etat des lieux de la consommation de substances psychoactives au niveau national et en Ile de France 8

Chapitre I : Approche théorique

Valeurs et éthique de la prévention 13
Définition de la prévention 14
Les modes d'usage 15
Contextes de vulnérabilité et facteurs de protection 17
L'adolescence 19
Le rôle des adultes 21
La démarche de projet 25
Le travail en réseau 28
Les produits : effets et dangers 30

Chapitre II : Les services de l'Etat et la prévention des addictions dans le Val d'Oise

Le service du préfet délégué à l'égalité des chances 35
La direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) 37
La direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) 39
La direction départementale de la sécurité publique (DDSP) – Police nationale 42
La direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ) 44
Le groupement de gendarmerie départementale du Val d'Oise 47

Chapitre III : Les autres acteurs de la prévention dans le Val d'Oise

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) 51
Le rôle des associations 54

Bibliographie 57
Glossaire 58
Ressources utiles 60
Notes personnelles 64

“Il est donc essentiel de renforcer la prévention de la consommation de ces produits…”

PRÉFACE

La consommation de drogues et les addictions sans produit restent à ce jour une des préoccupations majeures de l'Etat en matière de santé et de sécurité publiques. En effet, le nombre des usagers de substances psychoactives ne cesse de s'accroître. Ce phénomène concerne tous les publics, tous les âges et tous les territoires, quelles que soient les catégories sociales et professionnelles. La consommation de cannabis et d'alcool se généralise, celle du tabac ne diminue pas en dépit des diverses mesures prises pour réduire ou dissuader son usage. Les derniers chiffres publiés par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies indiquent que 12 % des jeunes de 17 ans sont des consommateurs réguliers d'alcool, que 32 % des adolescents sont des fumeurs quotidiens, que 65 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la chicha et 48 % le cannabis.

Il est donc essentiel de renforcer la mobilisation de tous en matière de prévention de la consommation de ces produits. C'est une priorité dans notre département.

Elle concerne tous les citoyens, plus particulièrement ceux qui ont en charge de contribuer à l'éducation des enfants et des adolescents. C'est pourquoi la direction départementale de la cohésion sociale du Val d'Oise a pris l'initiative de coordonner la rédaction d' un guide permettant d'aider les acteurs de terrain à conduire des actions dans ce domaine. Afin de diversifier les approches, le comité de rédaction a réuni des représentants de services de l'Etat ainsi que des associations qui ont eu le souci d'une démarche pragmatique et d'une lecture accessible.

Je remercie celles et ceux qui, grâce à leur désir d'échanges transdisciplinaires et leur volonté d'agir, ont permis la concrétisation de ce projet.

Puissent les lecteurs de ce guide trouver les réponses utiles leur permettant de porter toutes les initiatives de nature à renforcer la prévention des addictions auprès des jeunes.

La Préfète déléguée pour l'égalité des chances
auprès du Préfet du Val-d'Oise
Elodie DEGIOVANNI

“En mettant ce guide à la disposition des acteurs de terrain, nous souhaitons partager notre démarche avec eux et poursuivre ensemble la réflexion.”

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, la préfecture et la direction départementale de la cohésion sociale du Val d'Oise mettent en œuvre des programmes qui s'inscrivent au cœur des politiques de prévention des conduites addictives et à risques. Un des axes de ce travail consiste à créer des outils pour aider les acteurs de terrain à intervenir auprès du public auquel ils s'adressent.

C'est pourquoi nous avons entrepris de rédiger cet ouvrage intitulé :

La prévention des conduites addictives et à risques dans le Val d'Oise

Guide pratique à l'attention des acteurs de terrain.

Les fruits de ce travail résultent d'une réflexion collective, d'une éthique commune et de stratégies partagées.

Nous avons orienté notre propos sur les difficultés rencontrées par les adolescents.

Nous avons consacré le premier chapitre à la présentation d'éléments théoriques de façon aussi concrète que possible, soucieux d'apporter des informations claires, recouvrant des sujets allant des modes d'usage au rôle des adultes, des facteurs de vulnérabilité à la démarche de projet, de la description des substances psychoactives au travail en réseau.

Le second chapitre expose les actions menées par les services de l'Etat impliqués dans ce domaine et indique leurs coordonnées. Des exemples illustrent le cadre des collaborations à construire avec les lecteurs de ce document.

Enfin, le troisième chapitre présente les structures de terrain, spécialisées ou non dans le champ de la prévention des addictions, partenaires précieux qui agissent au quotidien pour la prise en charge de situations des plus complexes.

Les cultures professionnelles diversifiées des membres du comité de rédaction sont pour nous le garant d'une approche critique et concertée. Ce choix traduit la volonté de proposer des informations aussi objectives que possible, validées par des experts, loin des propos qui dramatisent ou au contraire banalisent les dangers de cette problématique.

En mettant ce guide à la disposition des acteurs de terrain, nous souhaitons partager notre démarche avec eux et poursuivre ensemble la réflexion. Chacun choisira de s'approprier les éléments qu'il jugera pertinents, les adaptera à sa situation professionnelle et les enrichira en fonction de son expérience personnelle.

Nous formulons le vœu que cet outil permette aux acteurs chargés de l'éducation des adolescents de concourir activement à la prévention des conduites addictives et à risques, en tant que professionnels, adultes bienveillants, ou citoyens soucieux de leurs responsabilités.

Jocelyne SEGUIN,
Conseillère technique et
pédagogique supérieure

ÉTAT DES LIEUX DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS STUPÉFIANTS AU NIVEAU NATIONAL ET EN ILE DE FRANCE

Quelques chiffres au niveau national

48 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis.
Usage problématique ou dépendance pour **8 % des jeunes de 17 ans.**
Au moins **38 000 personnes sont prises en charge** en raison de leur consommation de cannabis dans les structures spécialisées en addictologie.
Conduire sous l'influence du cannabis multiplie en moyenne par 2 le risque d'être responsable d'un accident mortel de la route.
Conduire sous l'influence du cannabis associé à l'alcool multiplie par **15** le risque d'accident mortel.

1,6 millions de fumeurs ont recours à des traitements d'aide à l'arrêt du tabac.
78 000 décès annuels sont attribuables au tabac, première cause de décès évitable en France.
2 % des jeunes de 17 ans sont des vapoteurs quotidiens.

12 % des jeunes de 17 ans sont des consommateurs réguliers d'alcool.
Consommations à risques pour 8 % des 18-75 ans, soit 3,4 millions de personnes concernées.
133 000 consommateurs vus dans les centres spécialisés.
49 000 décès par an sont imputables à l'alcool.

Les usages en Ile-de-France

En Ile-de-France, 9,6% des personnes âgées de 15 à 85 ans déclarent avoir une consommation quotidienne d'alcool et 35,3% une consommation hebdomadaire. Dans tous les cas, la consommation est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La boisson la plus consommée est le vin (29,2% des individus en consomment toutes les semaines) puis la bière (14,1%).*

Comme au niveau national, le cannabis est la substance illicite la plus expérimentée : 37% des franciliens déclarent en avoir consommé au moins une fois dans leur vie. Le poppers, deuxième produit illicite le plus expérimenté, concerne six fois moins de personnes (6,6%).

Extrait de « Consommation du cannabis et d'autres drogues illicites chez les Franciliens, ORS 2013 »

* Extrait de « Consommation d'alcool : fréquence et usage à risque chez les Franciliens, ORS 2013 »

À partir de l'enquête ESCAPAD 2014 réalisée lors de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC), l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) propose une synthèse par région des consommations de produits psychoactifs.

La région Ile-de-France a des indicateurs inférieurs à la moyenne pour les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis :

- **Le tabagisme quotidien** à 17 ans est de **27%** (moyenne métropolitaine 32%)

- **L'usage régulier d'alcool** à 17 ans est de **8%** (moyenne métropolitaine 12,3%)

- **Alcoolisations ponctuelles importantes répétées** à 17 ans de **15%** (moyenne métropolitaine 21,8%)

- **L'usage régulier de cannabis** à 17 ans est de **8 %** (moyenne métropolitaine 9,2%)

Données épidémiologiques sur l'adolescence et les conduites à risques

L'expérimentation et parfois l'entrée dans des consommations régulières pour les principaux produits psychoactifs (tabac, alcool et cannabis) ont souvent lieu avant la majorité (18 ans). La plupart des usagers à l'âge adulte déclare même une initiation durant les premières années de l'adolescence. Il convient donc d'observer avec attention les jeunes et leurs usages.

Ces premiers résultats pour la métropole font globalement état d'un recul sensible des consommations de tabac et d'alcool chez les lycéens depuis 2011, avec une baisse de l'usage quotidien de tabac de plus de 24 % et de la consommation régulière d'alcool de plus de 30 %. En revanche, l'usage régulier de cannabis (7,7 %) n'a pas évolué entre 2011 et 2015, malgré une légère baisse de l'expérimentation (au moins un usage). Des écarts de consommation parfois importants apparaissent entre les filières, les élèves de l'enseignement professionnel se révélant, par exemple, plus souvent consommateurs de cigarettes (33,4 % vs 23,2 % en moyenne). Source : HBSC 2014, ESPAD 2015, OFDT.

Les premiers usages de tabac et d'alcool s'observent dès l'entrée en 6e, progressant fortement tout au long du collège, tandis que l'expérimentation du cannabis, débutant en 4e, se développe durant les « années lycée ». Le lycée est ainsi davantage marqué par des usages qui s'intensifient, se répètent et parfois s'installent durablement. À la fin de l'année de terminale, l'usage quotidien de cigarettes et les consommations régulières (c'est-à-dire au moins dix fois dans le mois) de boissons alcoolisées ou de cannabis concernent respectivement 28 %, 21 % et 9 % des élèves. En 2015, six lycéens sur dix (60,9 %) déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie, les filles plus souvent que les garçons (62,1 % contre 59,4 %). Si l'expérimentation du tabac progresse entre la fin du collège et l'entrée au lycée, elle se stabilise entre la 2de et la 1ére pour progresser de nouveau en terminale (59,4 % vs 67,0 %).

Extrait de « Drogues chiffres clés OFDT 6ème édition juin 2015 »

L'usage récent (au moins une fois au cours des 30 derniers jours) de **la cigarette** concerne 33 % des adolescents. Le lycée se révèle une période d'intensification du tabagisme, plus particulièrement dans les filières professionnelles où 33 % des élèves se déclarent fumeurs quotidiens, contre 23 % en moyenne. Ce renforcement du tabagisme durant le lycée est en grande partie lié au fort pouvoir addictif du tabac qui favorise une intensification de la consommation avec l'ancienneté dans l'usage. Il va de pair avec le désir d'émancipation développé au lycée, alors que les opportunités de fumer sont plus nombreuses et liées à des modalités de socialisation plus intense (temps passé entre ami(e)s devant le lycée, aux interclasses dans l'espace public, lors de soirées dont la fréquence augmente, etc.).

Si, en 2015 un lycéen sur deux dit avoir déjà essayé **la chicha** (47,8 %), la pratique marque néanmoins un net repli par rapport à 2011 (60,0 %). L'utilisation de la chicha progresse continûment entre le collège et le lycée mais sa diffusion est particulièrement franche entre la 2de et la 1ére, où l'expérimentation passe de 40 % à 50 % des élèves.

En 2014, la moitié des adolescents de 17 ans avait expérimenté **la e-cigarette**. Un an après, l'enquête ESPAD 2015 montre que ce taux d'expérimentation n'a pas augmenté. En effet, un lycéen sur trois (35,1 %) déclare avoir fumé une e-cigarette au moins une fois au cours de sa vie en 2015, les filles moins souvent que les garçons (38,8 % vs 31,4 %) et seuls 4 % l'ont fait sans jamais avoir fumé de cigarette. En revanche, parmi ceux qui ont « vapoté » dans l'année, six sur dix (61,3 %) ont fumé au moins une cigarette au cours du dernier mois alors que 45 % des vapoteurs fument quotidiennement. Ceci confirme la forte proximité des usages de tabac et d'e-cigarette à l'adolescence, comme l'avaient déjà suggéré les enquêtes ESCAPAD ou HBSC.

Les années lycée ne constituent pas une phase décisive d'expérimentation de boissons alcoolisées, puisque, si 86,6% des lycéens disent avoir bu de l'alcool au cours de leur vie, cette expérimentation concernait déjà 80 % des collégiens de 3e.

Globalement, les lycéens se révèlent moins souvent expérimentateurs en 2015 qu'en 2011 (86,6 % vs 92,9 %). Si filles et garçons déclarent des taux comparables, la consommation d'alcool apparaît légèrement moindre parmi les élèves en filière professionnelle (83,6 % contre 88,0 % en filière générale). Avec un taux d'expérimentation de boissons alcoolisées qui évolue peu, progressant de 85 % à 91 % entre la 2de et la terminale, le lycée est davantage une période de diversification et d'intensification des usages de boissons alcoolisées que d'expérimentation. Ainsi, entre la fin du collège et le début du lycée, la consommation au cours du mois progresse de près de 20 points de pourcentage et concerne alors la moitié des élèves de 2de (55,7 %). L'usage régulier (plus de 10 fois dans le mois) double (de 10 % à 21 %) entre la 2de et la terminale.

Au lycée, boire de l'alcool est davantage un comportement masculin : 68 % des garçons le font au moins une fois par mois et 20 % en ont un usage régulier, contre respectivement 60 % et 10 % des lycéennes. Les différentiels de niveau entre les garçons et les filles ne se sont pas modifiés entre 2011 et 2015. La période du lycée est aussi marquée par la progression des alcoolisations excessives, avec 41 % des élèves qui déclarent au moins une alcoolisation ponctuelle

importante (API) au cours du mois et 16 % au moins trois API dans le mois. Ces comportements d'alcoolisation sont plus souvent masculins et plus répandus dans les filières professionnelles, même si les écarts par rapport à la filière générale et technologique sont moins nets qu'en matière de tabagisme.

Au collège, les premières consommations de cannabis apparaissaient plus tardivement que pour le tabac ou l'alcool : un élève de 3e sur quatre déclarait en 2014 en avoir déjà fumé. Ces expérimentations progressent largement au fil des années de lycée, croissant de plus de 50 % entre la 2de et la terminale. En effet, si 34,8% des élèves de 2de disent avoir fumé du cannabis au moins une fois dans leur vie, ils sont 54 % à l'avoir fait à la fin de l'année de terminale. Au total, 44 % des lycéens en ont déjà fumé en 2015, les garçons plus que les filles (46,4 % vs 41,7 %), et 36 % en ont consommé au cours de l'année. Dans les deux cas, la diffusion du cannabis est moindre qu'en 2011, où respectivement 49 % et 41 % des lycéens avaient répondu positivement aux deux questions. Contrairement aux constats sur le tabac ou l'alcool, il n'y a pas d'effet filière.»

Source : Résultats de l'enquête ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs) 2015 en France : Les drogues durant les «années lycée »,
Résultats de l'enquête ESPAD 2015 en France (http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssw9.pdf)

S’intéresser à la prévention, c’est avoir une réflexion sur les “valeurs”...

CHAPITRE I : APPROCHE THÉORIQUE

Valeurs et éthique de la prévention

Pour rendre efficaces et cohérentes les actions qui seront conduites, il est nécessaire de rappeler quelques conditions indispensables à respecter :

▪ Considérer que la personne est au cœur du projet

C'est à la personne dans sa globalité qu'il convient de s'intéresser à son histoire, à ses comportements, à ses attitudes en prenant le temps nécessaire. A partir de là, l'objectif pourra être de l'amener à prendre conscience de sa consommation, à trouver la motivation nécessaire pour surmonter cette étape, améliorer sa relation aux autres, développer une aptitude à vivre en société, et à devenir actrice de sa vie.

▪ Identifier le problème pour définir clairement l'objectif de l'action

▪ Réfléchir à sa posture en tant qu'acteur de prévention

Vis-à-vis de **la personne à accompagner, il s'agira :**

- de considérer que tout chemin de vie doit être respecté sans y porter de jugement moral.
- d'éviter les attitudes de rejet car souvent le regard de la société a déjà condamné le consommateur.
- de s'efforcer de ne pas stigmatiser le consommateur.

Vis-à-vis **du projet à élaborer, il conviendra de** :

- favoriser la participation de tous à la compréhension du problème identifié et à la mise en œuvre des réponses à apporter.
- observer, apprendre à connaître, recueillir les éléments nécessaires.
- prendre le temps de préparation suffisant (cela peut être long).

▪ Travailler en partenariat pour constituer un réseau

Il est nécessaire de repérer, autour de la personne, les partenaires avec lesquels instaurer une collaboration. En effet, la question des conduites addictives et à risques est un problème trop complexe pour s'y atteler en solitaire (on ne sait pas tout faire tout seul).

A partir de ces quelques pistes de travail, il apparait clairement que la prévention des conduites addictives nécessite une réflexion globale et un positionnement sur des questions de toute nature : le produit, la personne, la méthode de travail, les représentations sociales, le fonctionnement de la société. Cela exige de donner un sens à notre engagement dans cette démarche, donc d'avoir une réflexion sur soi-même.

C'est pourquoi, s'intéresser à la prévention, c'est avoir une réflexion sur les « valeurs » qui permette à chacun de se situer face au problème des addictions. C'est aussi se questionner sur l'éthique de la prévention.

Définition de la prévention

Prévenir, c'est éviter la survenue d'un phénomène qui provoque des dommages pour l'individu ou la société, ou en réduire les conséquences.

▪ Prévenir dans le domaine des conduites addictives

C'est éviter ou réduire l'usage de produits toxiques. Certains jeunes vont vouloir expérimenter une ou plusieurs substances. Selon les circonstances, ils abuseront ou non de cette consommation. En fonction de nombreux facteurs, ils deviendront ou non dépendants. Force est de constater que les objectifs et les modes d'intervention ne seront pas toujours les mêmes.

▪ Prévenir qui ? De quoi ?

Dans le cadre de la prévention générale, l'objectif est d'**éviter autant que possible qu'une personne consomme une substance psychoactive.** L'intervention pourra alors porter sur un ou plusieurs des éléments qui construisent l'environnement de la personne, afin de rendre son parcours plus facile, plus adapté et/ou plus motivant.

EXEMPLE :

Organiser des groupes de paroles pour aider les jeunes à développer leurs compétences psychosociales, les soutenir pour organiser des projets de toute nature, proposer une aide aux parents pour une meilleure compréhension des comportements des adolescents, etc.

Dans le cadre de la prévention ciblée sur une problématique, l'objectif est de réduire les risques liés à la consommation des psychotropes. L'acteur de prévention interviendra alors précisément sur la problématique des conduites addictives.

EXEMPLE :

Organiser un débat pour un public concerné par les usages de produits et faire réfléchir les jeunes sur leur pratique de consommation, accompagner une personne concernée par le problème en la mettant en relation avec une structure spécialisée dans les addictions.

Pour ceux qui seront davantage outillés ou formés, ils pourront procéder à un accompagnement d'un autre niveau en travaillant avec des professionnels (quand ils ont la chance d'en avoir autour d'eux.). Ils pourront alors prendre le relais, intervenir en complémentarité du travail effectué par un psychologue, un éducateur, ou un médecin.

Prévenir n'est pas seulement éviter l'usage d'un produit psychotrope : c'est plus largement tenter de favoriser l'équilibre psychologique d'un individu qui subit parfois des dommages liés à cette consommation, en lui permettant de trouver sa place dans la société.

▪ La prévention est nécessaire pour toute la société

Il n'est pas rare que le chemin de la violence croise celui du toxicomane, avec des incidences physiques et/ou psycholo-

giques, génératrices d'un climat d'insécurité. Des infractions vont éventuellement être commises, troublant l'ordre public.

Quand le toxicomane se met en danger, il s'expose à des pathologies (telle que la contamination au VIH/SIDA) qui ont des répercutions dans le domaine de la santé publique.

La famille de la personne qui consomme est souvent elle-même en souffrance.

Si celui ou celle qui fait usage de produits psychotropes travaille, des incidences peuvent survenir dans l'environnement professionnel (problèmes d'assiduité, d'efficacité, relationnels, etc.).

L'usage des nouvelles technologies (téléphone, réseaux sociaux, etc.) dans certaines circonstances (conduite routière) peuvent avoir de graves conséquences.

Tous ces troubles, qui concernent à la fois la personne et son environnement, ne peuvent que justifier d'agir en amont.

Les modes d'usage

La population d'usagers de substances psychoactives provoque la plupart du temps des réactions d'incompréhension mais aussi de peur et de rejet. En effet, ce phénomène, vécu comme un fléau menaçant la société, reflète la souffrance, la déchéance, les plaisirs immoraux, l'autodestruction, le non respect de la loi, la violence, le trafic, parfois la mort. L'acteur de prévention ne pourra agir sans avoir questionné, voire dépassé ces représentations, ce qui n'est pas toujours facile.

Pour commencer, il est tout d'abord nécessaire de **comprendre les différents usages des substances psycho actives.** Il faut savoir que les utilisateurs de ces produits poseront, pour eux-mêmes et pour la société, des problèmes différents selon les comportements d'usage qu'ils en feront. C'est pourquoi on distingue **l'usage à risque (ou occasionnel), l'usage abusif (ou nocif) et la dépendance.** Nombre de personnes essayeront des drogues licites et illicites une fois dans leur vie, voire plusieurs fois et s'arrêteront d'elles-mêmes. Certaines d'entre elles passeront à une consommation plus régulière, ou deviendront dépendantes. Ceci est loin de représenter la majorité des cas.

▪ L'usage à risque

Quand la personne consomme pour **essayer,** pour **découvrir une sensation**, par **curiosité**, ou parce qu'elle a envie de **faire comme les autres** : on parle d'expérimentation. Ce sera peut-être pour elle la seule expérience à laquelle elle se livrera. Néanmoins, cette première consommation n'est pas sans risque. Ceci n'induira pas forcément de conséquence grave pour sa santé, et ne l'entraînera pas automatiquement vers « l'escalade », c'est à dire vers une réitération de l'usage du ou des produits. Mais ce mode d'usage, en fonction de la dangerosité du produit utilisé, de la vulnérabilité de la personne et du contexte de la consommation peut amener à un usage de plus en plus régulier. Une expérience unique peut malheureusement provoquer des conséquences irréversibles.

EXEMPLE :

Surconsommation d'alcool jusqu'au coma éthylique ou atteinte neurologique, usage de cannabis provoquant un délire paranoïaque entrainant une défenestration.

Mais c'est loin d'être systématique, et on ne peut pas dire que ces usagers relèvent de la toxicomanie. Pour autant, cet usage dit « occasionnel » ou « simple » n'est jamais anodin.

▪ L'usage nocif et l'abus

Lorsqu'un usage entraîne des conséquences pour la personne ou son environnement, on parle **d'usage nocif**. Ces conséquences concerneront tout d'abord sa santé, mais aussi sa vie sociale, les relations qui vont se dégrader avec son entourage, les difficultés financières qui vont émerger, les absences à l'école ou au travail, des accidents si la personne conduit, des violences, etc. C'est ce type de consommation qui peut conduire à la dépendance.

▪ La dépendance

Quand la personne **ne peut plus se passer de consommer quelles qu'en soient les conséquences**, on parle de dépendance. Ainsi, chaque instant de la vie s'organise autour du produit à trouver, à acheter, et à consommer. Il y a une telle urgence à utiliser une substance qu'il est devenu impossible d'y résister, malgré les conséquences extrêmement nuisibles que cela implique. Les besoins de doses seront alors de plus en plus élevés pour ressentir l'effet attendu. A ce moment là, on peut dire que **l'usager est devenu toxicomane.**

Toutes les drogues psychoactives (alcool, tabac, stupéfiants) agissent au niveau du cerveau. Elles vont entraîner la libération d'un neuromédiateur, la Dopamine, qui entraîne la sensation de plaisir. Cette libération est régulée par un double système d'autocontrôle, Noradrénergique (Noradrénaline) et Sérotoninergique (Sérotonine). C'est le découplage de ce système qui va provoquer le passage vers la dépendance*.

La recherche du plaisir est l'élément central de la prise de «drogues». Au fur et à mesure que les prises se répètent, le plaisir laisse la place à la recherche de l'apaisement des effets du manque. Dès lors, le consommateur cherche à ne plus souffrir et à soulager ses tensions internes psychiques et physiques.

La tolérance
Quand l'organisme s'habitue à une substance psychoactive, il y a une diminution des effets de celle-ci. Dès lors, le consommateur a besoin d'augmenter de plus en plus les doses absorbées pour obtenir l'effet obtenu lors des premières prises.

L'état de manque
C'est ce qui se traduit par des **symptômes douloureux ou inconfortables éprouvés pendant un certain temps par une personne qui a réduit ou arrêté sa consommation** (ce qu'on appelle le **sevrage**). Il pourra s'agir de douleurs psychiques (une grande anxiété, des troubles du comportement, insomnies, agressivité,...) et physiques variables selon les produits consommés (tremblements incontrôlés, voire des convulsions, sueurs, contractures musculaires, diarrhées, palpitations).

*cf. Travaux de Jean-Pol Tassin, chercheur à l'INSERM et au Collège de France

Les toxicomanes ont besoin d'un traitement approprié et d'une aide à travers un processus de réadaptation. Il faut savoir qu'entreprendre une rupture avec une consommation de cette nature est quelque chose de très difficile et expose à bien des rechutes. C'est pourquoi un suivi et un accompagnement psychologique sont souvent nécessaires pour permettre de se réadapter à une vie sans produit. Rien de ceci ne peut être improvisé et exige la connaissance et les qualifications qui vont au-delà du cadre que ce guide fournit.

Contextes de vulnérabilité et facteurs de protection

Les personnes qui croisent le chemin de consommateurs de substances psychoactives éprouvent souvent beaucoup de difficultés à comprendre pourquoi des individus s'exposent aux risques engendrés par l'utilisation de substances dangereuses.

Les réponses qui viennent le plus souvent à l'esprit expriment bien ce sentiment d'incompréhension, et s'articulent autour de deux principaux types de jugements :

Pour certains, il existerait une prédisposition « naturelle » ou « personnelle » à l'addiction. Bien souvent, s'agissant de personnes hypersensibles, semblant «manquer de personnalité», on pense que cette fragilité a toujours été là. Il y a cette idée qu'on ne peut pas changer la nature d'un être. Des expressions telles que « depuis qu'il est tout petit… », « quand elle était enfant déjà… », « il a toujours été… », expriment que la situation difficile dans laquelle se trouve un individu est comme inscrite dans son destin personnel.

D'autres estimeront que le toxicomane prend des produits de manière « volontaire ». Il sera alors fortement culpabilisé, surtout s'il n'existe pas de raisons « apparentes » à cette pratique.

Il s'agit là de fausses idées ou de représentations qu'il faut absolument réussir à dépasser ou à combattre. D'une part, elles favorisent l'isolement de ceux qui sont effectivement en danger et/ou en souffrance, et, d'autre part, elles masquent la réalité. Autrement dit, **il n'y a pas d'explication simple à un problème complexe.**

Ce qui conduit une personne à l'addiction ne se résume pas à une raison unique, mais tient à un ensemble de facteurs, qui peuvent concerner chacun d'entre nous. Les contextes de vie, les facteurs de protection et de vulnérabilité propres à chacun méritent d'être explorés pour apporter quelques réponses à ces questions.

Il convient tout d'abord d'admettre que la vulnérabilité est aussi et surtout une histoire de contexte. Sans cela nous risquons de ne jamais comprendre pourquoi une personne a, un jour, rencontré un produit, et qu'elle a ainsi entamé une histoire compliquée avec lui, jusqu'à parfois se détruire et même en mourir.

La toxicomanie peut concerner tout le monde, et il serait donc **inutile, voire inefficace** d'essayer de définir des « personnes typiquement ou naturellement menacées ». En revanche, il est possible de comprendre comment un contexte dans lequel vit une personne peut être facteur de vulnérabilité, et donc de risque.

▪ Qu'est-ce qu'un contexte de vulnérabilité ?

C'est l'ensemble des circonstances ou des facteurs auxquels un individu peut être confronté et qui l'affaiblissent psychologiquement, physiquement et socialement.

On peut se poser quelques questions simples pour essayer de déterminer ce contexte : où vit l'individu concerné ? Quel est son environnement familial (séparation, remariage,...) ? Quelles sont ses fréquentations ? Traverse-t-il une adolescence difficile ? A-t-il récemment perdu son emploi ? etc. **Les situations qui mènent à la conduite addictive et les facteurs qui la favorisent peuvent être très variées.**

Les facteurs qui tiennent à la personne :

Les difficultés à gérer des émotions, une faible estime de soi, les troubles de l'humeur, les problèmes relationnels sont des facteurs de vulnérabilité.

Les facteurs qui tiennent à l'environnement de la personne :

La fragilité du milieu familial peut mettre en danger l'individu dans sa construction. Si l'environnement n'arrive pas à lui procurer l'affection et l'écoute dont il a besoin, il pourrait en effet chercher à soulager ou à compenser ses angoisses au dehors.

La drogue peut alors représenter un refuge. Le jeune assimilera - à tort ou à raison - le produit à un comportement de survie. Il convient aussi d'évoquer des situations particulières, comme celle d'un couple en difficulté pour assumer l'éducation de son enfant. On constate souvent, chez les toxicomanes, une autorité parentale défaillante.

Les facteurs qui tiennent à un moment particulier de la vie :

Nous ne sommes pas vulnérables de la même manière à tous les moments de l'existence. **L'adolescence**, notamment, représente, dans beaucoup de cas, une période particulièrement difficile à vivre aussi bien pour le jeune que pour son entourage.
C'est une période au cours de laquelle il cherche à s'affirmer, étant en quête d'une nouvelle identité, confronté au doute et à l'incertitude. Le risque de prise de produits toxiques devient réel à ce moment-là.
Pour comprendre celui ou celle que l'on a en face de soi, il est très utile de **connaître son histoire personnelle**, s'il (ou elle) rencontre actuellement des difficultés particulières : perte d'emploi, deuil récent, problèmes financiers, divorce, maladie etc. Bref, toutes les situations de stress et également celles qui sont liées à la précarité sociale.
Toutes ces situations, qui sont très communes et que n'importe qui peut rencontrer un jour ou l'autre, peuvent fragiliser un individu à un moment donné de son existence.

Les facteurs qui tiennent à la substance consommée :

Le produit, c'est la substance toxique que la personne rencontre, à laquelle elle peut commencer à s'habituer, au risque d'en devenir dépendante. Tous les produits n'ont pas les mêmes effets, ne se trouvent pas aux mêmes endroits et ne sont pas tous aussi faciles (ou difficiles) à se procurer. En revanche, **tous les produits peuvent devenir dangereux**. L'entrée dans la dépendance est liée à la fois à la nature du produit, à la personnalité de celui qui l'utilise, et au moment singulier au cours duquel il en fait usage : tous les produits ne rendent pas

dépendant de la même manière ni à la même vitesse, et tout le monde ne consomme pas de façon similaire ni pour les mêmes raisons.

> *« La toxicomanie est le résultat de la rencontre entre une personnalité, un produit, à un moment socioculturel donné. »*
> Professeur **Claude Olievenstein**

Si les facteurs de vulnérabilité jouent un rôle important dans les phénomènes de consommation de drogues (notamment pour ce qui concerne les usages abusifs ou nocifs, et la dépendance), à l'inverse, un certain nombre de facteurs vont protéger les individus.

> Que l'on veuille éviter les premières consommations, repousser l'âge de celles-ci (leur précocité étant un facteur prédictif des usages à risques), ou prévenir et prendre en charge l'usage nocif et la dépendance, **les objectifs de la prévention seront d'agir sur les facteurs de vulnérabilité et de renforcer les facteurs de protection.**

Les facteurs de protection

Ils recouvrent tout ce qui va concourir **à renforcer les compétences des individus,** les amener à **faire des choix éclairés** concernant notamment leur santé, et les rendre aptes à **demander de l'aide**.

> 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 adaptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.»*

Les dix compétences définies en couple par l'OMS et l'UNESCO sont :

- Savoir résoudre les problèmes,
- Savoir 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.

Dès lors, il s'agit de développer ou de renforcer les facteurs de protection comme l'estime de soi, la confiance en soi, la gestion de ses émotions, les relations avec les camarades de classe, les professeurs, les autres adultes, les membres de la famille, l'intégration sociale par la participation à un sport, à une association, à un club, l'ouverture à des connaissances nouvelles, l'engagement dans un projet d'orientation ou de formation.

L' Adolescence

Définition générale

L'Adolescence : du latin « adolescens » qui signifie **« qui est en train de grandir »**. Elle constitue une période de changement et de construction tant physique que psychologique. C'est une période importante pour ceux qui la traversent. C'est le moment de la vie, où les jeunes vont avancer vers le chemin des adultes, certains commençant à avoir des responsabilités, une liberté plus large qui s'accompagnera de choix à faire dans divers domaines.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que l'adolescence est la période

*Définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte. Elle se caractérise par l'entrée des enfants dans la puberté qui implique un changement psychologique et physique. On constate aujourd'hui que la puberté ne respecte plus des seuils d'âges mais apparaît de plus en plus précocement. Nous pouvons la situer actuellement à 10-11 ans pour les filles et plutôt 12-13 ans pour les garçons. Il se dessine alors une évolution de la personnalité et des caractéristiques individuelles. Les relations avec leurs pairs vont contribuer à installer des changements de comportement et d'expression. De plus, la sphère biologique est à prendre en compte au regard des émotions que les adolescents expriment. La maturation du cerveau à lieu jusqu'à 25 ans ce qui explique chez certains adolescents leur instabilité émotionnelle.

« Un adolescent, c'est un individu qui est en formation, en croissance.
D'ailleurs, c'est le sens même du mot adolescere : croître. Il est dans ce moment crucial de passage de l'état d'enfance, qui est assez bien défini du fait même de la dépendance à l'égard de l'environnement, à l'état d'adulte, qui, lui, est peut-être plus difficile à définir qu'il ne l'était autrefois... L'adolescence, ce n'est d'abord pas une maladie, il faut quand même bien le dire, parce qu'à l'heure actuelle, on en parle d'une manière surtout négative.
L'adolescence, c'est avant tout liée à la puberté, c'est-à-dire à ce qui fait que notre corps va tout à coup être, devenir apte à la procréation... »

Philippe Jeammet, psychanalyste, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris V, président de l'Ecole des parents.

En revanche, nous pouvons dire que l'adolescence comporte un début et une fin. Aujourdhui, les psychologues du développement affirment que l'adolescent devient un adulte lorsqu'il devient totalement indépendant des autres. On peut la qualifier de **période de transition entre enfance et âge adulte**.

Les adolescents vont rechercher de **nouveaux modèles identificatoires** qui partagent leurs émotions, leurs aspirations et leurs visions du monde. Ainsi, ils créent de nouvelles relations sociales, peuvent changer de "look", en se conformant au groupe tout en essayant de se distinguer. Durant cette période, les adolescents cherchent à modifier l'image qu'ils renvoient aux autres.

L'adolescence se définissant par l'apparition de la puberté, elle se caractérise par le fait que **les jeunes sont capables de se reproduire.** Ainsi, l'adolescence est une période charnière dans la préparation à l'âge adulte, elle s'accompagne de moments clés du développement :

- **Les transformations pubertaires**

Les adolescent(e)s voient leurs corps changer et se transformer, l'image qu'ils ont d'eux même et qu'ils souhaitent renvoyer aux autres caractérisera leurs identités et leurs modes de fonctionnement. Cette période, où les transformations corporelles s'enchaînent et se bousculent, demandera à l'adolescent(e)s une adaptation psychologique qui peut être difficile.

C'est une phase de remaniement où l'adolescent peut rejeter les fondements identificatoires de son enfance transmis par les parents. C'est à ce moment que l'adolescent, en quête d'identité, va puiser dans ses ressources personnelles et relationnelles pour construire sa personnalité. Son développement intellectuel s'effectue au cours de l'enfance et tout au long de sa vie en approfondissant ses capacités cognitives.

L'adolescence et les prises de risques

On associe régulièrement l'adolescence à la prise de risques. En effet, au cours de l'adolescence certains jeunes testent leurs corps dans des expériences ou des jeux où le danger est parfois réel. Un des objectifs de cette prise de risques est de pousser son corps jusqu'aux limites afin de tester ses capacités. On peut retrouver ce type de comportement qui défit l'interdit, soi-même, les autres et parfois la mort dans les jeux dangereux. Chez certains adolescents, les actes hostiles et violents expriment une opposition qui peut parfois être liée à des difficultés personnelles. Pour d'autres, il s'agira de recourir aux substances pour tenter de résoudre ou fuir leurs difficultés. Mais ces actes peuvent aussi traduire un désir d'émancipation vis-à-vis des parents et d'intégration dans un nouveau groupe, celui des pairs. L'adolescence constitue également une phase de curiosité et de défi.

EXEMPLE :

Sécher les cours, fumer, voler, boire de l'alcool, fuguer, etc.

La survenue des prises de risques ne dépend pas simplement du contexte dans lequel se trouve le jeune. Son fonctionnement psychique joue aussi un rôle crucial. Le remaniement des composantes de sa psychée laisse place à d'éventuelles modifications de ses comportements. Ces derniers peuvent paraître alarmants pour son entourage. Nous les constatons souvent à l'occasion de fêtes ou de soirées (exemple : «binge drinking»).

Pourquoi les adolescents recherchent-ils cette prise de risque ?
Prendre des risques c'est se séparer de ce que l'on connaît, interpeller ses propres ressources physiques, se confronter à un univers inconnu. Le risque est perçu chez l'adolescent comme la possibilité de vivre de nouvelles expériences, mais c'est également une manière d'exister (être accepté dans un groupe).

Le risque peut être pour certains adolescents un moyen de s'échapper de leur quotidien (les moqueries, se sentir rejeté, la colère, trop de pression, etc.), alors qu'ils vivent une période de boulversements qui exposent certains d'entre eux à des fragilités. Ces moments de vulnérabilité ont été comparés par Françoise Dolto au «homard qui change de carapace» dans son ouvrage «Paroles pour adolescents». Le temps que se forme cette nouvelle carapace est en soi une période qui présente des risques.

Aujourd'hui, les consommations de différentes substances s'installent avec les amis d'école (collège, lycées) et durant les moments festifs. En France, 80% des jeunes de 17 ans consomment de l'alcool et au moins 40% consomment du tabac selon les résultats de l'enquête statistique nationale ESCAPAD.

Le rôle des adultes

La prévention : chacun est concerné…

Aujourd'hui toutes les sociétés vivent de grands bouleversements.

La famille, qui en est la base, rencontre des changements majeurs de mode de fonctionnement. Or, si le rôle des adultes, en général, est indispensable pour aider les enfants à grandir dans un monde responsable, celui des parents est primordial. Ils sont les premiers à permettre aux enfants de se construire, de trouver le chemin de leur vie.

▪ Le rôle de la famille , notamment des parents :

La famille doit éduquer, accompagner, permettre à l'enfant de prendre sa place en son sein. **L'éducation est un acte de transmission de valeurs, d'apprentissage, du respect, de l'intégration, des interdits et des lois.** Pour beaucoup de parents aujourd'hui, tout ceci est une source d'inquiétude et d'incertitude. Ils sont parfois déstabilisés, voire démunis, au moment où il faut savoir être là pour intervenir, repérer les besoins de l'adolescent en quête d'identité, et y répondre. Certains d'entre eux sont dépassés par le comportement de leur enfant. Ils ne lui imposent plus alors de contrainte, ne lui apprennent plus à contrôler ses instincts, ses désirs, ses pulsions.

Quand un adolescent se sent délaissé, il se laisse plus facilement influencer. Sans aide, il a plus de difficultés pour s'en sortir. La vie est une co-construction dans l'échange, et sans échange, un être vivant a du mal à s'épanouir.

La période de l'adolescence, non totalement sereine (cf chapitre précédent), oblige les parents à faire des efforts particuliers, comme négocier ou supporter une confrontation nécessaire ; confrontation qui permet de grandir et de devenir adulte. Tout en étant très attentifs à ce qu'exprime l'adolescent, les parents ne pourront pas répondre à tous ses désirs et poseront un cadre protecteur pour l'enfant. Il faut qu'ils puissent expliquer leurs positions propres, avant d'accéder aux souhaits de leur enfant, ou au contraire, les remettre en question. Par ailleurs, ils ne doivent pas craindre de ne pas être aimés en s'opposant à lui. Cette opposition lui montre au contraire combien il compte pour ses parents. Ainsi, l'indifférence parentale engendre très souvent le mal être de l'adolescent. **Il vaut mieux un conflit avec les parents que l'indifférence** ; il y a au moins une relation. C'est la base de l'autorité.

Les parents aident l'enfant à développer ses capacités à gérer ses émotions. Pour y parvenir, il est nécessaire que les limites et le cadre soient posés très tôt dans l'enfance.

Certains parents, confrontés aux difficultés de la vie, se trouvent eux-mêmes fragilisés ; ils en deviennent très vulnérables, jusqu'à être dépassés par les événements. Ainsi, il peut arriver que l'adolescent soit le témoin de la consommation par ses parents de produits psychoactifs (alcool, médicaments) . Ces derniers se sentent alors disqualifiés, voire culpabilisés. Dans ce cas, la confiance disparaît, et plus aucun échange n'est possible. Les parents ne représentent plus un modèle au quotidien et sont dans l'impossibilité de montrer à leur adolescent, une certaine liberté de choix. On peut s'interroger à ce moment-là sur leurs capacités en tant qu'adultes à pouvoir s'affirmer et se faire respecter.

Dans certains cas, il sera nécessaire qu'ils puissent trouver appui et soutien à l'extérieur. La présence d'un professionnel peut apporter réconfort, apaisement et solutions.

La famille transmet la loi orale, celle qui reconnaît l'existence de l'autre et qui permet de développer un esprit critique. Une des difficultés, pour l'adolescent, est de faire des choix . La loi orale va lui donner des repères pour savoir évaluer une situation , mesurer à quoi il va adhérer ou renoncer, pour arriver au respect de la loi sociale.

▪ Rôle de l'adulte , rôle de chacun :

Parallèlement à la sphère familiale, le monde extérieur va permettre la socia-

lisation et contribuer à l'ouverture aux autres. Donc, en plus des parents, tous les autres adultes ont un rôle à tenir (à l'école, les amis, les associations, dans la rue…). **Chacun, avec ses possibilités, doit pouvoir intervenir et mettre en garde des risques qui peuvent être encourus.**

L'adolescent , en quête d'identité, cherche la transgression, veut se dépasser, se confronter à l'interdit, se faire peur mais également faire peur à son entourage par le choix de conduites à risques. La consommation de toutes substances psychoactives (drogues, médicaments, alcool, solvants, etc…) est une des expressions de ces comportements.

L'adulte peut informer :

L'information sur les dangers des conduites addictives fait partie du rôle éducatif de chacun. Elle doit permettre une prise de conscience de l'ensemble des risques auxquels on s'expose.
Beaucoup d'adolescents ne sont pas correctement et suffisamment informés sur les effets réels que provoque la consommation de substances psychotropes sur leur santé. Rappelons également, l'importance de poursuivre l'information sur les infections sexuellement transmissibles (VIH/Sida, hépatites), liées à certaines pratiques de consommation. Par ailleurs, même si l'adolescent est conscient de ces dangers, il peut à la « première offre » se sentir incapable de la refuser, souvent pour faire comme les autres, pour ne pas être isolé et intégrer « LE » groupe. L'information basée sur des exactitudes et le dialogue, établi en amont, par l'adulte, pourront participer à le protéger afin de réagir le mieux possible à cet instant précis.

Il est d'autant plus important de souligner ce rôle dévolu à chacun lorsqu'on évoque les addictions sans produit tel que le comportement de jeunes face aux écrans, aux réseaux sociaux, aux jeux en ligne, etc.

> Parler de drogue avec un adolescent n'est pas évident. L'adulte doit pouvoir être en mesure **d'informer que tout usage ou trafic de drogues est interdit par la loi**. Il doit rappeler que transgresser cette loi peut conduire à des sanctions judiciaires lourdes de conséquences pour le présent mais également pour l'avenir.

L'adulte peut repérer les signes d'une consommation :

Pour pouvoir intervenir, il faut tout d'abord remarquer que quelque chose ne va pas. Les changements d'attitude se font souvent progressivement.

Si la place des professionnels est indispensable dans le traitement de la toxicomanie, chacun d'entre nous peut repérer des signes d'alerte sur le mal être de l'adolescent.

La difficulté pour l'adulte est de disposer d'indications plutôt que de certitudes :

- Constater un repli de l'adolescent sur lui-même, des difficultés dans ses relations avec les autres, des silences trop souvent répétés, une baisse importante de ses centres d'intérêts habituels.
- Avoir le sentiment que la personne ressent une angoisse inhabituelle.
- Constater une attitude de fuite face aux problèmes à affronter.
- Remarquer un désintérêt important dans le parcours scolaire.
- Repérer les comportements systématiques de transgression et de non respect de la loi.

- Repérer une recherche de mise en danger fréquente sur le plan physique ou psychologique.
- Constater une recherche à tout prix d'un objectif à atteindre (dans le cadre sportif ou dans un souci esthétique) qui peut conduire à prendre des produits pour y parvenir.

Tous ces indices peuvent contribuer à rendre l'adulte particulièrement attentif au comportement d'un adolescent, à s'interroger sur ce qu'il traverse et à se sentir concerné par le rôle qu'il doit tenir. **Ces attentions permettent parfois d'éviter des passages à l'acte**, plus graves, telles que les automutilations et/ou les tentatives de suicide.

Après ce travail de repérage, voici quelques exemples de questions simples que l'adulte peut se poser à lui-même ou peut poser à la personne qui consomme, pour mieux la comprendre, mieux l'accompagner ou mieux l'orienter :

> Quel(s) produit(s) utilise la personne ?
> Depuis combien de temps ? Selon quelle fréquence ?
> Consomme-t-elle seule ou avec d'autres ?
> Consomme-t-elle chez elle ou dans la rue ?
> Parvient-elle à expliquer pourquoi elle consomme (pour le plaisir, pour la «défonce», pour dormir, pour lutter contre le stress, etc.) ?
> Si elle en parle, comment le fait-elle ?
> Comment gère-t-elle sa consommation ?
> Banalise-t'elle sa consommation ou au contraire l'utilise-t-elle en guise de provocation ?
> Est-elle inquiète pour sa santé ?
> Sa consommation a-t-elle provoqué des incidences pour elle ? Pour sa famille ? Sur son environnement ?
> Comment a-t-on appris que la personne consomme ?

L'adulte peut soutenir et accompagner :

L'adolescent va tester et provoquer l'adulte auquel il aura à faire, jusqu'à parfois lui faire peur. Il est donc important pour cet adulte de repérer et comprendre cette façon d'être afin de s'y préparer. On recommandera de :

- Ne pas lutter contre les comportements difficiles, mais plutôt en comprendre les causes, en posant des questions directes .
- Encourager l'adolescent à s'exprimer, à verbaliser son mal être.
- Savoir écouter les difficultés de l'adolescent, sans les accentuer et sans moquerie, pour éviter, ainsi, tout jugement.
- Ne pas hésiter à parler avec lui de la drogue, sans minimiser ni dramatiser le problème.
- Rappeler que la drogue ne résout rien, bien au contraire.

Si la communication s'est dégradée, il est nécessaire de la rétablir, en faisant appel, éventuellement, à un tiers. **Il faut savoir passer le relais quand la situation**

devient trop difficile. Mais cela ne veut pas dire abandonner la personne. Il est important de continuer à être présent dans toute orientation proposée.

Notons par ailleurs que le devoir de communication n'implique pas non plus celui de tout dire. Il est aussi normal de préserver un « jardin secret » pour chacun d'entre nous.

> Devant le problème complexe des addictions, chaque adulte doit se sentir concerné et contribuer ainsi à l'éducation des jeunes, avenir de nos sociétés. Il n'existe pas de « recette miracle » , ni de réponse unique et identique à chacun, mais il y a une attitude et une façon d'être que nous avons tenté de proposer dans ce chapitre. Il nous semble qu'elle est la mieux adaptée pour accompagner un adolescent que l'on voit partir à la dérive.

> *« L'éducation est pour l'enfance ce qu'est l'eau pour une plante ».*
> Sosthène de **La Rochefoucauld-Doudeauville**

La démarche de projet

La démarche de projet sera envisagée sur un temps suffisamment long pour permettre une véritable approche éducative. Plusieurs conditions seront nécessaires pour la rendre possible : travail en partenariat, certitude d'avoir les moyens envisagés pour la réaliser, compétence pédagogique et éducative des encadrants pour atteindre les objectifs clairement définis, en prenant en compte les réalités locales, etc.
La démarche de projet global est celle qui garantit le plus d'efficacité pour une action de prévention car elle va à la fois concerner l'éducation d'un individu, mais aussi tout ce qui est en rapport avec son environnement. Et comme nous l'avons vu précédemment, **être acteur de prévention, c'est apporter sa pierre à l'édifice et contribuer à l'éducation d'une personne.**

> **EXEMPLE :**
>
> **Permettre à un groupe de jeunes, accompagnés par un intervenant, de mettre en œuvre un projet dans leur quartier ou dans leur village, qui aura pour objectif de sensibiliser la population sur la prévention des conduites addictives : c'est conduire un projet éducatif, qui s'exprimera par la mise en œuvre de multiples actions (réaliser et diffuser un journal, organiser des débats, mettre en place un grand jeu collectif sur ce sujet, etc.).**

La méthode ci-dessous proposée permet d'aborder simplement l'élaboration d'un projet, sans en brûler les étapes, qui doivent être cohérentes dans leur chronologie. Il sera tout d'abord nécessaire de **comprendre pour mieux agir.**

On ne dira jamais assez que prendre le temps de comprendre le contexte dans lequel le projet est envisagé est un travail préalable indispensable à toute action. Cette démarche concerne la problématique à traiter, son contexte, ses limites, mais consiste aussi à s'interroger sur le sens de l'action projetée et sur ses capacités à la faire aboutir. En effet, la complexité du sujet nécessitera par exemple de :

- Se documenter, voire se former sur les conduites addictives et à risques.
- S'interroger sur le public auquel on s'adresse en recueillant des informations démographiques et sociales (auprès des mairies, agences de statistiques, etc.).
- Recenser les actions déjà menées dans le quartier.

- S'interroger sur ce qui justifie d'engager une action ici et maintenant.

Faire un diagnostic

C'est une étape indispensable pour identifier clairement le champ dans lequel va s'inscrire le projet envisagé, tant sur le plan du problème à traiter que sur celui des possibilités qui sont à disposition. Il faudra donc :

- Analyser le problème qui se pose (quelle en est la gravité ? L'étendue ? Est-il ponctuel ou permanent ? Que met-il en jeu ?)
- Chercher un élément ou un événement déclencheur (ex : un acte de violence lié à la consommation d'un produit psychotrope).
- S'interroger sur les produits qui circulent dans le quartier et quels sont les modes de consommation pratiqués.
- Identifier les différents problèmes auxquels la population est confrontée.
- Recueillir les éléments objectifs d'une réalité, en étant capable de se détacher d'évènements souvent douloureux.
- Identifier les moyens dont on va disposer tant sur le plan humain que financier.
- Identifier les partenaires potentiels.
- Mesurer la réceptivité du public auquel on va s'adresser.

Choisir des objectifs et des priorités

Ils vont donner un sens à l'action, et permettre de garder le cap en cas de difficultés à réaliser le projet.
Ils vont permettre de faire avec les moyens du bord. Ainsi on saura si on se situe dans le champ du possible, ou au contraire de l'irréalisable.

On a l'habitude de différencier les objectifs généraux des objectifs opérationnels. Les premiers indiquent ce que l'on cherche à atteindre ou à modifier, les seconds seront plus précis ; ils seront une déclinaison des objectifs généraux qui permettront de les réaliser.

EXEMPLE :

suite au constat de l'augmentation des consommations de substances par les jeunes fréquentant un centre social, l'équipe d'animateurs décide de mettre en place un projet de prévention avec les objectifs suivants :
Objectif général : permettre à un groupe d'adolescents d'exprimer les maux de la vie par la parole et le corps.
Objectif opérationnel : réalisation d'une pièce de théâtre sur les difficultés auxquelles ils se confrontent, et sur leur désir de consommation pour fuir ce face à face.

Définir l'action

Cette partie du projet devra être très détaillée. Tous les paramètres qui permettront sa mise en œuvre y figureront. Les points suivants seront développés :

- De quoi s'agit-il ? Quelle est la nature de l'action envisagée ? (l'élaboration d'un journal, l'organisation de débats, la réalisation d'une exposition, etc.)
- Le public concerné : combien de personnes concernées ? Qui sont-elles ? Quel âge ont-elles ?
- Comment le projet va-t-il être géré ? Par qui et avec qui ?
- La répartition des rôles et des tâches. Qui fait quoi ?
- Quels sont les partenaires existants impliqués ? Quels sont ceux à rechercher ? Comment va-t-on faire fonctionner les différents acteurs ? Combien de réunions de préparation et de suivi va-t-on organiser ?

- Quels outils vont être utilisés en guise de support (cassette, film, expo,...)
- Comment va-t-on communiquer ?
- Elaboration d'un échéancier et planification de l'action (durée, temps forts).
- Elaboration d'un budget prévisionnel en tenant compte des ressources et moyens nécessaires, recherche des ressources financières, des partenaires potentiels.
- Présentation des indicateurs qui vont permettre de travailler sur des critères d'évaluation (quels résultats rechercher ? Auprès de qui ? En combien de temps ? Quels sont les changements attendus auprès du public bénéficiaire de l'action ?).
- Prévoir la restitution et la valorisation du projet abouti.

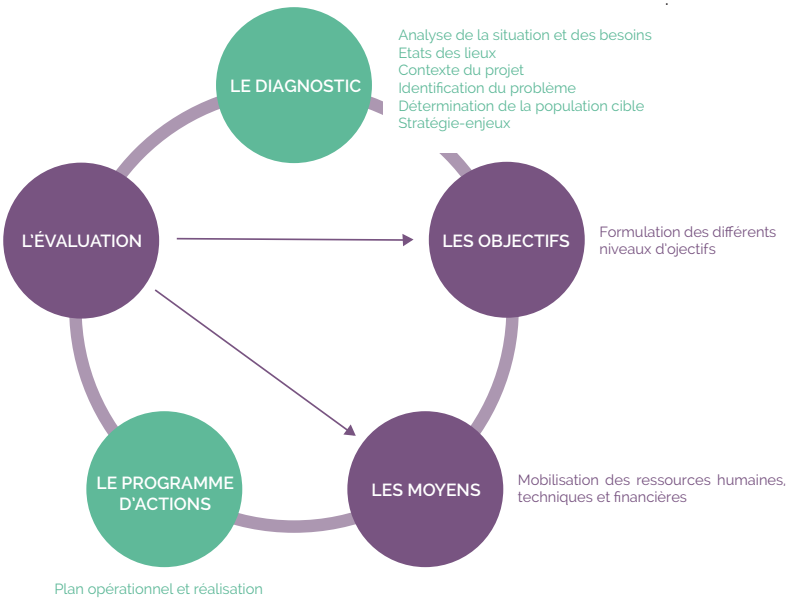
L'évaluation

Evaluer est nécessaire, certes, pour **rendre compte**, mais cela permet aussi d'analyser et de **mesurer, à l'aide de critères, les effets d'une action** produits sur une population. Nous n'attendrons pas que le projet soit terminé pour l'évaluer. Les critères, ci-dessous proposés, doivent permettre de mesurer la bonne conduite du projet dès son commencement et tout du long.

Quels types de critères pouvons-nous utiliser ?

- Des critères quantitatifs (exemple : nombre de participants, combien de journées organisées, etc....)
- Des critères qualitatifs (exemple : une implication active des bénéficiaires de l'action, la mesure du degré de satisfaction, la nature des connaissances acquises, la modification des représentations, l'impact sur la population, le changement d'ambiance sur le lieu d'intervention).
- Le repérage des obstacles rencontrés.
- La participation attendue des partenaires a-t-elle été effective ?
- Les conditions matérielles et financières ont-elles été réunies ?
- Quels sont les éléments qui sont intervenus et qui n'étaient pas prévus ?
- Les propositions d'amélioration.

L'évaluation doit permettre de dégager des perspectives pour la suite à donner à l'action conduite.



Le travail en réseau

▪ Définition

Il existe toutes sortes de réseaux de partenaires (soignants, travailleurs sociaux, bibliothécaires, responsables associatifs….) mais aussi de trafiquants….Il s'agit d'**un ensemble de personnes qui concourent à un même but, sur un territoire donné, pour une thématique spécifique, avec un objectif commun.** Ce partenariat va permettre de regrouper toutes les sensibilités locales concernées par le problème à traiter ; il va favoriser la participation et l'adhésion de chacun et constituer la colonne vertébrale de la conduite du projet.

En matière de prévention des conduites addictives, on sait que les actions les plus efficaces sont celles qui impliquent et engagent les acteurs locaux, en permettant leur responsabilisation. La constitution de réseaux, telle qu'on en parle dans ce guide, aura pour objectif, entre autres, de faciliter la rencontre d'individus autour d'un problème commun.

▪ Les conditions indispensables pour qu'un réseau de partenaires ne soit pas une «illusion d'optique»

Chacun des participants aura son parcours personnel, son expérience, ses représentations, son niveau de connaissance des conduites addictives. Certains en auront peur, d'autres seront peut-être fascinés, ou bien encore, auront des comptes à régler (suite au décès par overdose d'un ami proche ou un parent concerné par les conséquences de la toxicomanie sur un de ses enfants). Si les sensibilités et les approches autour de ce phénomène peuvent être variables d'un individu à un autre, une chose est certaine : **l'engagement pour s'impliquer dans la prévention devra être réel pour tous.** La compréhension du problème posé devra rassembler les partenaires autour de l'intégration des mêmes éléments. C'est ce qu'on appelle une **culture commune**, indispensable pour fonder une éthique, c'est à dire des **valeurs partagées par le groupe**.

A titre d'exemple, qui peut-on trouver dans une structure élargie qui se mobilise sur la prévention des conduites addictives ? Un travailleur social, un responsable associatif, un médecin, un représentant du service de l'Etat (santé, justice, etc.), un responsable municipal, un policier, un gendarme, des parents, un enseignant, un commerçant, des représentants de jeunes, un élève ou étudiant, des membres d'un contrat local de santé, etc.

▪ Les avantages du travail en partenariat

Il évite en tout premier lieu l'isolement, en créant des liens relationnels et des interactions entre les partenaires. Les moments de découragement (compréhensibles face à un problème si complexe à traiter) sont ainsi plus faciles à dépasser. On pourra **s'entraider face aux difficultés** en jouant sur la complémentarité des uns et des autres.

Le travail en partenariat permet **le partage des informations, des données, des ressources, mais aussi celui des expériences de chacun**. Ainsi, cette réflexion collective amènera à construire une capacité d'agir et de répondre aux défis, tout en tenant compte du devoir de discrétion.

Par ailleurs, en ayant la connaissance de ce que les autres font, on évite ainsi de reproduire ce qui existe déjà. **L'harmoni-**

sation des interventions profite à tout le monde. On gagne du temps, on capitalise les expériences, on améliore à chaque fois les actions à mener, jusqu'à mutualiser les moyens humains et matériels. On évite ainsi la démultiplication des efforts de chacun qui affaiblit les acteurs locaux et qui rend disparates les résultats. On partage des intérêts, des valeurs, tout en gardant son autonomie.

«A plusieurs, on est toujours plus efficace et plus fort que tout seul»

▪ Les précautions à prendre pour qu'un réseau de partenaires fonctionne

Pouvoir travailler en partenariat est à la fois certainement une chance et une nécessité. Mais cela demande aussi des efforts personnels, il faudra que chacun apporte sa pierre à l'édifice, en participant activement au fonctionnement du réseau, afin de le rendre opérationnel et efficace.

Cela commence tout d'abord par **une présence assidue aux réunions** qui peuvent être nombreuses. L'idéal est que chacun maintienne un contact permanent avec les autres participants entre les réunions. Par ailleurs, si on est toujours preneur des informations que les autres nous apportent, il ne faudra pas oublier de partager les siennes. Ceci en prenant la précaution suivante : dans un réseau de prévention des conduites addictives, on est souvent amenés à évoquer des éléments d'ordre privé concernant les personnes accompagnées.
Il est indispensable de **préserver le devoir de discrétion** à ce sujet, par respect pour ces personnes et dans leur intérêt.

Enfin, les approches des partenaires sont parfois sensiblement différentes selon la place qu'ils occupent. Il est parfois difficile d'entendre un point de vue qui n'est pas tout à fait le nôtre. Il faudra peut-être faire preuve d'**un peu de tolérance**, sans pour autant renier ses convictions.

Chaque groupe de partenaires peut trouver un mode de fonctionnement propre. Mais il est certain que pour l'amener à réfléchir à des stratégies de prévention sur le long terme, et pour donner les moyens à ses membres d'être le plus performant possible, il faudra **un coordonnateur qui soit un véritable chef d'orchestre**. Il aura un grand défi à relever : il ne pourra pas se contenter d'avoir rassemblé des individus, mais il faudra surtout faire vivre ce groupe, le maintenir de façon durable, lui permettre d'être efficace. Pour cela, ce coordonnateur devra faire preuve de charisme ; il sera un rassembleur qui tentera de n'oublier personne. I**l sera aussi le garant de l'éthique** sur laquelle se seront entendus les participants. Il essaiera de donner un souffle et d'organiser une méthode de travail pour faire vivre le réseau. (Ex : alterner les séances collectives et les petits groupes de travail).

Le coordonnateur du réseau de partenaires sera celui qui permettra un fonctionnement souple et dynamique pour faire aboutir des projets, et qui entretiendra la volonté d'agir de chacun pour maintenir le lien qui le relie aux autres.

Les produits : effets recherchés et dangers

On peut distinguer 3 catégories de substances psychoactives qui agissent sur le système nerveux :

- **Les stimulants** (tabac, cocaïne, crack, ecstasy, amphétamines…)
- **Les sédatifs** (alcool, opiacés, tranquillisant et barbituriques)
- **Les hallucinogènes** ou délirogènes (cannabis, produits volatils : colles, solvants)

Il convient de rajouter à cette liste les addictions sans produit, concernant en particulier l'utilisation d'internet, des écrans, des réseaux sociaux.

Légende des pictogrammes pour indiquer le mode de consommation :

Par voie buccale — Par voie nasale — En fumant — Par voie intraveineuse

Les stimulants

LES EFFETS RECHERCHÉS	LES PRODUITS	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS
Stimulation physique et intellectuelle légère	Produits à base de caféine (café, thé, soda à base de cola)	Dépendance (+) Irritabilité, insomnie
Stimulation physique et intellectuelle légère	Nicotine du tabac	Dépendance (+++) Toxicité pulmonaire et cardio-vasculaire, cancers
Lutte contre la dépression	Antidépresseurs	Dépendance (++) Passage à l'acte Dissimulation de troubles psychiques
Lutte contre la fatigue, Excitation, stimulant, augmentation des sensations, délires, « effet speed »	Amphétamines, MDMA Ecstasy	Dépendance psychologique (+++) Risques de neurotoxicité irréversible. Manifestations physiques multiples parfois graves consécutives à l'état d'excitation, ex. : troubles cardiaques, déshydratation. Risque de confusion mentale, d'accidents divers, d'accidents psychiatriques graves pour les plus fragiles.
Forte stimulation psychique, sentiment de puissance	Cocaïne	Dépendance psychologique rapide (++) Neurotoxicité Irritabilité, insomnie. Détérioration des cloisons nasales. Accidents cardiaques, overdose, risques psychiatriques.
Brève et forte stimulation	Crack (dérivé de la cocaïne)	Dépendance très rapide (++++) Agitation, troubles du comportement (violence), troubles psychiatriques, accidents cardiaques, risque d'overdose.

Les sédatifs

LES EFFETS RECHERCHÉS	LES PRODUITS	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS
Détente Endormissement	Infusions (verveine, camomille, tilleul, etc…) Médicaments à base de plantes (phytothérapie)	Néant Néant
Détente Lutte contre l'angoisse et l'anxiété Favoriser l'endormissement Lutter contre le réveil précoce	Tranquillisants, Anxiolytiques (usage légal sur ordonnance médicale) Somnifères (usage légal sous ordonnance médicale)	Dépendance **(++)** sur longue période Troubles de la mémoire **(+)**, conséquences graves en cas de surdosage. Utilisation possible de certaines substances à des fins criminelles (soumission, prostitution). Dépendance **(++)** sur longue période. Troubles de la mémoire **(+)**, conséquences graves en cas de surdosage.
Suppression de l'état de manque, pour conduire à l'abstinence	Méthadone, subutex Usage légal Produit délivré exclusivement aux héroïnomanes sur prescription médicale	Dépendance **(+++)** « gérée médicalement » Rechutes à l'arrêt du traitement.
Détente, euphorie, endormissement	Alcool	Dépendance **(+++)** Ivresse, perte de la vigilance et du contrôle de soi, comportements violents, neurotoxicité, toxicité hépatique, digestive, coma éthylique, accident de sevrage (délirium tremens).
Flash, diminution des tensions internes, plaisir orgasmique, « défonce » chez les toxicomanes	Dérivés de l'opium (morphine, héroïne, codéïne) et autres antalgiques	Dépendance **(+++)** Risques liés au produit : amaigrissement, caries dentaires, overdose. Risques liés à l'injection sans précaution d'hygiène : seringues usagées, absence d'asepsie, abcès, infections pulmonaires, septicémie. Risques liés au partage des seringues non stériles : transmission de maladies infectieuses (hépatites B et C, virus de sida…). Désocialisation.
« Défonce », détente	Poppers, solvants (éther, trichloréthylène, colle, solvants industriels)	Dépendance **(++++)** Toxicité rénale, cardiaque et pulmonaire, troubles psychiatriques graves.
Euphorie, détente	GHB-GBL	Vertiges, nausées, contractures musculaires. Altération de la conscience voire coma suivi d'une amnésie, d'où son appellation de «drogue du viol»

Les hallucinogènes et délirogènes

LES EFFETS RECHERCHÉS	LES PRODUITS	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES ET/OU NOCIFS
Euphorie, détente ou parfois excitation, hallucinations	Cannabis (marijuana ou haschich)	Possibilité de dépendance essentiellement psychologique **(++)** Plus forte en usage régulier **(+++)**. Troubles de la mémoire, déconcentration, ivresse, perte de la vigilance et de la motivation responsable d'échec scolaire. Risques psychologiques pour les plus fragiles. Toxicité pulmonaire et cardio-vasculaire, pour les forts consommateurs (artérites, cancers).
Hallucinations	De nombreux champignons « exotiques » et plantes. ; Peyotl, Iboga, Ayahuasca…	Dépendance **(+ ou -)**. Risques de confusion mentale. Certains rituels spirutuels associés peuvent conduire à des tentatives d'emprise et de dérives sectaires
Délires	Belladone, Datura	Dépendance **(+ ou -)** Risque de confusion mentale, d'accidents divers, d'accidents psychiatriques graves chez les plus fragiles.
Hallucinations, Délires	LSD	Dépendance **(+ ou -)**. Risque de confusion mentale(++), d'accidents psychiatriques graves chez les plus fragiles.
Hallucinations, engourdissement	Kétamine	Chutes, perte de connaissance. Troubles psychiques et neurotoxicité, notamment en cas d'association avec l'alcool.

De nombreux usagers sont des polyconsommateurs, c'est-à-dire qu'ils vont mélanger un certain nombre de ces produits, ou les consommer de façon alternative. Ces pratiques augmentent les risques et rendent la prise en charge médicale encore plus difficile.

Fumer de la chicha est-il moins dangereux que le tabac ?

Le principe de la chicha (Hookah ou narguilé) est de **faire brûler le tabac** à l'aide de charbon de bois, puis de faire passer la fumée dans de l'eau, afin d'en atténuer la sensation d'irritation.
Sur le plan de la combustion du tabac, **la chicha est équivalente** à ce qui est produit par la cigarette.
En revanche, la combustion associée du charbon **augmente l'inhalation de goudron** (qui est due à l'existence d'une combustion) et surtout de **monoxyde de carbone**, ce dernier pouvant avoir de graves conséquences sur la santé.
De plus, le passage de la fumée dans l'eau et le recours à des tabacs fortement parfumés adoucissent la sensation d'irritation de la fumée, ce qui peut conduire à une **intoxication plus grave**.*

Les addictions sans produit

Il s'agit des conduites addictives **sans recours aux substances psychoactives**. De nombreux comportements sont susceptibles de créer une dépendance : le temps passé devant des écrans (jeu pathologique, internet, réseaux sociaux), la pratique sportive intensive (Bigoréxie), le travail, le sexe…

De nombreux parents, enseignants, travailleurs sociaux sont désemparés face à l'utilisation abusive, voire pathologique, de certains adolescents avec **« les écrans »**, notamment le téléphone portable. Des études scientifiques renforcent la certitude de la nocivité des ondes sur le cerveau. On constate que des élèves éprouvent des difficultés à se concentrer pendant les cours, veillant trop tard sur les écrans.

Dès lors que ces pratiques empêchent d'avoir une activité sociale autre, perturbent la relation aux autres, que l'entourage s'en alarme, qu'on ne peut plus s'en passer, que l'arrêt de celle-ci s'accompagne de troubles psychiques (anxiété, stress, dépression) voire de consommation de substances psychoactives, il convient de s'en inquiéter et parfois de consulter.

Il est indispensable que les adultes accompagnent les adolescents pour utiliser raisonnablement les outils des nouvelles technologies. Nous renvoyons le lecteur de ce guide au chapitre **« Rôle des adultes »** qui propose diverses réponses face à cette responsabilité.

*Source : Addict'Prev Texte modifié le 11/07/2016 par le SSU de Clermont Ferrand

“Les services de l’Etat du Val d’Oise s’engagent et agissent pour la prévention des addictions et des conduites à risques…”

CHAPITRE II : LES SERVICES DE L'ETAT ET LA PRÉVENTION DANS LE VAL D'OISE

Le service du préfet délégué à l'égalité des chances

C'est au sein de ce service que sont mises en œuvre et gérées les orientations définies au niveau national par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

▪ Les missions de la MILDECA

Créée en 1982, la mission permanente de lutte contre la toxicomanie, devenue Mission Interministerielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) répond à la nécessité de coordonner une politique publique par nature interministérielle.

Placée auprès du 1er Ministre, la MILDECA anime et coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Elle élabore à ce titre le plan gouvernemental et veille à sa mise en œuvre dans les domaines suivants :

- recherche et observation
- prévention
- santé et insertion
- application de la loi
- lutte contre les trafics
- coopération internationale

La MILDECA accompagne les partenaires publics, institutionnels et associatifs dans la mise en œuvre des orientations, en leur apportant un soutien méthodologique ou financier.

Un réseau pour relayer les orientations sur le territoire national :
dans chaque préfecture, la MILDECA s'appuie sur un chef de projet chargé de relayer son action. Un programme pluriannuel et interministériel fixe les axes prioritaires à mettre en œuvre au regard des orientations du plan gouvernemental.

Les leviers financiers :
La MILDECA dispose de crédits permettant d'impulser et de coordonner l'action des ministères concernés dans son champ de compétences.
Elle gère en outre le fonds de concours alimenté par le produit des avoirs criminels confisqués dans les affaires de stupéfiants. Les crédits sont affectés aux services qui luttent contre le trafic et aux actions de prévention.

▪ La MILDECA dans le Val d'Oise

Le préfet délégué pour l'égalité des chances est le chef de projet de la MILDECA. Il met en œuvre la déclinaison du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives au regard du diagnostic local.

A cet effet, un appel à projet annuel est adressé aux associations et partenaires locaux qui oeuvrent en matière de prévention des conduites addictives. En 2017, ont été soutenues les actions visant au développement des compétences psychosociales des jeunes et de leurs parents, et de façon générale, les actions visant à l'établissement de programmes coordonnés d'accompagnement des professionnels et structures spécialisées dans la prévention des addictions en direction des bénéficiaires, sur la durée et dans le cadre de parcours de prise en charge globaux et transversaux.

Trois axes principaux ont été privilégiés :

Axe 1 : Prévenir les conduites addictives :

- Agir en milieu scolaire et dans les établissements d'enseignement supérieur ;
- Agir en milieu festif par la lutte contre les phénomènes d'alcoolisations ponctuelles importantes et lors des grands rassemblements sportifs ;
- Agir en milieu professionnel par la promotion de la santé et de la qualité de vie au travail.

Axe 2 : Renforcer la sécurité, la tranquillité publique et l'application de la loi :

- Agir en faveur de la prévention de la délinquance et de l'entrée dans le trafic (économie souterraine et délinquance) ;
- Agir en faveur de la prévention des conduites dopantes et du détournement des médicaments comportant des substances vénéneuses ;
- Mener des actions concernant le tabac, l'alcool et l'utilisation de la chicha.

Axe 3 : Conduire des actions de formation :

- Renforcer l'accompagnement et la formation des professionnels de terrain en contact avec les publics concernés (particulièrement dans les établissements scolaires).

Les publics prioritaires sont les populations en errance, les femmes usagères de drogue, et la jeunesse (jeunes scolarisés ou en cours de professionnalisation, les jeunes sous main de justice, les jeunes participant à des évènements festifs…).

Les dossiers déposés sont instruits par la conseillère technique et pédagogique supérieure de la direction départementale de la cohésion sociale et la chargée de mission en charge de cette thématique et validées en comité de pilotage présidé par le Préfet délégué pour l'égalité des chances. Les décisions sont ensuite transmises aux porteurs de projet. A titre indicatif, le montant des crédits MILDECA alloués au Val d'Oise en 2017 était de 106 682€.

Pour les actions envisagées sur un quartier prioritaire de la politique de la ville, il est souhaitable de se rapprocher du délégué du préfet du territoire concerné. Il aidera à construire un projet, accompagnera dans chacune de ses étapes et mettra en relation avec l'ensemble des partenaires.

En effet, le délégué du préfet assure la présence de l'État au quotidien dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville (QPV). Il est l'interlocuteur de proximité des acteurs et partenaires locaux des contrats de ville. Il est en lien hiérarchique avec le Préfet et/ou Préfet délégué à l'égalité des chances (PDEC) et en lien fonctionnel avec le sous-préfet d'arrondissement.
À ce jour, treize délégués du Préfet sont présents sur le Val d'Oise.

Contact : Préfecture du Val d'Oise
5, avenue Bernard Hirsch
95000 Cergy-Pontoise

Chargée de mission
Bureau : 01 77 63 61 71
Portable : 07 87 49 57 73

La direction departementale de la cohesion sociale (DDCS)

Les missions de la DDCS

La Direction départementale de cohésion sociale met en œuvre les politiques publiques relatives à l'accès au logement et à l'hébergement, au développement de la vie associative, des pratiques sportives (dont les pratiques éducatives), à la protection de la famille et des mineurs, à la jeunesse et à l'éducation populaire et enfin à l'égalité des chances.

Elle est organisée en trois services : «hébergement-logement», «jeunesse, vie associative et sport», «droits et protection des personnes».

Le service jeunesse, vie associative et sport est l'interlocuteur des collectivités, des clubs sportifs et des associations pour :

- le développement du sport
- le développement des activités de jeunesse et d'éducation populaire
- la formation des acteurs associatifs (professionnels et bénévoles) de ces deux domaines
- la politique de la ville
- la protection de la jeunesse, de l'enfance et de la famille

La direction départementale de la cohésion sociale comprend plusieurs services, dont le service jeunesse, vie associative et sport. Son rôle est d'accompagner et de soutenir les associations et les collectivités locales qui mettent en œuvre des programmes correspondant aux orientations définies au niveau gouvernemental. Les aides apportées peuvent être de nature méthodologique et/ou financière.

Les conseillers techniques et pédagogiques de la DDCS sont chargés de l'organisation de ces programmes et de leur suivi. À ce titre, ils accompagnent les acteurs de terrain dans leur mission éducative. Nous l'avons dit dans la première partie de ce guide, éduquer c'est prévenir. Or, les programmes et dispositifs gérés par la DDCS concernent avant tout l'éducation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. C'est pourquoi ce service de l'Etat est concerné au premier chef par la problématique des consommations de substances psychoactives en contribuant naturellement à leur prévention par ses missions traditionnelles.

> L'éducation sportive, culturelle, familiale, scolaire,... tout ce qui concoure à donner un sens à la vie des individus, participe à la prévention des conduites addictives.

La DDCS dans le Val d'Oise

La DDCS conduit plusieurs actions dans le champ de la prévention des addictions et des conduites à risques :

- l'instruction des dossiers sollicitant une aide financière,
- l'accompagnement des responsables de structures qui organisent des projets dans ce domaine,
- l'organisation de conférences,
- la réalisation d'outils pédagogiques.

Une conseillère technique et pédagogique supérieure est chargée de ce dossier et peut accompagner les porteurs de projets pour chacune de ces démarches.

EXEMPLE D'UN PROJET :

"Le Village de la prévention des conduites addictives et à risques"

Les objectifs de ce projet

- Sensibiliser les jeunes du Val d'Oise aux risques liés aux consommations de substances psycho-actives

- Les informer des lieux d'information, d'écoute, d'accompagnement et de soins dans le Val d'Oise et dans les départements limitrophes

- Mobiliser les intervenants du champ de la prévention pour ré-dynamiser le réseau de partenaires.

Description du projet

Le «Village de la prévention» a accueilli en 2016 près de **1000 jeunes** durant deux jours à Magny en Vexin.

Les partenaires institutionnels (Préfecture, ARS, DDSP, Gendarmerie nationale, Prévention routière , DDPJJ, Education Nationale) et associatifs (CSAPA, ACDPA, Théâtre en Stock, IFAC, Croix rouge, Association TVA, Ligue contre le cancer, etc.) ont été mobilisés pour animer des stands (une vingtaine) qui ont permi aux jeunes de s'informer et d'échanger en utilisant des outils ludiques et éducatifs. Les jeunes ont été encadrés par les enseignants le premier jour, par les animateurs le second jour. Une approche ludique a permi aux différents groupes de se rendre dans les stands appropriés pour trouver des réponses aux questions posées sur la fiche qui leur a été remise dès leur arrivée au Village.

Une pièce de théâtre intitulée «Conduites à risques» a été présentée ainsi qu'une comédie musicale à l'issue de chacune des deux journées. Des artistes et des sportifs ont parrainé la manifestation.

Un dépliant présentant les coordonnées des lieux d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge des jeunes concernés par les consommations de substances psychoactives et/ou un problème d'addiction a été distribué à chacun.

Deux bracelets, portant le slogan **« j'ai choisi de dire non, et toi ? »** ont été remis à chaque jeune. L'un était à porter, l'autre était à remettre à quelqu'un de leur choix, au moment qu'il déciderait. L'objectif de cette démarche était qu'un dialogue s'instaure autour du slogan inscrit sur le bracelet.

Public bénéficiaire
Jeunes de 11 à 18 ans, issus de tout le département, zones urbaines et rurales confondues.

Après le « Village »
A l'issue de leur participation à cette manifestation, seize structures ont organisé des projets de prévention sur leur territoire.

Contact : DDCS
5, avenue Bernard Hirsch CS 20105
95010 Cergy-Pontoise Cedex

01 77 63 61 00
ddcs@val-doise.gouv.fr

Conseillère technique et pédagogique supérieure
01 77 63 61 64

La direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN)

▪ Les missions de la DSDEN en lien avec l'éducation à la santé et la prévention des addictions

Le ministère de l'Education Nationale confirme, à travers la circulaire n°**2015-117 du 10/11/2015, Politique éducative et de santé en faveur des élèves, que** la politique éducative sociale et de santé s'inscrit dans les objectifs généraux de l'école.

En effet, elle vise la réduction des inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves. Elle est mise en œuvre de la maternelle au lycée et l'ensemble de la communauté scolaire y est associé.

Cette politique doit être en cohérence avec la politique de santé publique, sociale et familiale, la politique de la ville.

Au niveau académique, le recteur élabore la politique éducative sociale et de santé en s'appuyant sur les priorités nationales, le contexte local et les spécificités du territoire.

De même, dans le cadre de la loi de la Refondation de l'Ecole et la réforme de la scolarité obligatoire, le **Parcours éducatif de santé devient un levier essentiel de la Politique éducative et de santé en faveur des élèves.**

En effet, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en références aux programmes scolaires…

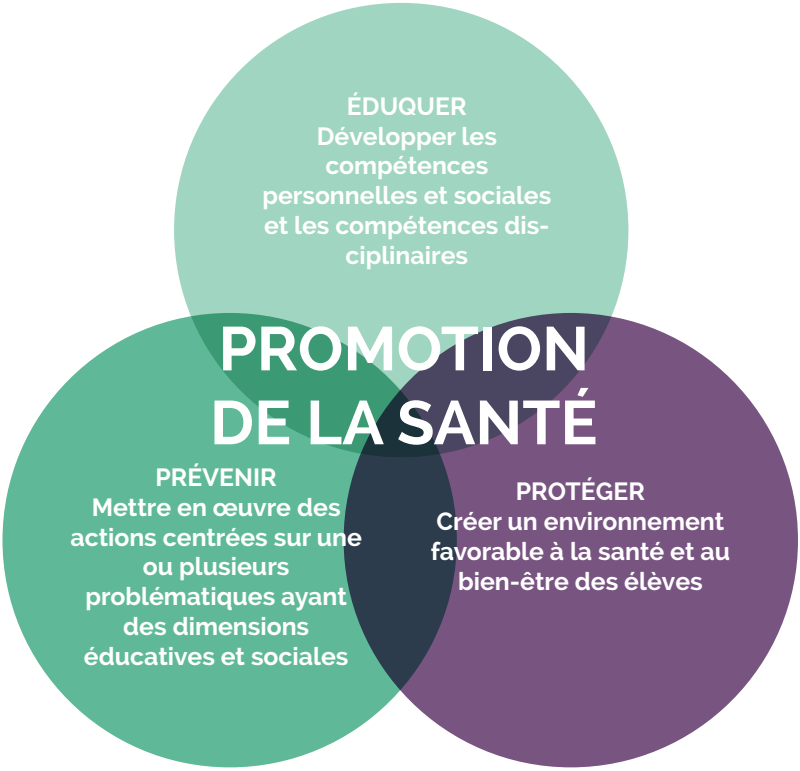
Le parcours éducatif de santé est organisé autour de 3 axes :

- Protection de la santé des élèves : créer un environnement favorable à la santé et au bien être des élèves : climat scolaire, description des ressources disponibles en matière de santé (dépistage infirmier, visite médicale, accompagnement social, Maison Des Adolescents, dispositifs locaux…)

- Prévention : conduites addictives, alimentation et activité physique, contraception (…), en associant les acteurs locaux

- Éducation : acquérir des compétences en s'appuyant sur les apprentissages disciplinaires afin de leur permettre de faire des choix éclairés en matière de santé.

Aujourd'hui la politique d'éducation à la santé s'articule selon le schéma suivant :



Le plan d'action interministériel « Bien-être et santé des jeunes » lancé en novembre 2016 doit permettre de renforcer l'identification des signes de mal-être ou de souffrance, mieux soutenir, écouter et orienter les jeunes vers les professionnels.

Les principales orientations de ce plan sont :

- L'accès en ligne à des informations de santé fiables et à des ressources géo-localisées
- Un accès facilité aux consultations de psychologues : le « pass santé jeunes »
- Une coopération pluridisciplinaire
- Une permanence pour les professionnels des établissements scolaires
- Les maisons des adolescents pilier du dispositif
- Les professionnels sensibilisés et formés.

Au niveau académique, le recteur élabore la politique éducative sociale et de santé en s'appuyant sur les priorités nationales, le contexte local et les spécificités du territoire.

La DSDEN du Val d'Oise

Au niveau départemental, **le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)** est un comité majeur car il s'agit d'une instance d'impulsion, de coordination des projets départementaux en cohérence avec les priorités académiques et nationales.

Un des axes de travail du CESC départemental consiste à organiser le repérage précoce des jeunes en souffrance et améliorer leur prise en charge.

Dans cette démarche cohérente, le CESC de chaque établissement met en œuvre la politique éducative sociale et de santé en s'appuyant sur le diagnostic de l'établissement et du territoire, en associant les partenaires agréés par l'Education Nationale ou les services de l'Etat.

EXEMPLE D'UN PROJET :

"Représentation théâtrale pour débattre avec les élèves"

La DSDEN a coordonné, en lien avec la DDCS, l'organisation de représentations théâtrales effectuées par l'association « Théâtre en stock » dans plusieurs collèges du département avec le spectacle « Conduites à risques ».

Ces représentations ont été suivies de débats animés par un professionnel, auxquels ont été associés les infirmières scolaires et les enseignants.

Ce travail a permis à de nombreux collégiens de s'exprimer sur le sujet, de s'informer et d'échanger sur les pratiques de consommation de produits fréquemment utilisés tels que le cannabis, l'alcool ou la cigarette. L'addiction aux écrans et l'utilisation abusive du téléphone portable ont également été abordées.

Contact : Proviseur de vie scolaire
ce.ia95.pvs@ac-versailles.fr

Infirmière conseillère
technique départementale :
ce.ia95.inf@ac-versailles.fr

La direction départementale de la sécurité publique (DDSP)

▪ Les missions de la Police Nationale en sécurité publique

Déclinaison locale de la direction centrale de la sécurité publique, la direction départementale du Val d'Oise est organisée pour remplir les trois principales missions dévolues à la sécurité publique : l'intervention et l'assistance sur la voie publique, l'investigation et le renseignement. 2159 policiers de tous grades y travaillent au quotidien afin d'assurer la sécurité de tous.
La zone police est divisée en 6 circonscriptions de sécurité publique qui sont organisées autour de deux missions et d'une fonction : la mission d'assistance, de prévention et d'ordre public, la mission d'investigation et la fonction d'état major. La police nationale assure ses missions sur les 47 communes de la zone urbaine du département qui représentent 79% de la population et une superficie de 289 km². Le département du Val d'Oise compte 1 215 habitants.

Chaque circonscription de sécurité publique dispose d'un service de prévention et de communication (Service de l'Action Prévention et de la Relation au Public) représentant le premier maillon de la chaîne de prévention à l'échelon local. L'état-major de la Direction départementale de la Sécurité publique du Val d'Oise dispose d'un service de prévention départemental.

▪ Le Bureau de la Prévention, du Partenariat et de la Politique de la Ville dans le Val d'Oise

Le BPPPV, service départemental de prévention est composé de plusieurs PFAD, Policiers Formateurs Anti-Drogue qui assurent différentes missions d'état-major dont **la principale dominante est celle de la prévention.**

Le partenariat engagé avec l'Éducation nationale représente l'activité prépondérante de ce service qui travaille également avec les associations, les collectivités territoriales, les entreprises, etc.…

Le BPPPV sensibilise chaque année plus de 13 000 personnes, dont près de 11 000 jeunes sur les conduites à risques (sécurité routière, racket, violences, harcèlement,…) et les conduites addictives.
Formés à l'exercice d'une pédagogie adaptée, les policiers dialoguent, font émerger des débats afin de sensibiliser aux risques par une approche comportementale, tout en rappelant la Loi. Les outils utilisés sont ludiques (quiz, jeux de société, ateliers de maniabilité). Ils permettent de travailler sur les compétences psychosociales du public accueilli. Les séances de sensibilisation sont systématiquement organisées en partenariat avec les porteurs du projet. Ceci permet de pérenniser l'action qui ne peut se résumer à une intervention ponctuelle.

EXEMPLE D'UN PROJET :

"Échanger pour comprendre et réfléchir…"

Le BPPPV s'est inséré depuis 2016 dans un programme de prévention des conduites addictives dirigé par le CODES 95.

Ces actions consistent à travailler les représentations du jeune public, à sensibiliser, informer, identifier les lieux ressources permettant l'accès à la prévention et aux soins.

Elles valorisent le public par l'acquisition et l'enrichissement de connaissances et renforcent ainsi les compétences psycho-sociales des jeunes.

Les techniques participatives y sont privilégiées pour créer une atmosphère de confiance nécessaire pour aborder des questions intimes et favoriser la parole, les échanges, l'écoute.

Cette année, une séance de deux heures au profit des élèves de l'École de la Seconde Chance de Cergy s'est inscrite dans un programme de six actions incluant d'autres partenaires sur les conduites addictives avec et sans substances.

Au travers d'un quiz, nous avons abordé les comportements à risques induits par la consommation d'alcool, de tabac, de chicha, de cannabis et engagé avec les jeunes une réflexion sur les motifs de consommation, et de non consommation afin de leur permettre d'effectuer des choix éclairés.

Contact : DDSP 95
4, rue de la Croix des Maheux
95027 CERGY

01.34.43.24.43
ddsp95-bpppv@interieur.gouv.fr
Compte Twitter : @PoliceNat95

La direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ)

▪ Les missions de la Protection judiciaire de la jeunesse

La DTPJJ est une des sous-directions du Ministère de la Justice, aux côtés de l'administration pénitentiaire, de la direction des services judiciaires notamment.
C'est la direction de la justice des mineurs proprement dite, qui agit à la fois au plus près du terrain, tout en s'inscrivant à un niveau plus stratégique et politique.

Au plus près des jeunes sous mandat judiciaire, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) est chargée de mettre en œuvre les décisions des tribunaux pour enfants dans les structures et établissements du secteur public et du secteur associatif habilité. Les jeunes sous mandat judiciaire sont ainsi pris en charge par les établissements et services relevant du secteur public et associatif habilité, dans le cadre de mesures de milieu ouvert ou de placement.
Par ailleurs, au titre de la nécessaire individualisation de la justice des mineurs, la PJJ a pour mission d'apporter aux magistrats une aide permanente à la décision notamment par des mesures dites « d'investigation » permettant d'évaluer la personnalité et la situation des mineurs.

Sur le plan institutionnel, la PJJ inscrit son action dans les politiques publiques territoriales en matière de protection de l'enfance et de prévention de la délinquance. Elle apporte son expertise dans ces domaines et articule l'action de ses professionnels dans le cadre de différentes instances locales : CLSPD, élaboration des contrats de ville, comités de pilotage…

▪ La DTPJJ dans le Val d'Oise

Pour réaliser ces objectifs, la DTPJJ du 95 dispose **d'établissements et de services composés :**

D'un secteur public :
- deux Etablissements de Placement Educatif et d'Insertion (EPEI), l'un à Pontoise, l'autre à Villiers le Bel
- un Centre Educatif Fermé (CEF) à Saint Brice sous Forêt
- deux Services Territoriaux Educatif de Milieu Ouvert (STEMO), l'un basé à l'Ouest (Courdimanche, Argenteuil, Pontoise), l'autre à l'Est (Sarcelles, Arnouville).

D'un secteur associatif habilité exclusif Etat :
- deux Services d'Investigation Educative (SIE)
- un service de réparation pénale
- un Centre éducatif Renforcé (CER).

Au quotidien, les professionnels de la PJJ mènent, en équipe pluridisciplinaire et en interdisciplinarité (directeurs, responsables d'unités éducatives, éducateurs, assistants sociaux, psychologues, professeurs techniques, infirmières et fonctions supports) et en partenariat avec d'autres ministères (Education nationale, Santé, Jeunesse, Insertion…) des actions d'éducation, d'insertion sociale et professionnelle au bénéfice des jeunes sous mandat judiciaire pénal ou civil et de leur famille.

▪ La DTPJJ et la prévention des addictions

Au cœur de leurs missions, les équipes pluridisciplinaires sont confrontées aux problématiques des mineurs relatives aux addictions, à plusieurs titres :

- Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures judiciaires : certaines mesures restrictives de liberté comme le contrôle judiciaire, ou les sursis avec mise à l'épreuve sont décidées par le juge en réponse à des infractions à la législation sur les stupéfiants. Y figurent souvent certaines obligations de soin qui impliquent l'accompagnement du jeune vers des structures de soin.

- Dans le cadre plus général du travail sur la santé globale. Dans le cadre du travail éducatif, la PJJ s'inscrit dans la grande orientation nationale : « PJJ promotrice de santé ». A ce titre, et dans chaque accompagnement éducatif, la dimension de la santé est travaillée avec le jeune. L'objectif est de le rendre acteur de sa santé et de limiter les conduites à risque. De nombreux outils sont organisés en ce sens, dont certains visent à sensibiliser les jeunes aux problématiques des addictions : Expo 13-18, espaces d'échanges avec des associations spécialisées, visites aux CRIPS, visionnage de documentaires, jeux de société, jeux de rôle ….

- Enfin, dans le cadre des missions de prévention auprès des publics scolaires, la PJJ intervient avec le support de l'Expo 13-18 aux côtés des enseignants. Les questions du droit fondamental à la santé et les questions judiciaires liées à la consommation et au trafic de stupéfiants y sont abordées.

EXEMPLE D'UN PROJET :

L'expo 13/18 "Questions de justice"

Il s'agit d'une exposition interactive, élaborée par la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Ministère de la Justice et la société « les productions de l'ordinaire ». Elle permet d'apporter des réponses claires aux jeunes sur la loi et le système judiciaire à partir de textes fondamentaux relatifs au droit des mineurs. En mettant ces textes à la portée des adolescents, l'exposition 13/18 Questions de justice s'inscrit dans une politique concrète d'information et de prévention.

Elle a pour objectif de permettre aux élèves de mieux repérer les acteurs sociaux, de comprendre le fonctionnement de l'institution judiciaire, au civil comme au pénal, de prendre conscience de leurs droits et de leurs devoirs, d'être informés des conséquences possibles d'un acte délictueux, d'être capables d'utiliser les moyens légaux d'accès à la justice, de connaître les lieux d'information et d'écoute existants. Destinée prioritairement aux élèves de classes de 4ème et 3ème de collège (et éventuellement aux élèves de 1ère année de CAP en LP), l'exposition est composée de deux parties :

Une première partie didactique de 10 panneaux illustrant des thèmes relatifs aux droits et devoirs : filiation, nom, nationalité, protection, instruction, expression, défense, justice adaptée, infractions (contraventions, délits, crimes), procédure judiciaire relative à l'enfance délinquante, les Tribunaux et Cour d'assises pour les mineurs, l'incarcération des mineurs, etc…

Une seconde partie interactive où les élèves s'impliquent en choisissant des thèmes par le biais de fiches reproduisant certaines situations. Une co-animation est assurée par des personnels de la PJJ et/ou des services habilités par la Justice et des personnels de l'Education nationale.

Plusieurs plaquettes sont spécifiquement dédiées à la question des addictions, et permettent aux animateurs d'engager un échange auprès des jeunes à partir de leurs représentations, leurs connaissances, pour les faire accéder à certaines prises de conscience. Les réponses légales leur sont apportées à partir du Code pénal et les retours d'expériences des jeunes et des éducateurs se croisent pour enrichir les débats.

▪ Voici quelques questions posées aux jeunes à partir des plaquettes

Ai-je le droit d'entrer dans un bar ?
Ai-je le droit d'aller jouer au casino ?
Peut-on être condamné si on utilise un enfant pour transporter de la drogue ou pour mendier dans le métro ?
Que risque pénalement l'usager « occasionnel » de drogue ?
Croyant l'aider, un jeune homme procure à son camarade en manque une dose d'héroïne. Doit-il être puni pour cela ?
Un garçon est connu dans la cité pour vendre de la drogue aux toxicomanes. Que risque t-il ?
Un certain nombre de plaquettes viennent d'être réactualisées et intégrées, afin d'aborder la problématique plus spécifique des réseaux sociaux.

▪ Voici quelques réponses apportées face à la loi

Un adolescent consomme de la drogue : L'usage illicite de stupéfiant est un délit puni par la loi de : un an d'emprisonnement, 3750 euros d'amende (Article L 3421-1 du code de la santé publique)
Le juge peut enjoindre un toxicomane à suivre une cure de désintoxication.
S'il accepte et s'il effectue complètement la cure prescrite, aucune poursuite ne sera engagée contre lui.

Croyant l'aider, un jeune homme procure à son camarade en manque une dose d'héroïne : l'aide à l'usage par autrui de stupéfiants est un délit puni par la loi de cinq ans d'emprisonnement, 75 000 euros d'amende. La peine peut être doublée si l'usager est mineur ou si la cession est effectuée dans un centre d'enseignement ou d'éducation. (Article 222-39 du Code pénal)

Un garçon est connu dans la cité pour vendre de la drogue aux toxicomanes : la cession ou l'offre illicite de stupéfiant à une personne en vue de sa consommation personnelle sont des délits punis par la loi de cinq ans d'emprisonnement / 75 000 euros d'amende. La peine est portée à dix ans lorsque les stupéfiants sont offerts ou cédés à des mineurs ou dans des centres d'ensei¬gnement ou d'éducation (Article 222-39 du Code pénal).

Contact : DTPJJ du Val d'Oise
14, rue des Beaux Soleils
95520 OSNY

01-34-30-28-28
dtpjj-osny@justice.fr

La gendarmerie nationale

▪ Les missions de la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ)

Créée depuis 1997, par la Direction Générale de la Gendarmerie Nationale, la BPDJ est la seule unité de tous les services de sécurité dont l'action porte exclusivement sur la prévention.

Son action est dispensée en zone de compétence exclusive gendarmerie, sur le département du Val d'Oise.

▪ La BPDJ du Val d'Oise

L'équipe est composée de cinq militaires féminins. **Cette unité a deux missions :**

• **Elle intervient au quotidien auprès des établissements scolaires** et hors temps scolaires, auprès des centres de loisirs, des MJC et tous autres établissements accueillant les mineurs et jeunes majeurs. Les actions de cette équipe portent sur les conduites à risques (racket, harcèlement, cyber harcèlement, internet…) et les conduites addictives (tabac, alcool, cannabis, écrans, jeux…). Il s'agit de séances d'information et de sensibilisation dont le but est de prévenir des dangers de ces conduites.

Ces séances sont planifiées en concertation avec l'équipe pédagogique selon l'emploi du temps des élèves. Elles sont dispensées en général une fois par an mais peuvent ponctuellement être rééditées en fonction d'un évènement particulier.

En ce qui concerne les conduites addictives, les interventions portent en priorité sur la prévention des produits les plus fréquemment consommés selon les niveaux de classe (tabac, alcool, cannabis).

L'approche auprès des jeunes n'est pas moralisatrice. Le but est d'instaurer un échange afin de les intéresser, de les mettre en situation et de chercher une ou des solutions dans le cadre d'un usage de drogues (aide familiale, amicale, soins, orientation vers des associations, des centres spécialisés, des groupes de paroles…), sans omettre de rappeler la Loi.

En 2016, 22000 jeunes (scolaires et hors scolaires) ont été informés par la BPDJ sur les dangers des conduites à risques. Pour 7500 d'entre eux, la sensibilisation a été ciblée sur les conduites addictives. Partenariat principal : l' Éducation Nationale.

• **La seconde mission de cette unité est le recueil de la parole de l'enfant**, sous la forme d'un entretien filmé. Le personnel de la BPDJ est formé et qualifié pour s'entretenir avec les mineurs victimes de maltraitance et/ou d'agressions sexuelles.

En 2016, 83 mineurs ont été entendus. Partenariat principal : tribunal de grande instance de Pontoise.

En 2016, sur 22000 jeunes issus de **99 écoles primaires, de 21 collèges et lycées et des centres de loisirs et maisons de jeunes**, vus par la BPDJ, 7500 ont bénéficié de l'information sur les conduites addictives.

EXEMPLE D'UN PROJET :

"Un point d'écoute pour accueillir et accompagner des élèves"

Depuis 2014, à la suite d'une demande d'un chef d'établissement d'un lycée du 95, la BPDJ y tient une fois par mois un « Point écoute gendarmerie (PEG) » durant toute l'année scolaire. Le but est d'accueillir, dans une pièce isolée et discrète, non seulement les élèves qui éprouvent le besoin de parler, d'exposer un problème ou d'obtenir des renseignements, mais aussi les équipes pédagogiques (enseignants, CPE...).

Les intervenantes de la BPDJ, qui sont des militaires, se sont présentées dans chaque classe et auprès des enseignants afin d'être clairement identifiées et d'exposer le motif de leur présence.

Après un début frileux, des élèves, spontanément, se sont présentés pour demander des renseignements sur le métier de gendarme. Progressivement, le sujet des rencontres change : il est devenu plus personnel, plus intime.

Un lien s'est tissé au fil du temps et ces acteurs scolaires ont finalement pris l'habitude de voir les intervenants de la BPDJ « chez eux ».

Depuis un an, ce Point d'écoute gendarmerie a évolué. Actuellement, l'équipe effectue des rappels de la Loi auprès des élèves qui font preuve d'un manque de civisme voire se mettent en situation d'infraction. Ils sont contraints par le chef d'établissement à rencontrer l'équipe de la BPDJ.

Les entretiens sont individuels. Ils ne sont jamais moralisateurs. Les gendarmes sont d'abord à l'écoute de l'élève. Puis, ils lui exposent les risques disciplinaires et judiciaires qu'il peut encourir.

Les enseignants demandent l'intervention de la BPDJ dans une classe lorsqu'ils rencontrent un problème important ou lorsqu'ils ont l'impression qu'une ambiance malsaine s'est instaurée (harcèlement, vol, racisme, brimades...). Dans ces situations spécifiques, l'infraction concernée est traitée sans stigmatiser les élèves « auteurs ou victimes », le but étant qu'ils échangent entre eux.

Les séances de deux heures mensuelles sont débriefées avec le chef d'établissement à l'issue de chaque intervention.

Contact : Caserne Lange
5, boulevard de l'Hautil
95000 Pontoise

01.30.75.56.19
bpdj.ggd95@gendarmerie.interieur.gouv.fr
Compte facebook :
gendarmerie du Val d'Oise

“Professionnels de la santé, du social, de l’éducation : des acteurs majeurs de la prévention des addictions…”

CHAPITRE III : LES AUTRES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DANS LE VAL D'OISE

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Leurs missions

Les CSAPA sont des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. Ce sont des structures créées par décret en date du 14 mai 2007 qui résultent du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues. Elles s'adressent aux personnes qui sont en difficulté avec leur consommation de substances psycho-actives (licites ou non, y compris tabac et médicaments quand ils sont détournés de leur usage).

Il s'agit le plus souvent de comportements de consommation assortis de conséquences négatives et face auxquels le patient perd une partie de sa liberté. On parle alors de patients dépendants et qui présentent une addiction.

Le CSAPA possède un statut d'établissement médico-social et à ce titre il fait bénéficier les usagers faisant appel à lui – et s'il le demande leur entourage aussi – d'un service de proximité, de la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire : médicale mais aussi psychologique, sociale et éducative et chaque fois qu'il est nécessaire d'un accompagnement prolongé pendant tout le cheminement sur le parcours de soins.

Dans le Val d'Oise

Nous comptons 6 CSAPA spécialisés répartis sur l'ensemble du département Val d'Oise afin d'être au plus près des usagers :

- CSAPA «ANPAA» dont le pôle administratif est basé à Pontoise, dispose de trois antennes Argenteuil, Villiers-Le-Bel, Cergy

--> spécialisé alcool, tabac, cannabis, jeux, numérique

- CSAPA «DUNE» à Cergy

--> toxicomanie

- CSAPA «IMAGINE» à Ermont et Argenteuil

--> toxicomanie

- CSAPA à Persan

--> généraliste

- CSAPA à Garges Les Gonesse

--> généraliste

- CSAPA «RIVAGE» à Sarcelles

--> toxicomanie

EXEMPLE D'UN CSAPA :

"l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)"

Les missions de l'ANPAA

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire, implantée sur l'ensemble du territoire national avec 100 comités territoriaux et 22 comités régionaux coordonnés par son siège national. Elle est animée par de nombreux bénévoles et 1500 professionnels.

Les acteurs bénévoles et professionnels de l'ANPAA contribuent à ce que des conduites individuelles ou collectives initiées pour la recherche de plaisir et de lien social, de bien-être et de soulagement n'aboutissent pas à des prises de risque inconsidérées et à d'inacceptables pertes de vie ou de liberté. Cette perte de liberté vis-à-vis d'une substance psychoactive ou d'un comportement de recherche de plaisir constitue une pathologie nommée addiction.

Le domaine d'action

Le domaine d'action de l'ANPAA couvre aujourd'hui l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit.

L'intervention de l'ANPAA s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement. Le vaste maillage territorial de l'ANPAA contribue à la cohérence et à la cohésion du dispositif national addictologique.

Des missions en matière de soins et d'accompagnement sont assurées pour les personnes concernées directement par ces comportements et leur entourage : l'accueil, l'information, l'évaluation et la prise en charge médicale, psychologique et sociale et paramédicale, l'orientation, l'accès aux droits sociaux et aide à la réinsertion.

Activité de prévention

Ayant une forte culture prévention et soins, l'ANPAA mène des activités de sensibilisation, formation et repérage en direction de tous les types de public et les oriente quand cela est nécessaire vers les centres de soins et d'accompagnement adaptés à leurs consommations.

Les équipes de prévention interviennent :

- auprès des scolaires et étudiants par la sensibilisation, l'information et le développement des compétences psychosociales, dans une démarche d'éducation et de promotion pour la santé,
- auprès des milieux festifs et auprès des populations vulnérables par la réduction des risques,
- et auprès des entreprises par la formation des personnes relais.

En coopération avec d'autres acteurs de prévention, elles poursuivent leur action et leurs projets en référence à la promotion de la santé, prévention sélective et prévention ciblée.

Les équipes médico-sociales, agissant dans le cadre des recommandations professionnelles et des règles déontologiques, accueillent chaque année plus de 70 000 usagers auxquels elles proposent des projets de soins et d'accompagnement individualisés pour améliorer leur santé et développer leur autonomie.

- **Le programme CAP'S ATTITUDES**

En milieu scolaire, l'ANPAA 95 a mis au point un programme d'éducation à la santé, « Cap's Attitudes », visant à renforcer les capacités individuelles et à construire sa santé en acquérant des compétences psychosociales.

Il s'adresse à la fois aux élèves, aux professionnels de l'éducation nationale et aux parents. Afin de pérenniser l'action, nous avons animé « Cap's Attitudes » trois années dans le même établissement. Huit professionnels se sont appropriés ce programme et des ateliers et le gèrent en autonomie depuis la rentrée scolaire 2016-2017.

En 2016, 110 élèves de 5ème ont été concernés par ce projet, 120 élèves de 4ème ont bénéficié d'un atelier dans le cadre d'un suivi de cohorte et 110 élèves de 3ème ont répondu à un questionnaire à n+2.

Contact : ANPAA
1, Allée de la pépinière
95000 Pontoise cedex 300

anpaa 95@anpaa.asso.fr
01 30 38 88 90

Le rôle des associations sportives, de jeunesse et d'éducation populaire

Comme nous l'avons indiqué dans le chapitre concernant la présentation de la DDCS, tout ce qui concourt à donner un sens à la vie des individus, participe à la prévention des conduites addictives. Les associations sportives, de jeunesse et d'éducation populaire occupent une place essentielle pour permettre aux jeunes de découvrir des activités, faire naître une passion, aller à la rencontre des autres, construire un projet. Ces structures participent ainsi à l'éducation et à l'apprentissage de la citoyenneté. En contribuant au renforcement des compétences psychosociales, elles sont un des maillons de la chaîne de la prévention.

EXEMPLE D'UNE ASSOCIATION ENGAGÉE DANS LA PRÉVENTION :

L'association « Tous une Valeur Ajoutée »

L'association TVA a pour but de développer des actions artistiques et citoyennes auprès de jeunes en voie de marginalisation ou d'inadaptation sociale. En ce sens, ses missions se veulent respectueuses de la déontologie de la Prévention spécialisée et peuvent s'effectuer en dehors des cadres institutionnels (écoles, centres éducatifs,...) ou en collaboration avec ces derniers. Cette "liberté pratique" constitue la principale vertu du statut associatif.

Dans le cadre de la prévention contre les addictions et les conduites addictives, les ateliers de Philo-Slam, entre discussions philosophiques et créations de textes, constituent un espace d'expression et de transmission efficace. Le Slam est une discipline verbale et comportementale, le "slameur" en déclinant son texte, se retrouve face aux autres et à lui-même. Au centre de l'attention, le "slameur" est amené à prendre conscience de ses propres limites, de ses désirs, de ses peurs, de son comportement.

Le Slam est révélateur de soi et constitue une porte ouverte pour un accompagnement éducatif personnalisé. En théâtralisant, nous dédramatisons.

L'expérience de l'atelier « Slam » au Centre de loisirs jeunes de la police nationale de Cergy : avec un groupe de jeunes du CLJ, un parcours d'écriture de huit séances a été initié. Ce parcours a commencé par une discussion autour de « la liberté ».

Plusieurs thèmes sont apparus : la nature, l'animalité, l'identité, la société, le bonheur. Concernant « le bonheur », certains ont très vite parlé de la société de consommation, de paradis artificiels, de drogues, du monde virtuel aussi, de la place des jeux vidéos dans le quotidien de beaucoup d'entre eux, surtout les garçons.

Si, dans leurs "textes", l'usage des drogues (tabac, alcool, cannabis et cocaïne) est banalisé, ces jeunes ont toujours verbalisé les dangers d'un usage excessif ("zombies" "toxico" "larve humaine"). Ajoutons que c'est surtout l'univers des jeux vidéos qui fut l'objet des critiques les plus vives ("geek", "no-life" "duty-man").

Pour eux, l'écriture des "textes" est un moment propice à l'expression de soi. Si chercher les mots permet parfois de trouver les maux, pour nous, éducateurs c'est un moment d'accompagnement et de discussions. La déclamation théâtralisée des "textes", selon la tradition du « slam », est également un moment éducatif important au niveau comportemental. Sortir ses mains des poches, se tenir droit, regarder l'autre, ne plus craindre son regard, articuler, assumer ses mots en respectant l'autre sans se trahir soi-même, tout ce travail contribue à l'acquisition des compétences psychosociales. En quelques semaines, nous avons constaté de réels progrès, voire de belles surprises chez les plus timides d'entre eux.

Nous avons clôturé ce parcours par un goûter-bilan. Bien qu'un travail éducatif efficace demande beaucoup de temps, que ses fruits et résultats sont souvent invisibles à court terme, nous pouvons toutefois affirmer que les ateliers d'écriture ont fait éclore des fou-rires, de la joie, de la tristesse, des pleurs, de la coopération et de l'entraide, des interrogations, des discussions et des conflits.

Nous pouvons ainsi légitimement conclure que le « Slam » est un support éducatif fertile dans le cadre de prévention des addictions, et qu'une phrase choc (une "punch-line") est parfois aussi efficace qu'un long discours.

Contact :
Association « Tous une valeur ajoutée »

Président :
jaafart@hotmail.fr
Tél : 06 21 06 80 59

“Quelques repères et informations utiles pour compléter la lecture de ce guide”

REPÈRES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

25 idées reçues sur les addictions Comprendre, soigner, prévenir
L. KARILA Ed Le cavalier bleu 2017

Les addictions à internet /de l'ennui à la dépendance
Dr M. HAUTEFEUILLE, Dr D. VELEA
Ed. Payot 2011

Alcool, tabac et cannabis durant les années lycée
S. SPILKA, O. LE NEZET OFDT 2013.

Drogues et condtuites addictives
INPES 2014

Grandir en temps de crise.
Comment aider nos enfants à croire en l'avenir ?
P. JEAMMET 2014 Ed. Bayard

3 6 9 12 Apprivoiser les écrans et grandir,
S. TISSERON 2013

Enquêtes

Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement
Les éditions Inserm, 2014

Le guide des addictions Enfants, ados, adultes ... parlons-en!
Axa prévention - SOS addictions, 2016

Drogues, chiffres clés
6ème édition Juin 2015 - OFDT
www.ofdt.fr

Rapport

Drogues et conduites addictives, INPES, 2014

Liens internet

ODICER : Outil d'observation des drogues pour l'information sur les comportements en région:
odicer.ofdt.fr
www.cartablecps.org (traite des compétences psychosociales)
www.drogues.gouv.fr

Outils

DÉPLIANT : «Addictions : Où en parler ? Où se soigner dans le Val d'Oise ?»
à se procurer à la Préfecture du Val d'Oise

RECUEIL DE TEXTES DE JEUNES « Le choix de dire non »
Outil réalisé dans le cadre de l'atelier slam du Village de la prévention des conduites addictives et à risques/ disponible à la préfecture

THEATRE EN STOCK
01.30.75.08.89
theatre.stock@orange.fr
Scénettes ou pièces de théâtre suivies de débats participatifs

PARALLEL THEATRE
Tél : 01 42 23 14 93 ou 06 21 76 89 58
hfraunholz@orange.fr
Scénettes ou pièces de théâtre suivies de débats participatifs

OLYMPIO
Tél : 01 45 06 12 08
contact@olympio.fr
Scénettes ou pièces de théâtre suivies de débats participatifs

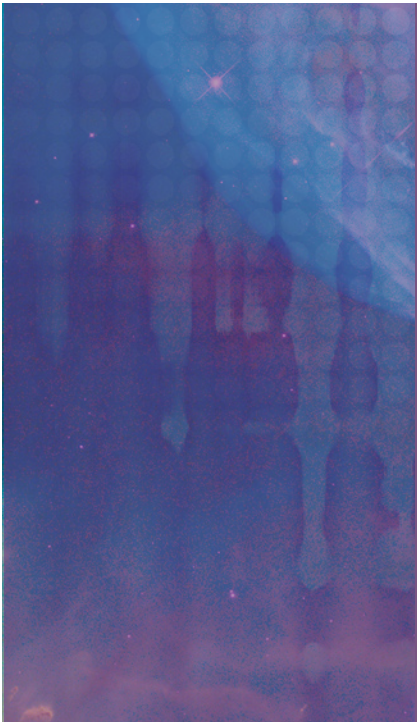
IFAC 95- Institut de formation d'animation et de conseils
12 boulevard Maurice Berteaux
95130 Franconville
Tél : 01 34 44 21 90 - www.ifac.asso.fr
Plateau de jeu sur les conduites à risques

ACDPA
Association Citoyenne pour le Développement de la Personnalité Artistique
Maison de quartier des vignes blanches
95200 - Sarcelles
Tél. : 01 39 88 50 83 ou 06 82 95 10 16
acdpa@sfr.fr
Spectacle musical sur le thème des conduites addictives et à risques

JEU ADDI ADDO, ANPAA 03,
jeu de cartes éducatif

GLOSSAIRE

Les acteurs de terrain qui seront intéressés par l'utilisation de ce guide pourront se référer à ce glossaire qui en facilitera la lecture.



Alcoolisation ponctuelle importante (API) : c'est le fait de boire 5 verres d'alcool d'affilée.

Binge drinking : mode de consommation excessif de boissons alcoolisées sur une courte période de temps, par épisodes ponctuels ou répétés.

Conduite à risques : comportement qui peut amener un individu à se mettre en danger, d'un point de vue physique, psychologique et/ou social.

Conduite addictive : consommation ou comportement qui pourra rendre l'usager dépendant d'une pratique.

Conduite dopante : utilisation d'un médicament ou d'une substance chimique, que celle-ci ait été prescrite ou non par un médecin, dans le but d'améliorer ses performances physiques ou intellectuelles, ou de surmonter un obstacle.

Défonce : nom populaire donné à l'ensemble des manifestations psychiques et physiques occasionnées par la prise de substances psychoactives. Les jeunes emploient l'expression « se mettre sale ».

Dépendance : état d'une personne lorsqu'elle ne peut plus se passer de consommer.

Dopage sportif : utilisation par des sportifs de substances et méthodes qui leur sont interdites, inscrites sur la liste du code mondial antidopage dans le but de participer à une compétition sportive organisée par les fédérations nationales ou internationales.

Drogue : autrefois ce mot désignait un médicament préparé par le pharmacien pour soulager un malade, aujourd'hui on emploie ce terme pour des substances psychoactives que l'usage en soit interdit ou règlementé.

Éthique : Ensemble des règles de conduite, des habitudes et des valeurs morales, dans une société donnée.

Hallucination : perception (auditive et/ou visuelle) sans objet à percevoir.

Illicite : contraire à la loi, à l'ordre public.

Manque : souffrance(s) physique et/ou psychique consécutive(s) à la privation de produits chez le sujet dépendant.

Opiacé : substance dérivée de l'opium (morphine, codéine, héroïne…)

Pairs : personnes semblables (âge, genre, activité) et respectées pouvant servir de modèle dans une communauté.

S'enjailler : s'amuser, s'éclater, passer du bon temps, prendre du plaisir. Néologisme crée dans le langage branché ivoirien : faire la fête, prendre du plaisir, séduire.

Substance illicite : substance interdite dont l'usage, la production, la détention et la vente sont réprimées conformément aux conventions internationales.

Substance psychoactive : substance qui agit sur le cerveau en modifiant l'activité mentale, les sensations, le comportement.

Surdose (ou overdose) : intoxication aiguë parfois mortelle liée à l'administration d'une forte dose de substances psychoactives.

Tolérance : quand l'organisme s'habitue à une substance psychoactive, il y a une diminution des effets de celle-ci. Dès lors, le consommateur a le besoin d'augmenter de plus en plus les doses absorbées pour obtenir l'effet attendu.

Toxicomanie : comportement de dépendance à l'égard d'une ou plusieurs substances psychoactives.

Traitement de substitution : administration médicale et légale d'une substance qui vise à traiter la dépendance à un produit, en supprimant le manque. Actuellement ce traitement est proposé dans le cadre d'une dépendance aux opiacés.

Usage nocif : consommation qui induit des dommages pour la santé de l'individu, mais aussi pour son équilibre psychoaffectif et social.

Usage simple, ou occasionnel, ou récréatif : consommation qui n'entraîne ni complication pour la santé, ni trouble du comportement ayant des conséquences nocives pour soi ou pour autrui.

RESSOURCES UTILES

Les textes :

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives : décret n°2014-322 du 11 mars2014 (articles d3411-13 à d3411-16 du code de la santé publique.

Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Pour accéder au plan gouvernemental de la MILDECA : http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_df.pdf

Quelques coordonnées :

Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives
35, rue Saint Dominique
75007 Paris
Tél. : 01 42 75 80 00
http://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental#

Agence Régionale de Santé
2, avenue Palette
95011 Cergy-Pontoise cedex
Tél. : 01 34 41 14 00
ars95.fr

Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
Ces centres ont des antennes réparties sur le Val d'Oise dont les adresses figurent dans le dépliant indiqué dans le chapitre « Outils » p.57

- **Centre Dune**

Immeuble le Bourgogne
2, chemin des Bourgognes
95000 Cergy
Tél. : 01 30 73 11 11
contact@centre-dune.fr

- **ANPAA 95**

1, allée de la Pépinière
95000 Pontoise cedex 300
Tél. : 01 30 38 88 90
anpaa95@anpaa.asso.fr

- **Centre Rivage**

10, avenue Joliot Curie
95200 Sarcelles
Tél. : 01 39 93 66 67
centrerivage@wanadoo.fr

- **CSAPA Persan**

7 bis, rue Hadancourt
95340 Persan
Tél. : 01 30 28 73 00
csapa@chi-desportesdeloise.fr

- **Centre Imagine**

1, rue Saint-Flaive Prolongée
95120 Ermont
Tél. : 01 39 89 17 49

Centres hospitaliers disposant d'une unité d'addictologie :
Argenteuil, Beaumont-sur-Oise, Eaubonne, Gonesse, Pontoise, Magny-en-Vexin

Ligue Contre le Cancer - Comité 95
2, boulevard Jean Allemane
95100 Argenteuil
Tél. : 01.39.47.16.16
cd95@ligue-cancer.net

Association de Prévention Routière
18, rue Thiers
95300 Pontoise
Tél. : 01 30 32 75 23
preventionroutiere95@wanadoo.fr

MFPF - Mouvement Français du Planning Familial
Tour Bleue des Cerclades
Parvis des Trois Fontaines
95000 Cergy
Tél. : 01 30 30 26 66

Croix Rouge Française
Unité Locale du Vexin Français
95640 Marines
Tél. : 06 88 67 18 06

CODES 95- Comité Départemental d'Éducation pour la Santé du Val d'Oise
2, avenue du Parc - cs 20201 Cergy
95032 Cergy-Pontoise cedex
Tél. : 01 34 25 14 45

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex
Tél. : 01 49 33 22 22
inpes.santepubliquefrance.fr

Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida et pour la Santé des Jeunes
14, rue Maublanc
75015 Paris
Tél. : 01 56 80 33 33
www.lecrips-idf.net

Fédération Addiction
9, rue des Bluets
75011 Paris
Tél. : 01 43 43 72 38
www.federationaddiction.fr

Les lignes téléphoniques

0 800 23 13 13 de 8h à 2h, appel gratuit depuis un poste fixe
DROGUES INFO SERVICE.FR

Appel gratuit depuis un poste fixe,
disponible de 8h00 à 2h00

tabac info service
le site + l'appli + le 39 89 0,15€/min*
* Depuis un poste fixe. Du lundi au samedi de 8h à 20h.

Appel payant depuis un poste fixe,
disponible du lundi au samedi de 8h00 à 2h00

ÉCOUTE CANNABIS
0 980 980 940

Appel anonyme et non surtaxé,
disponible 7 jours sur 7 de 8h00 à 2h00

0 980 980 930 de 8h à 2h, appel non surtaxé
ALCOOL INFO SERVICE.FR

Appel non surtaxé,
disponible de 8h00 à 2h00

09 74 75 13 13 de 8h à 2h, appel non surtaxé
JOUEURS INFO SERVICE
VOUS GAGNEZ À EN PARLER

Appel non surtaxé,
disponible de 8h00 à 2h00

ECOUTE DOPAGE
N° Vert 0 800 15 2000
Du lundi au vendredi de 10h à 20h.
APPEL GRATUIT ET ANONYME DEPUIS UN POSTE FIXE

Appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe,
disponible du lundi au vendredi de 10h00 à 20h00

NOTES PERSONNELLES

Me voilà en train de déambuler dans la rue sans conviction.
Je marche à petits pas...
Le regard à plat.
Trop de persécutions, de proclamations et d'altercations.
Je fais de ma vie une aventure sans ambition.
J'imagine une vie parfaite où tout serait génial.
Un monde si beau, un monde paranormal.
Puis un mot me vient en tête: artificiel !
Je sors mon sachet rempli de déchets pour atteindre le sommet.
Maintenant j'ai le choix, j'en pince pour elle.
Je peux atteindre un autre monde, mais ce n'est pas le vrai !
J'en pince pour elle mais je préfère le monde réel !

Texte écrit par Djibril, qui a participé à un atelier d'écriture animé par l'association « Tous une valeur ajoutée »

Conception et graphisme : www.incitemedia.fr
Icônes CC - TheNounProject

Achevé d'imprimer janvier 2018
Imprimerie : www.interplans.fr