Interventions de prévention des addictions en milieu scolaire

Éléments théoriques et programmes prometteurs et probants

Juin 2025

cres
Comité régional d'éducation pour la santé
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

Table des matières

Cadre de la mission ... 3

Données épidémiologiques ... 3
- Étude EnCLASS ... 3
- Étude ESCAPAD ... 3

Les préventions universelles et ciblées ... 4

Les modèles d'intervention ... 5
- Le modèle interne ... 5
- Le modèle externe ... 5
- Le modèle mixte ... 5
- Les modèles écologiques ... 6

Méthodes clés et leurs spécificités ... 6
- Les méthodes reconnues comme inefficaces ... 6
- Les méthodes expérientielles ... 6
- Les méthodes interactives ... 7
- Les méthodes basées sur l'influence sociale ... 7

Les différents types d'interventions ... 7
- Les compétences psycho-sociales ... 7
  - Développement de l'estime de soi et de la confiance en soi ... 8
  - Résistance à l'influence des pairs ... 8
  - Prise de décision et résolution de problèmes ... 8
  - Pensée critique et capacité à évaluer les influences extérieures ... 8
  - Programme incluant des CPS ... 8
- L'influence par les pairs ... 8
  - La théorie sociale cognitive ... 8
  - La théorie du comportement planifié ... 8
  - Les programmes par les pairs ... 9
  - Programme incluant l'influence des pairs ... 9
- L'entretien motivationnel ... 9
  - Le modèle transthéorique du changement ... 9
  - L'EM auprès des jeunes ... 9
  - Programme incluant l'EM ... 10

Fiches actions ... 11
- Good Behavior Game (GBG) ... 12
- Unplugged ... 13
- Primavera ... 14
- P2P ... 15
- Tabado ... 16
- A Stop Smoking In Schools Trial (ASSIST) ... 17
- Avenir sans Tabac (AsT) ... 18
- Aujourd'hui je ne fume pas ... 19
- Softpeers ... 20
- Kusa ... 21
- Mission Papillagou ... 22
- Prim'Prev ... 23
- Programme Essonnien en Prévention de l'Initiation au Tabac En milieu Scolaire (PEPITES) ... 24
- Unplus ... 25
- Verano ... 26

Références ... 27

Cadre de la mission

Dans le cadre du déploiement en France des programmes prometteurs et probants, l'ARS PACA a souhaité l'appui du CRES PACA pour faire un état de ce type d'actions concernant la prévention des addictions en milieu scolaire grâce à un financement dédié du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA).

Les programmes probants sont des interventions qui ont été rigoureusement évaluées : prouvées efficaces, applicables et transférables. L'applicabilité renvoie à la faisabilité alors que la transférabilité recherche aussi la reproduction des résultats. L'évaluation des interventions a été soumise à une revue critique par des experts du domaine qui ont validé ses conclusions, à la fois les résultats et les processus ayant conduit à ces résultats. Un programme prometteur n'est pas au bout de ce processus de validation mais a des bases théoriques solides et a déjà démontré des résultats.

L'état des lieux sur les programmes prometteurs ou probants – effectué grâce à une revue de la littérature scientifique et grise[1] – a permis d'identifier lesquels sont déployés en France afin de mettre en place une prévention des addictions en milieu scolaire efficace en PACA. En effet, une connaissance exhaustive des programmes et une analyse critique de l'offre sont nécessaires pour comparer les différents éléments entre eux. Une analyse financière des coûts des programmes a également été effectuée lorsque les données étaient disponibles.

Ce rapport contribue à la politique régionale en matière de prévention par la description épidémiologique de la population concernée, des éléments théoriques et de cadrage pour comprendre l'efficacité des interventions et des fiches actions de programmes prometteurs ou probants.

Un plan de déploiement stratégique des programmes efficaces ou prometteurs, complémentaires les uns des autres, a été en parallèle développé pour répondre à des besoins prioritaires de certains territoires ou publics et en prenant en compte les compétences des structures porteuses. L'orientation de certaines d'entre elles vers la mise en œuvre des programmes efficaces ou prometteurs sélectionnés est en cours.

[1] *Différentes sources ont été utilisées et croisées : articles scientifiques, base de données OSCARS, données directement fournies par l'ARS PACA, registre des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé de Santé publique France, rapports d'études.*

Données épidémiologiques

En France quelques études menées auprès de mineurs permettent de déterminer les consommations de substances licites ou illicites pouvant amener à des addictions. Ces études éclairent les pouvoirs publics sur les orientations à donner aux programmes de prévention des addictions à destination de cette population. Elles sont toutes menées par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) mais selon différentes méthodologies et auprès de classes d'âges différentes.

◆ Étude EnCLASS

L'étude EnCLASS permet de déterminer les expérimentations et initiations aux substances dès la sixième. Cette enquête en ligne se déroule en milieu scolaire et interroge des classes entières de la 6ème à la terminale (générale, technologique ou professionnelle). 9.566 collégien·nes et lycéen·nes ont participé en France à la 2ème édition en 2022 (OFDT 2024).

Concernant le tabac, l'âge moyen d'entrée dans le tabagisme quotidien est de 15,3 ans. L'expérimentation de la cigarette augmente de manière constante durant tout le collège passant de 5% en 6ème à 19% en classe de 3ème.

Concernant l'alcool, en classe de 6ème 27% des élèves déclarent avoir déjà consommé de l'alcool, cette expérimentation ayant pu avoir lieu dès l'école primaire. Elle augmente continuellement au cours de la scolarité jusqu'à concerner 74% des élèves de terminale. La consommation d'alcool au cours du mois suit une trajectoire similaire, avec 12% des élèves de 6ème déclarant avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours, ils·elles sont 58% en classe de terminale. La consommation régulière d'alcool (au moins 10 fois au cours du dernier mois) est quasi inexistante (3%) jusqu'à la 1ère et augmente fortement en terminale (8%).

La consommation du cannabis reste marginale au collège jusqu'à la 3ème où 7% des élèves déclarent l'avoir expérimenté.
La diffusion s'étend en revanche sensiblement lors du passage au lycée : 16% des élèves de 2nde en ont consommé et 31% en terminale. La consommation régulière de cannabis concerne une petite proportion d'élèves, elle est au plus haut en terminale avec 4% d'usager·ères régulier·ères.

◆ Étude ESCAPAD

À l'âge de 17 ans, l'étude ESCAPAD est proposée à tous les jeunes participant à la Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD) ce qui permet d'avoir des données exhaustives (24.000 jeunes en 2022) et

plus précises que l'étude EnCLASS puisqu'elle prend en compte la quasi-totalité des jeunes d'une même tranche d'âge (OFDT 2023). Elle montre que les niveaux de consommations varient selon la scolarisation :

- les élèves scolarisés dans l'enseignement secondaire général et technologique sont ceux qui consomment le moins de tabac, d'alcool et de cannabis avec :
  - 10,1% de fumeur·ses de tabac quotidiens
  - 5,9% d'usager·ères réguliers d'alcool (au moins 10 fois au cours du mois) et 11,3% ayant déclaré des alcoolisations ponctuelles importantes (API) répétées (au moins 3 fois au cours du mois)
  - 2,4% de consommateur·rices régulier·ères de cannabis (au moins 10 fois au cours du mois)
- les élèves scolarisé·es dans l'enseignement secondaire professionnel ont des prévalences d'usage proches des élèves en général et technologique mais supérieures pour toutes les substances :
  - 22,1% sont fumeur·ses de tabac quotidiens
  - 8,2% sont usager·ères régulier·ères d'alcool et 15,7% ont déclaré des API répétées
  - 4,7% de consommateur·rices régulier·ères de cannabis
- les jeunes en apprentissage consomment plus d'alcool et ont des niveaux d'usages des autres substances plus hauts que les lycéens :
  - 38,4% sont fumeur·ses de tabac quotidiens
  - 18,2% sont usager·ères régulier·ères d'alcool et 29,3% déclarent des API répétées
  - 9,2% de consommateur·rices régulier·ères de cannabis
- les jeunes sortis du système scolaire (déscolarisés, en service civique ou ayant un emploi) consomment plus de tabac et de cannabis :
  - 43,5% sont fumeur·wses de tabac quotidiens
  - 8,9% sont usager·ères régulier·ères d'alcool et 20,2% déclarent des API répétées
  - 16,5% de consommateur·rices régulier·ères de cannabis.

Ainsi, une priorisation des interventions pourrait être faite au regard des différents niveaux d'usage, notamment à destination des centres d'apprentissage et des lycées professionnels. Les jeunes sortis du système scolaire sont à haut risque d'usage or il a été observé que regrouper des adolescent·es à hauts risques dans un même groupe pour une intervention peut encourager leurs comportements à risques (Dishion, Poulin, et Burraston 2001) et nécessite des interventions adaptées (individuelles, en petits groupes, etc.) et ciblées.

Les préventions universelles et ciblées

La prévention universelle et la prévention ciblée sont deux approches distinctes en matière de prévention :

- la prévention universelle s'adresse à l'ensemble de la population, sans distinction, et vise à réduire les risques ou à prévenir l'apparition de problèmes potentiels dans tous les groupes, indépendamment de leur niveau de risque ;
- la prévention ciblée, quant à elle, s'adresse à des groupes spécifiques qui sont identifiés comme étant à risque plus élevé de développer des problèmes, ils sont sélectionnés en fonction de certains critères (comme l'âge, le sexe, la situation socio-économique, les antécédents familiaux ou les comportements observés).

La prévention universelle est aujourd'hui préférée à la prévention ciblée dans des milieux scolaires "classiques" car les messages adressés à l'ensemble des jeunes dans les établissements scolaires peuvent être transmis sans stigmatiser les destinataires puisque cette démarche ne repose pas sur l'identification, ni sur l'éventuelle mise à l'écart des jeunes qui ont déjà commencé à consommer des substances (Onrust et al. 2016). En revanche, pour les établissements comme les Écoles de la deuxième chance (E2C) qui accueillent des élèves à risque, la prévention ciblée peut être mise en place pour aborder des thématiques spécifiques (par exemple, les écrans pour les jeunes très connectés ou l'alcool pour des élèves à risque) et utiliser des messages plus adaptés à l'âge et à l'environnement des élèves (Onrust et al. 2016).

Les modèles d'intervention

Il existe trois principaux modèles – ou conceptions de programme – pour la prévention des addictions en milieu scolaire : le modèle interne, le modèle externe et le modèle d'équipe mixte (SAMHSA 2019). Adossés à ces types de modèles au sein des établissements scolaires, il est possible d'ajouter d'autres ressources en combinaison pour créer un environnement social et culturel qui ne soit pas favorisant pour la consommation de substances.

◆ Le modèle interne

Le modèle interne fait référence à des programmes qui font appel aux personnels de l'établissement scolaire devenus spécialistes en addiction grâce à des formations et qui mettent en place la prévention au sein d'un établissement voire peuvent intervenir en cas de besoin et orienter. Ce modèle permet la diffusion d'une culture

de prévention des addictions ce qui améliore le niveau de connaissances global du personnel. Également, l'organisation de séances de prévention est facilitée. Cependant, un inconvénient majeur du modèle interne est que le·la professionel·le spécialiste des addictions peut être amené·e à effectuer d'autres activités inhérentes à son autre profession dans l'établissement, réduisant ainsi son implication dans la prévention des addictions. De plus, une discontinuité de la prévention est possible si des membres du personnel formés sur les addictions quittent l'établissement, ainsi que des problèmes potentiels de confidentialité concernant des informations provenant des élèves qui ne peuvent être partagées avec le personnel scolaire sans consentement. Le rapport coût efficacité de ce modèle est le plus fort, le·la professionel·le spécialiste des addictions étant rémunéré·e par l'Éducation Nationale même si la mise en place de formations régulières est nécessaire. L'École promotrice de santé (EPSa) est en France ce qui se rapproche le plus de ce modèle. Elle vise « à renforcer la coordination de l'ensemble des actions de promotion de la santé en milieu scolaire, à améliorer les conditions environnementales de la scolarité et à favoriser les comportements favorables à la santé des jeunes en développant la prévention dès le plus jeune âge dans les écoles, collèges et lycées »[2]. Elle a pour enjeu de contribuer au développement d'une culture commune autour de la santé au sein d'un établissement.

◆ Le modèle externe

Le modèle externe se réfère aux établissements qui construisent des relations conventionnelles avec des professionnel·les des addictions issu·es d'associations pour mettre en œuvre de la prévention en milieu scolaire. Pour autant, un·e professionnel·le de l'établissement peut être présent lors de l'intervention. Ce modèle permet de maintenir une distance par rapport à l'établissement scolaire, en particulier pour les élèves et les parents qui n'ont pas confiance en l'école et qui pourront se référer à des professionnel·les hors Éducation nationale. Ce type de modèle crée également une distance par rapport aux dynamiques internes de l'établissement (turn over de professeurs, changement de direction, etc.) et il n'ajoute pas de responsabilité supplémentaire aux établissements, il est souvent bien accepté par les équipes éducatives et c'est le plus mis en œuvre sur le territoire.

Cependant, les programmes externes peuvent provoquer des discontinuités du fait de changements dans le personnel associatif qui vient intervenir. Également, ils peuvent exclure le personnel scolaire dans les décisions liées à la prévention et peuvent poser des problèmes de confidentialité qui interdisent la divulgation d'informations sur les élèves aux établissements sans le consentement des parents ou l'approbation des élèves eux-mêmes.

◆ Le modèle mixte

Le modèle d'équipe mixte regroupe les programmes hybrides qui mêlent les professionnel.les de l'addiction et les personnels d'établissements scolaires. Les programmes mis en place dans ce type de modèle sont généralement longs (plusieurs séances par an ou sur plusieurs années). Les principaux avantages concernent l'adhésion et l'appropriation des services par l'établissement : inclusion de membres de l'équipe scolaire, formation accrue et sensibilisation continue. Les inconvénients de l'approche mixte peuvent inclure la quantité de formation nécessaire pour le personnel scolaire et l'allocation de temps dédiée.
Si une école ne dispose pas du personnel formé nécessaire et du soutien d'une association pour mettre en œuvre l'intervention, le modèle d'équipe mixte peut être moins adapté que les modèles internes et externes. La littérature internationale montre que c'est ce type de modèle qui a les résultats les plus efficaces à long terme car il crée une approche systémique permettant de créer une culture commune autour de la prévention des addictions.

◆ Les modèles écologiques

L'approche écologique reconnaît que le comportement d'un·e adolescent·e est influencé par de multiples systèmes qui l'entourent, notamment sa famille, son établissement scolaire et sa communauté (Throuvala et al. 2019).
Les programmes de prévention qui intègrent la famille cherchent à influencer positivement ces différents systèmes pour réduire le risque de consommation de substances. La mise en place de séances auprès des parents permet d'améliorer les compétences pour mieux encadrer les adolescent·es et ainsi créer un environnement familial plus protecteur. Également, cela peut permettre de renforcer les liens familiaux ce qui joue un rôle crucial dans la création d'un environnement familial favorable. Lorsque la communication et les relations entre parents et enfants sont positives, les adolescent·es sont plus susceptibles de se tourner

[2] *Définition de l'Éducation Nationale disponible à https://www1.ac-grenoble.fr/article/ecole-promotrice-de-sante-epsa-124174*

vers leur famille pour obtenir du soutien et des conseils, ce qui peut les aider à résister à la pression des pairs. En travaillant avec les familles, les programmes de prévention peuvent avoir un impact plus large et durable sur le comportement des adolescent·es (MacArthur et al. 2018). Cependant, la mobilisation des parents lors d'ateliers ou de réunions est difficile quel que soit l'âge de l'enfant et reste uns des freins des programmes qui intègrent cette population.

La communauté regroupe l'ensemble des habitant·es résidant sur le territoire, ainsi que les professionne·les exerçant dans le médico-social, les acteur·rices du champ socio-éducatif, les acteur·rices des collectivités territoriales en charge de la jeunesse, les parents, les acteur·rices du champ répressif, le réseau associatif et les clubs sportifs. Les programmes qui intègrent la communauté (tout ou une partie) peuvent créer des environnements plus sains et plus sûrs pour les adolescent·es en mettant en œuvre des politiques et des programmes qui limitent l'accès aux substances, en promouvant des normes sociales positives et en offrant des alternatives aux comportements à risque. Des études ont montré que lorsque les jeunes se sentent désengagé. es de leurs communautés ou en insécurité dans leur quartier, ils consomment plus de substances (Hays, Hays, et Mulhall 2003). La communauté peut mobiliser des ressources et des soutiens pour les adolescent·es et leurs familles : services de mentorat, programmes de soutien aux parents, activités parascolaires et groupes de soutiens entre jeunes (Cuijpers 2002). Ces initiatives offrent aux adolescent·es des occasions de développer des compétences sociales, de renforcer leur estime de soi et de créer des liens positifs avec des adultes et des pairs non-consommateur·rices.

Méthodes clés et leurs spécificités

Les méthodes reconnues comme inefficaces

Pour déterminer quelles stratégies de prévention adopter, il est pertinent de commencer par identifier celles qui ne sont pas efficaces. Certains programmes n'ont pas réussi à diminuer l'usage de substances (Botvin Ph.D. et Griffin 2007 ; Griffin et Botvin 2010). Parmi eux, on retrouve :

- les programmes qui se contentent de diffuser de l'information sur les drogues et leurs effets
- les programmes qui s'appuient sur la peur en insistant sur les dangers liés à la consommation de drogues
- les approches moralisatrices qui condamnent l'usage de substances comme étant moralement incorrect.

Les recherches montrent que des programmes réussissent parce qu'ils prennent en compte les influences sociales, les besoins émotionnels, ainsi que les pressions réelles ou perçues venant des pairs. Les interventions qui se concentrent uniquement sur des informations factuelles ou le développement d'attitudes positives échouent souvent car elles négligent ces influences externes.

Les méthodes expérientielles

Les récits personnels peuvent avoir un impact émotionnel plus fort que les informations factuelles ou les statistiques. En partageant leurs difficultés, leurs erreurs et leurs réussites les jeunes peuvent toucher leurs camarades et les sensibiliser aux conséquences réelles de la consommation de substances. Les méthodes expérientielles exploitent la dynamique de groupe : les adolescent·es prennent conscience qu'ils·elles ne sont pas seul·es à ressentir certaines pressions ou difficultés, ce qui favorise l'échange, l'entraide et le soutien mutuel. Les expériences vécues lors des séances sont souvent plus marquantes émotionnellement que de simples explications théoriques. Cet impact émotionnel favorise une meilleure mémorisation des messages de prévention. Les adolescent·es associent les compétences apprises à des expériences significatives, augmentant ainsi les chances qu'ils·elles les appliquent dans leur vie quotidienne.

De plus, les adolescent·es sont plus susceptibles de faire confiance à leurs pairs plutôt qu'aux adultes, surtout lorsqu'il s'agit de sujets sensibles comme la consommation de substances. L'utilisation de témoignages de jeunes (par le biais de vidéo ou en réel) peut renforcer la crédibilité des messages de prévention et favoriser la confiance entre les jeunes et les intervenant·es.

Les méthodes interactives

Les programmes qui ne sollicitent pas l'engagement actif des élèves se limitent généralement à une simple augmentation des connaissances. Encourager la participation des élèves permet de renforcer leur esprit critique (Cuijpers 2002). Ils sont plus susceptibles de retenir l'information et de développer des compétences s'ils sont activement engagés dans le processus d'apprentissage. Les méthodes interactives et pratiques surpassent les méthodes didactiques.

Ainsi, au-delà de transmettre des informations, le programme doit inclure des moments d'échange, de réflexion critique et de prise de position personnelle par rapport au problème. Il est également essentiel de

renforcer les compétences acquises, par exemple par des mises en situation, et de les appliquer dans la vie quotidienne. L'interactivité offre aux participant·es la possibilité de mettre en pratique des compétences essentielles, comme la résistance à la pression des pairs, la communication assertive et la prise de décisions éclairées. L'interactivité permet d'adapter le programme aux besoins et aux réalités spécifiques du groupe cible et les jeux de rôles, en particulier, permettent aux jeunes de s'entraîner à faire face à des situations à risque dans un environnement sécuritaire. En favorisant l'engagement et la participation active, les programmes interactifs ont plus de chances d'avoir un impact durable sur les attitudes et les comportements (Botvin Ph.D. et Griffin 2007).

◆ Les méthodes basées sur l'influence sociale

Une des approches reconnues comme efficace inclut des méthodes qui enseignent aux jeunes des compétences précises pour résister à l'influence (ou la pression) sociale. Ce type d'intervention est plus efficace si elle est mise en combinaison avec une formation générale aux compétences psychosociales (CPS). Plusieurs études ont constaté que les programmes basés sur le modèle d'influence sociale peuvent réduire et prévenir l'usage de substances jusqu'à 15 ans après leur mise en œuvre (Skara et Sussman 2003).

Les programmes ciblant les influences sociales reconnaissent que les jeunes consomment des substances pour se conformer à leur propre image ou aux attentes de leur entourage. Les interventions sur l'influence sociale visent donc à équiper les jeunes de contre-arguments efficaces pour résister aux pressions qui proviennent de leurs pairs mais également aux croyances qu'ils.elles ont sur eux.elles. Ainsi, l'influence sociale normative se rapporte aux influences exercées par le groupe sur un individu qui le poussent à se conformer en raison d'un désir de ressembler aux autres et afin d'éviter des punitions ou d'obtenir des récompenses, telles que l'acceptation par le groupe. Pour contrer ces pressions sociales, des programmes apprennent aux individus à identifier les pressions situationnelles et enseignent des compétences pour refuser les offres tout en maintenant leur appartenance au groupe. L'influence sociale informationnelle fait référence à des pressions plus subtiles exercées sur une personne pour qu'elle accepte des informations – y compris les opinions et croyances de ses pairs – comme des preuves de la réalité. L'objectif d'un programme axé sur l'influence sociale informationnelle est de contrecarrer les pressions visant à adopter des attitudes et des valeurs favorables à l'usage d'une substance en fournissant aux jeunes des perceptions exactes sur la prévalence et l'acceptabilité de telle ou telle consommation de substances au sein du groupe de pairs.

Les différents types d'interventions

Les différents types d'interventions ne conviennent pas à tous les âges et se basent sur des modèles théoriques différents (Onrust et al. 2016). Les programmes destinés aux élèves du primaire peuvent se concentrer sur le développement des CPS, tandis que les programmes destinés aux adolescent·es ou aux jeunes peuvent aborder des sujets tels que la pression des pairs et les effets de la consommation de substances sur la santé (Botvin Ph.D. et Griffin 2007). Généralement, les programmes efficaces utilisent une combinaison de types d'interventions (influence sociale, expérience, interactivité, information...) pour avoir une influence sur les jeunes.

◆ Les compétences psychosociales

Les CPS sont définies comme « un ensemble cohérent et inter-relié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales) impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives[3].»

Les programmes de CPS sont des interventions qui visent à développer des capacités sociales, émotionnelles et cognitives permettant de mieux gérer le quotidien, de prendre des décisions éclairées et de résister aux pressions, notamment celles liées aux comportements à risque comme les addictions. Ils peuvent être mis en place dès l'enfance. Pour les adolescent·es, ces programmes se fondent sur l'idée qu'ils·elles doivent être outillé·es non seulement pour comprendre les dangers des substances ou des comportements addictifs, mais aussi pour mieux se connaître et interagir avec les autres de manière constructive (Foxcroft et Tsertsvadze 2011 ; Faggiano et al. 2008). Ils se basent notamment sur l'expérience et sur la résistance à la pression sociale tout en utilisant l'interactivité.

---

[3] *Définition de Santé Publique France disponible à https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales-cps*

Développement de l'estime de soi et de la confiance en soi
L'estime de soi est la perception qu'un individu a de sa propre valeur. Les adolescent·es avec une faible estime de soi sont souvent plus vulnérables aux pressions de leur environnement, y compris aux influences négatives comme la consommation de drogues ou d'alcool.
Ces programmes visent à :

- renforcer la confiance des adolescent·es en leurs propres capacités à faire des choix indépendants et à dire non à des comportements à risque ;
- favoriser une image de soi positive pour réduire le besoin de valider son existence par des comportements autodestructeurs ou risqués.

Résistance à l'influence des pairs

Apprendre à gérer la pression des pairs et à faire face aux situations stressantes sans avoir recours à des comportements à risque est un objectif central. Ces programmes enseignent aux jeunes des stratégies pour résister à la pression sociale, comme l'affirmation de soi ou l'apprentissage de dire non de manière efficace sans rompre des amitiés.
Cette compétence est particulièrement importante dans le contexte des addictions car la pression des pairs est l'un des facteurs principaux qui incitent les adolescent·es à expérimenter avec des substances.

Prise de décision et résolution de problèmes

Cette compétence permet aux jeunes de prendre des décisions éclairées et réfléchies. Les programmes enseignent aux adolescent·es à :

- analyser les conséquences de leurs choix à court et long terme ;
- évaluer les différentes options disponibles avant de prendre une décision ;
- anticiper les résultats possibles de chaque décision et choisir celle qui est la plus bénéfique pour eux·elles.

Cela permet d'éviter les comportements impulsifs, comme l'expérimentation de substances, qui sont souvent influencés par des décisions prises sans expérience sous l'impulsion du moment ou sous l'influence des autres.

Pensée critique et capacité à évaluer les influences extérieures

Ces programmes aident les adolescent.es à développer une pensée critique, c'est-à-dire la capacité à analyser, à poser des questions et à ne pas accepter aveuglément les informations ou les influences extérieures (comme la pression des pairs, les médias ou la publicité). Ils apprennent à :

- remettre en question les normes sociales perçues autour de la consommation de substances ;
- évaluer les messages publicitaires ou médiatiques qui encouragent l'usage de produits potentiellement addictifs.

Cette capacité de réflexion autonome aide les jeunes à prendre du recul et à ne pas se laisser influencer par des modèles de comportement à risque.

Programme incluant des CPS

Du plus au moins probant :

1. Unplugged – GBG
2. Primavera
3. Aujourd'hui je ne fume pas
4. Mission Papillagou – Pépites – Kusa - Prim'prev
5. Verano – Unplus

◆ L'influence par les pairs

Les programmes utilisant l'influence par les pairs se basent la plupart du temps sur deux modèles théoriques : la théorie sociale cognitive ou la théorie du comportement planifié (TCP ou « Theory of Planned Behavior » (TPB) en anglais).

La théorie sociale cognitive

La théorie sociale cognitive met l'accent sur l'apprentissage par l'observation et l'interaction sociale. Elle postule que l'apprentissage ne se limite pas au conditionnement comportemental mais qu'il est aussi influencé par les processus cognitifs et l'observation du comportement des autres. Elle souligne l'importance des influences sociales, de l'apprentissage par l'observation et de l'auto-efficacité dans la formation des attitudes et des comportements liés à la consommation de substances (Bandura 1977, MacArthur et al. 2018).

La théorie du comportement planifié

La TCP est un modèle théorique qui explique le lien entre les intentions et les comportements. Elle postule que le meilleur prédicteur du comportement d'une personne est son intention de s'engager dans ce comportement. Cette intention est influencée par trois facteurs principaux : l'attitude envers le comportement (l'évaluation globale positive ou négative de la personne à l'égard du comportement en question), la norme subjective (la perception qu'a la personne de la pression sociale à adopter ou non le comportement) et le contrôle comportemental perçu (la perception qu'a la personne de sa capacité à contrôler le comportement) (Ajzen 1991, Lareyre et al. 2024).

Les programmes par les pairs

Les programmes de prévention des addictions par les pairs fonctionnent en formant des jeunes (les pairs)

pour qu'ils·elles deviennent des agents de changement auprès de leurs camarades : ils·elles deviennent des modèles. Ces modèles, après une formation adéquate basée sur les deux théories précédemment expliquées, sont chargés de diffuser des messages de prévention, de promouvoir des comportements sains et de fournir un soutien à leurs pairs.
L'efficacité de ces programmes est soutenue par plusieurs études (Wilquin, Clément, et Lamboy 2013) sous certaines conditions :

- le choix des modèles selon certains critères qui peuvent inclure la popularité, les compétences en communication, l'engagement envers un mode de vie sain et la motivation à influencer leurs pairs ;
- les modèles doivent recevoir une formation complète sur la consommation de substances, les stratégies de prévention, les compétences en communication et les ressources disponibles.

Les jeunes apprennent en observant les modèles et en imitant leurs comportements. En cas de non-respect d'un de ces deux critères, les études montrent que la prévention par les pairs peut être contre-productive et augmenter les niveaux de consommation (INSERM et al. 2014).
Afin de maximiser l'impact, il est essentiel que les leader·euses bénéficient d'un soutien continu du personnel scolaire (Cuijpers 2002). En effet, leur implication confère au programme une crédibilité et une légitimité accrues aux yeux des élèves.
Ils peuvent valoriser les efforts des leader·euses et les motiver à s'engager activement dans le programme. Cela permet de garantir la diffusion et l'impact auprès d'un plus grand nombre d'élèves.

Programme incluant l'influence des pairs

Du plus au moins probant :

1. P2P
2. Softpeers - ASSIST

◆ L'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel (EM) est une approche centrée sur l'usager·ère ou le·la patient·e qui vise à l'aider à explorer ses propres motivations au changement. L'EM vise des personnes qui ont déjà des consommations de substances, avec ou sans addictions. Il ne peut donc pas être mis en place auprès de l'ensemble des élèves.
Il ne s'agit pas de convaincre ou de persuader mais plutôt de créer un environnement favorable à l'auto-réflexion et à l'identification des motivations intrinsèques (Miller et Rollnick 2012). L'EM se base sur le modèle transthéorique du changement (TMC ou modèle des stades de changement).

Le modèle transthéorique du changement

Le TMC est un modèle d'approche comportementale qui décrit les différentes étapes par lesquelles une personne passe lorsqu'elle modifie un comportement (Prochaska et DiClemente 1983).
Le TMC identifie cinq étapes principales de changement de comportement :

- la précontemplation où la personne n'envisage pas de changer de comportement dans un avenir proche, elle peut ne pas être consciente du problème ou ne pas être motivée à changer ;
- la contemplation où la personne commence à envisager de changer de comportement, mais elle est encore ambivalente et n'a pas pris d'engagement ferme ;
- la préparation où la personne se prépare activement au changement et planifie des actions concrètes pour modifier son comportement, elle peut fixer des objectifs, rechercher du soutien et expérimenter de nouvelles stratégies ;
- l'action où la personne met en œuvre des changements concrets dans son comportement, elle peut modifier son environnement, éviter les situations à risque et adopter de nouveaux comportements ;
- le maintien où la personne s'efforce de maintenir les changements de comportement qu'elle a apportés et de prévenir les rechutes.

Le TMC met également l'accent sur les processus de changement, qui sont les stratégies cognitives, affectives et comportementales que les personnes utilisent pour progresser à travers les différentes étapes.

L'EM auprès des jeunes

L'entretien motivationnel a été initialement créé pour l'arrêt du tabac. Dans le contexte de la prévention des addictions auprès des jeunes, l'EM peut être utilisé de différentes manières (Agabio et al. 2015; Demant et Schierff 2017) :

- explorer les perceptions du risque pour aider à identifier et à évaluer les risques associés à la consommation de substances, en encourageant les adolescent·es à exprimer leurs propres points de vue, l'intervenant·e effectuant l'EM peut les aider à prendre conscience des conséquences potentielles de leurs choix ;
- renforcer la reconnaissance du problème puisque pour certains jeunes, la consommation de substances peut être un moyen de faire face à des difficultés personnelles ou sociales or l'EM peut les aider à identifier ces problèmes sous-jacents et à explorer des alternatives plus saines pour y faire face ;
- favoriser la prise de décision en mettant l'accent sur l'autonomie de l'adolescent·e dans la prise de décision, l'intervenant·e l'aide à peser le pour

et le contre du changement, à identifier les obstacles potentiels et à élaborer un plan d'action personnalisé ;
- stimuler la motivation au changement en utilisant des techniques de communication spécifiques pour susciter et renforcer la motivation intrinsèque au changement, l'intervenant·e adopte une attitude empathique, encourage l'expression des sentiments et met en valeur les forces et les réussites du jeune ;
- s'adapter aux situations hypothétiques où l'intervenant·e pratiquant l'EM peut aider l'adolescent·e à réfléchir à des stratégies de refus, à identifier des situations à risque et à développer des mécanismes pour faire face adaptés.

L'EM peut être utilisé pour un individu seul ou sur un petit groupe. Plusieurs études ont été menées auprès d'adolescent·es pour comparer les effets des thérapies de groupes versus individuelles : leur efficacité est équivalente (Weiss et al. 2004). Étant donné que le groupe de pairs est un des piliers de la construction adolescente, le fait d'être en miroir face à eux lors de thérapies a des effets plus productifs que chez les adultes.

Puisque les adolescent·es consomment généralement des substances en compagnie d'autres usager·ères et parce qu'ils sont facilement influencés dans des contextes de groupe, les ateliers en groupe guidés par un.e intervenant·e présentent l'avantage de refléter leur expérience quotidienne sans jugement. Cependant, la composition du groupe doit être surveillée puisque des éléments à hauts risques de consommation de type « leader·euses » peuvent perturber tout le groupe avec des effets inverses ; la formation et l'expérience des intervenant·es en EM et dynamiques de groupes permettent de contrer ce type d'effets (Kaminer 2005).

Le temps pris pour effectuer un EM ne semble pas influer sur son efficacité, c'est plutôt la formation de l'intervenant·e qui est un facteur clé de sa réussite (Foxcroft et al. 2016).

Programme incluant l'EM

Du plus au moins probant :

1. Tabado
2. Avenir sans Tabac

Fiches actions

Les programmes de prévention des addictions en milieu scolaire disponibles actuellement en France sont classés par niveaux de preuves dans les fiches actions :

1. Programmes probants et démontrés comme efficaces à l'étranger et en France sur le long terme :
   - GBG (Good Behavior Game)
   - Unplugged
2. Programmes probants :
   - Primavera
   - P2P
   - Tabado
   - ASSIST (A Stop Smoking In Schools Trial)
3. Programmes prometteurs où la transférabilité n'a pas été examinée :
   - AsT (Avenir sans Tabac)
   - Aujourd'hui je ne fume pas
   - Softpeers
4. Programmes prometteurs nécessitant des évaluations supplémentaires (en cours ou non) :
   - Kusa
   - Mission Papillagou
   - PEPITES (Programme Essonnien en Prévention de l'Initiation au Tabac En milieu Scolaire)
   - Prim'Prev
5. Programmes prometteurs sans évaluation :
   - Unplus
   - Verano

Good Behavior Game (GBG)

Public cible
CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2

Addictions abordées
Toutes

Théories mobilisées
CPS

Type d'intervenant·es
Personnel enseignant
Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable
21 heures
70 heures et supervision

Structure porteuse
Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS)

Modalités de l'intervention

- Plusieurs séances classe entière d'1h par semaine animées par l'enseignant.e (80 à 90 séances sur l'année scolaire)
- Observation et accompagnement tous les 15 jours par un professionnel·le en addictologie ou prévention formé

Activités de l'établissement scolaire

- Formation du personnel scolaire
- Organisation des séances et mise en place du planning par classe
- Organisation des séances d'observation tous les 15 jours

Évaluations

- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre
- Évaluation de transférabilité

Principaux résultats d'efficacité

- Baisse de toutes les conduites addictives avec substance

Avantages

- Forte adhésion au programme par le personnel enseignant
- Efficacité démontrée dans plusieurs pays
- Amélioration du climat scolaire
- Programme agissant à long terme sur la violence, les conduites addictives, la santé mentale, l'incarcération

Limites

- Complexité de l'implantation : formation et disponibilité des personnels scolaires
- Rigueur organisationnelle : nombre et fréquence des séances

Unplugged

Public cible
6ème - 5ème

Addictions abordées
Toutes

Théories mobilisées
CPS

Type d'intervenant·es
Personnel scolaire
Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable
14 heures
21 heures

Structure porteuse
Fédération Addiction

Modalités de l'intervention

- 12 séances en classes entières d'1h toutes les semaines ou toutes les 2 semaines avec 2 intervenant·es (personnel scolaire et personnel addictologie ou prévention)
- 1 séance en plus en option sur les écrans

Activités de l'établissement scolaire

- Formation du personnel scolaire
- Organisation des séances en binôme et mise en place du planning par classe
- Suivi pour le transfert du programme en 4 ans au personnel scolaire (3 séances en binôme à partir de l'année 4)

Évaluations

- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre
- Évaluation de transférabilité

Principaux résultats d'efficacité

- Réduction des consommations et des entrées des consommations pour tabac, cannabis et alcool 8 mois après l'intervention
- Amélioration du climat scolaire
- Plus grande efficacité dans les établissements les moins performants en termes de réussite scolaire
- Effets plus importants chez les collégiens présentant des facteurs de risques
- Relation dose-réponse : plus de séances produisent plus de résultats positifs

Avantages

- Efficacité démontrée dans plusieurs pays
- Amélioration du climat scolaire
- Modification des postures du personnel scolaire à long terme
- Culture de prévention des addictions mise en place dans l'établissement scolaire

Limites

- Complexité de l'implantation : formation et disponibilité des personnels scolaires
- Rigueur organisationnelle : nombre et fréquence des séances élevés

Primavera

Public cible
CM1 - CM2 - 6ème - 5ème

Addictions abordées
Tabac, alcool, cannabis, écrans

Théories mobilisées
CPS

Type d'intervenant·es
Personnel scolaire
Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable
14 heures
18 heures

Structure porteuse
Oppelia

Modalités de l'intervention

- 8 séances d'une heure 30 en CM1 et CM2, 5 séances de 2h en 6ème et 5ème animées par 2 intervenant·es (personnel scolaire et personnel addictologie ou prévention)
- Ateliers de sensibilisation auprès des parents

Activités de l'établissement scolaire

- Formation du personnel scolaire
- Organisation des séances en binôme et mise en place du planning par classe
- Suivi du programme sur plusieurs années

Évaluations

- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre
- Évaluation de transférabilité

Principaux résultats d'efficacité

- Baisse de la consommation d'alcool 18 mois après

Avantages

- Amélioration du climat scolaire
- Culture de prévention des addictions mise en place dans l'établissement scolaire
- Modification des postures du personnel scolaire
- Lien avec les parents

Limites

- Liens à faire entre les écoles primaires et les collèges difficiles (suivi des élèves et du personnel scolaire)
- Complexité de l'implantation : formation et disponibilité des personnels scolaires
- Rigueur organisationnelle : nombre et fréquence des séances

P2P

Public cible
Lycéen.nes filières générales, technologiques, professionnelles

Addictions abordées
Tabac

Théories mobilisées
Influence par les pairs et théorie du comportement planifié

Type d'intervenant·es
Personnel addictologie ou prévention
Élèves

Formation préalable
7 heures
12 heures

Structure porteuse
Epidaure

Modalités de l'intervention

- 6 séances de 2h à destination de pairs éducateur·rices volontaires (10 max) pour la création d'une action de prévention du tabagisme animée par 1 intervenant·e
- Journée de présentation de la création dans l'établissement
- Délivrance d'une attestation d'engagement citoyen pour les pairs éducateur·rices (diplôme)
- Journée de valorisation de la participation des pairs éducateur.rices (optionnel)

Activités de l'établissement scolaire

- Organisation des séances et mise en place du planning interclasses
- Mise à disposition d'un espace pour la présentation de la création

Évaluations

- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre
- Évaluation de transférabilité

Principaux résultats d'efficacité

- Éviter une augmentation de la prévalence de tabagisme quotidien

Avantages

- Suivi des intervenant.es par Epidaure via un espace pro disponible en ligne
- L'établissement peut suivre l'avancée du projet via l'espace pro disponible en ligne d'Epidaure
- Culture de prévention des addictions mise en place dans l'établissement scolaire

Limites

- Programme évalué uniquement en lycées professionnels
- Possible effet plafond en cas de prévalence du tabagisme basse

Tabado

Public cible

Lycéen.nes filières générales, technologiques, professionnelles, agricoles

Apprenti·es

Addictions abordées

Tabac

Théories mobilisées

Entretien motivationnel

Type d'intervenant·es

Personnel addictologie ou prévention

Tabacologue

Infirmier·ère scolaire

Formation préalable

n.a.

n.a.

Prescription substituts nicotiniques

Structure porteuse

Institut national du cancer (INCA)

Modalités de l'intervention

- 1 séance de sensibilisation d'1h en classe entière animée par 1 intervenant·e
- Tenue d'un stand de prévention
- 2 ateliers en groupes pour les volontaires toutes les 3 semaines
- Consultations individuelles avec des tabacologues et, si nécessaire, prescription de substituts nicotiniques
- Possibilité d'intégrer les Tabado Games (concours inter-établissements)

Activités de l'établissement scolaire

- Organisation de la séance collective
- Mise à disposition d'un espace stand
- Mise à disposition d'un espace pour les ateliers
- Collaboration infirmier.ère scolaire pour prescription substituts nicotiniques

Évaluations

- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre
- Évaluation de transférabilité

Principaux résultats d'efficacité

- Augmentation de l'abstinence 12 mois après

Avantages

- Facilité de mise en œuvre
- Collaboration accrue avec l'infirmier·ère scolaire

Limites

- Disponibilité du personnel en addictologie et de l'infirmier·ère scolaire
- Coût du programme

A Stop Smoking In Schools Trial (ASSIST)

Public cible
5ème

Addictions abordées
Tabac

Théories mobilisées
Influence par les pairs et CPS

Type d'intervenant·es
Personnel addictologie ou prévention
Élèves

Formation préalable
21 heures
14 heures

Structure porteuse
Comité national contre le tabagisme (CNCT)

Modalités de l'intervention

- Formation par 2 intervenant·es d'élèves ambassadeur·rices (15-20% d'élèves les plus influent·es d'une section) qui influeront sur leurs pairs
- 4 réunions d'1h de suivi pendant 10 semaines

Activités de l'établissement scolaire

- Questionnaire à faire passer aux élèves
- Mise à disposition de salles pour le suivi des élèves

Évaluations

- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre
- Évaluation de transférabilité

Principaux résultats d'efficacité

- Recul de l'âge d'entrée dans le tabagisme
- Moins d'entrées dans le tabagisme

Avantages

- Facilité de mise en oeuvre
- Elèves ambassadeurs agissent auprès de leurs pairs plusieurs années
- Soutien au déploiement par Evidence to impact

Limites

- Programme adapté de la version originale et non évalué sur son efficacité en contexte français
- Licence d'usage de 3 ans
- Formation des élèves doit se faire à l'extérieur de l'établissement scolaire

Avenir sans Tabac (AsT)

Public cible

Lycéen.nes filières générales, technologiques, professionnelles, agricoles

Apprenti·es

Addictions abordées

Tabac, cannabis

Théories mobilisées

Entretien motivationnel

Type d'intervenant·es

Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable

17 heures

Structure porteuse

Le Souffle 64

Modalités de l'intervention

- Tenue de 2 stands de prévention par 3 ou 4 intervenant·es : 1 généraliste et 1 pour les fumeur·ses avec EM bref
- 2 ateliers en groupe pour les volontaires espacés d'une semaine animés par 1 intervenant·e
- Consultations individuelles avec EM possibles à la demande

Activités de l'établissement scolaire

- Mise à disposition d'un espace stand
- Mise à disposition d'un espace pour les ateliers

Évaluations

- Essai non randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre

Principaux résultats d'efficacité

- Diminution de la consommation de tabac et de cannabis au cours des 30 derniers jours
- Augmentation de l'intention d'arrêter de consommer du tabac
- Augmentation du sentiment d'être capable d'arrêter ou de diminuer la consommation de tabac

Avantages

- Facilité de mise en œuvre

Limites

- Recrutements pour ateliers peuvent être difficiles
- Résultats dépendants de la qualité de l'EM

Aujourd'hui je ne fume pas

Public cible
Lycéen.nes filières générales, technologiques, professionnelles

Addictions abordées
Tabac (alcool et cannabis en option)

Théories mobilisées
Entretien motivationnel

Type d'intervenant·es
Personnel addictologie ou prévention
Personnel de santé

Formation préalable
n.a.
n.a.

Structure porteuse
CoDES Île-de-France

Modalités de l'intervention
- 4 séances classe entière d'1h animées par 2 intervenant·es
- Tenue d'un stand
- Consultations individuelles avec un personnel de santé à la demande

Activités de l'établissement scolaire
- Organisation des séances
- Mise à disposition d'un espace stand

Évaluations
- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre

Principaux résultats d'efficacité
- Augmentation des arrêts du tabac
- Moins d'entrées dans le tabagisme pour les filles

Avantages
- Facilité de mise en œuvre
- Culture du sevrage mise en place dans l'établissement

Limites
- Le programme semble varier d'un lycée à l'autre dans sa mise en œuvre

Softpeers

Public cible
Lycéen.nes filières générales, technologiques, professionnelles

Addictions abordées
Alcool (alcoolisations ponctuelles importantes, API)

Théories mobilisées
Influence par les pairs

Type d'intervenant.es
Personnel addictologie ou prévention
Élèves
Personnel enseignant

Formation préalable
7 heures
12 heures
aucune

Structure porteuse
Epidaure

Modalités de l'intervention

- 6 séances de 2h à destination de pairs éducateur·rices volontaires (10 max) pour la création d'une action de prévention animée par 1 intervenant·e
- 1 séance d'1h auprès des pairs·es receveur·ses par le personnel enseignant
- Journée de présentation de la création dans l'établissement et diffusion
- Délivrance d'une attestation d'engagement citoyen pour les pairs éducateur·rices (diplôme)
- Journée de valorisation de la participation des pairs éducateur·rices (optionnel)

Activités de l'établissement scolaire

- Organisation des séances et mise en place du planning interclasses
- Mise à disposition d'un espace pour la présentation de la création
- Sensibilisation du personnel enseignant à la thématique

Évaluations

- Essai randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre

Principaux résultats d'efficacité

- Éviter une augmentation des API en prévalence et de la quantité consommée

Avantages

- Suivi des intervenant.es par Epidaure via un espace pro disponible en ligne
- L'établissement peut suivre l'avancée du projet via l'espace pro disponible en ligne d'Epidaure
- Culture de prévention des addictions mise en place dans l'établissement scolaire

Limites

- Programme évalué uniquement en lycées généraux et technologiques
- Résultats en cours de publication

Kusa

Public cible

4ème - 3ème

Lycéen.nes filières générales, technologiques, professionnelles

Apprenti·es

Addictions abordées

Cannabis

Théories mobilisées

CPS

Type d'intervenant·es

Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable

14 heures et supervision pendant 2 sessions

Structure porteuse

Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF)

Modalités de l'intervention

- 3 séances de h classe entière animées par 2 intervenant·es 1 fois par semaine
- Utilisation d'un manga comme outil de médiation

Activités de l'établissement scolaire

- Organisation des séances et mise en place du planning par classe
- 2h de sensibilisation d'un personnel scolaire qui suit toutes les séances

Évaluations

- Essai randomisé en cluster

Principaux résultats d'efficacité

- Réduction des risques liés à la consommation

Avantages

- Dans l'étude d'efficacité : augmentation de la conscience émotionnelle, une diminution de la sensibilité, de l'intensité et de la persistance émotionnelle
- Adapté pour des publics hors milieu scolaire (PJJ, ASE, SE)

Limites

- Dans la première étude, pas d'effet sur la consommation de cannabis
- Des études supplémentaires sont en cours : mise en œuvre et transférabilité

Mission Papillagou

Public cible
6ème - 5ème

Addictions abordées
Toutes

Théories mobilisées
CPS

Type d'intervenant·es
Infirmier·ère scolaire
Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable
42 heures
42 heures

Structure porteuse
Accueils Préventions Cultures : Intercommunautaire et Solidaire (APCIS)

Modalités de l'intervention

- 3 séances de 3h classe entière (divisée en 4 groupes) sous forme d'un jeu animées par 4 à 6 intervenant·es 1 à 2 fois par mois
- Mobilisation de stagiaires (étudiant·e en soin infirmier, en psychologie ou en éducation) recommandée pour aider à l'animation

Activités de l'établissement scolaire

- Formation des infirmiers·ères scolaires
- Organisation des séances en binômes et mise en place du planning par classe

Évaluations

- Essai non randomisé en cluster

Principaux résultats d'efficacité

- Changement d'opinion quant à la possibilité de fumer une cigarette électronique à l'avenir

Avantages

- Amélioration du climat scolaire
- Efficacité sur l'estime de soi, le bien-être et l'humeur
- Diminution de la fréquence des insultes et de la diffusion de rumeurs

Limites

- Résultats ne montrent pas d'effets significatifs sur la consommation
- Nombre de professionnels nécessaires par séance élevé
- Formation longue
- Des études supplémentaires sont nécessaires

Prim'Prev

Public cible
CM1 - CM2
IME

Addictions abordées
Alcool, tabac, écrans

Théories mobilisées
CPS

Type d'intervenant·es
Infirmier·ère scolaire
Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable
14 heures
14 heures

Structure porteuse
Consortium CLS de Bourganeuf/Royère de Vassivière, Addictions France, COREADD Nouvelle Aquitaine, CSAPA Creuséadd, DSDEN Creuse

Modalités de l'intervention
- 6 séances d'1h30 classe entière 1 fois par semaine animées par 2 intervenant·es

Activités de l'établissement scolaire
- Formation de l'infirmier·ère scolaire
- Organisation des séances en binôme et mise en place du planning par classe

Évaluations
- Essai non randomisé en cluster
- Évaluation de mise en œuvre

Principaux résultats d'efficacité
- Baisse de la consommation d'alcool
- Représentations associées aux addictions plus négatives

Avantages
- Le petit nombre de séances augmente l'acceptabilité du programme

Limites
- L'âge des élèves ne permet pas de connaître les effets du programme sur le tabac
- Pas d'effet sur les écrans

Programme Essonnien en Prévention de l'Initiation au Tabac En millieu Scolaire (PEPITES)

Public cible
6ème - 5ème - 4ème - 3ème

Addictions abordées
Tabac

Théories mobilisées
CPS

Type d'intervenant·es
Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable
n.a.

Structure porteuse
Fondation JDB

Modalités de l'intervention

- 2 séances en classe entière d'1h par an pendant 4 ans animées par 2 intervenant·es

Activités de l'établissement scolaire

- Organisation des séances
- Suivi des élèves ayant bénéficié du programme pendant 4 ans
- Mobilisation de toutes les classes dès la sixième

Évaluations

- Essai randomisé en cluster

Principaux résultats d'efficacité

- Moins d'entrées dans le tabagisme

Avantages

- Prévention touche toute une même classe d'âge au minimum

Limites

- Rigueur organisationnelle : nombre et suivi des séances pendant 4 ans
- Des études supplémentaires sont nécessaires

Unplus

Public cible
Lycéen·nes filières générales, technologiques, professionnelles, professionnelles

Addictions abordées
Toutes

Théories mobilisées
CPS

Type d'intervenant·es
Personnel scolaire
Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable
14 heures
21 heures

Structure porteuse
Fédération Addiction

Modalités de l'intervention

- 9 à 11 séances classe entière d'1h toutes les semaines ou toutes les 2 semaines animées par 2 intervenant·es

Activités de l'établissement scolaire

- Formation du personnel scolaire
- Organisation des séances en binôme et mise en place du planning par classe
- Suivi pour le transfert du programme en 4 ans au personnel scolaire (3 séances en binôme à partir de l'année 4)

Évaluations
Non

Principaux résultats d'efficacité
Aucun

Avantages

- Culture de prévention des addictions mise en place dans l'établissement scolaire

Limites

- Pas de preuve d'efficacité même si le programme se base sur d'autres programmes probants
- Complexité de l'implantation : formation et disponibilité des personnels scolaires
- Rigueur organisationnelle : nombre et fréquence des séances
- Programme à évaluer

Verano

Public cible

Lycéen·nes filières générales, technologiques, professionnelles, professionnelles

Apprenti·es

Addictions abordées

Toutes

Théories mobilisées

CPS

Type d'intervenant·es

Personnel scolaire ou intervenant auprès du jeune

Personnel addictologie ou prévention

Formation préalable

21 heures

28 heures et 2 séances supervisées par an

Structure porteuse

Oppelia

Modalités de l'intervention

- 8 à 12 séances d'1h auprès d'élèves ou de jeunes 1 fois par semaine animées par 2 intervenant·es
- 4 séances de 2h30 auprès des parents
- Mise en place de points de contacts pour des consultations individuelles

Activités de l'établissement scolaire

- Formation du personnel
- Organisation des séances en binôme et mise en place du planning par classe
- Mise en place des points de contact
- Coordination territoriale pour impliquer tous les acteur·rices locaux·ales

Évaluations

Non

Avantages

- Programme ancré territorialement et dans la durée
- Culture forte de prévention des addictions mise en place
- Permet d'atteindre des publics à hauts risques
- Sensibilisation des parents
- Adapté pour des publics hors milieu scolaire (PJJ, ASE, SE)

Principaux résultats d'efficacité

Aucun

Limites

- Pas de preuve d'efficacité même si le programme se base sur d'autres programmes probants
- Coordination très importante
- Programme à évaluer

Références

Agabio, Roberta, Giuseppina Trincas, Francesca Floris, Gioia Mura, Federica Sancassiani, et Matthias C Angermeyer. 2015. « A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs ». *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH 11 (Suppl 1 M6): 102-12.* https://doi.org/10.2174/1745017901511010102

Ajzen, Icek. « The theory of planned behavior ». Organizational Behavior and Human Decision Processes, Theories of Cognitive Self-Regulation, vol. 50, n°2 (1991): 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Bandura, Albert. « Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change ». Psychological Review (US) 84, n° 2 (1977): 191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Botvin Ph.D., Gilbert J., et Kenneth W. Griffin. 2007. « School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use ». *International review of psychiatry 19 (6): 607-15.* https://doi.org/10.1080/09540260701797753.

Cuijpers, Pim. 2002. « Effective Ingredients of School-Based Drug Prevention Programs A Systematic Review ». *Addictive Behaviors 27:15.*

Demant, Jakob, et Laura Marie Schierff. 2017. « Five typologies of alcohol and drug prevention programmes. A qualitative review of the content of alcohol and drug prevention programmes targeting adolescents ». *Drugs: Education, Prevention and Policy 26 (1): 32-39.* https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1347147

Dishion, T J, F Poulin, et B Burraston. 2001. « Peer group dynamics associated with iatrogenic effects in group interventions with high-risk young adolescents ». *New directions for child and adolescent development, no 91, 79-92.* https://doi.org/10.1002/cd.6

Faggiano, Fabrizio, Federica D. Vigna-Taglianti, Elisabetta Versino, Alessio Zambon, Alberto Borraccino, et Patrizia Lemma. 2008. « School-Based Prevention for Illicit Drugs Use: A Systematic Review ». *Preventive Medicine 46 (5): 385-96.* https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.11.012

Foxcroft, David R., Lindsey Coombes, Sarah Wood, Debby Allen, Nerissa M. L. Almeida Santimano, et Maria Teresa Moreira. 2016. « Motivational Interviewing for the Prevention of Alcohol Misuse in Young Adults ». The Cochrane Database of Systematic Reviews 7 (juillet):CD007025. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007025.pub4

Foxcroft, David R., et Alexander Tsertsvadze. 2011. « Universal School-Based Prevention Programs for Alcohol Misuse in Young People ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews, no 5 (mai), CD009113.* https://doi.org/10.1002/14651858.CD009113

Griffin, Kenneth W., et Gilbert J. Botvin. 2010. « Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents ». *Child and adolescent psychiatric clinics of North America 19 (3): 505-26.* https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005

Hays, Scott P., Carol E. Hays, et Peter F. Mulhall. 2003. « Community Risk and Protective Factors and Adolescent Substance Use ». *Journal of Primary Prevention 24 (2): 125-42.* https://doi.org/10.1023/a:1025940311556

INSERM, F. Beck, A. Dervaux, E. Du Roscoät, K. Gallopel-Morvan, M. Grall Bronnec, L. Kern, et al. 2014. *Conduites addictives chez les adolescents : usages, prévention et accompagnement. Expertise collective. Paris: INSERM.* http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives

Kaminer, Yifrah. 2005. « Challenges and opportunities of group therapy for adolescent substance abuse: A critical review ». *Addictive Behaviors, Trends in the Treatment of Adolescent Substance Abuse, 30 (9): 1765-74.* https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.07.002

Lareyre, Olivier, Florence Cousson-Gélie, Bruno Pereira, Anne Stoebner-Delbarre, Céline Lambert, et Mathieu Gourlan. 2024. « Effect of a Peer-led Prevention Program (P2P) on Smoking in Vocational High School Students: Results from a Two-school-year Cluster-randomized Trial ». *Addiction 119 (9): 1616-28.* https://doi.org/10.1111/add.16528

MacArthur, Georgina, Deborah M Caldwell, James Redmore, Sarah H Watkins, Ruth Kipping, James White, Catherine Chittleborough, et al.2018. « Individual-, Family-, and School-Level Interventions Targeting Multiple Risk Behaviours in Young People ». Édité par Cochrane Public Health Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2018 (10).* https://doi.org/10.1002/14651858.CD009927.pub2

Miller, William R., et Stephen Rollnick. 2012. *Motivational Interviewing: Helping People Change. Guilford Press.*

OFDT, Observatoire français des drogues et des tendances addictives. 2023. « Les drogues à 17 ans - Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 ». *Tendances, OFDT, , mars, 8.* - 2024. « Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens ». Note. OFDT.

Onrust, Simone A., Roy Otten, Jeroen Lammers, et Filip Smit. 2016. « School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis ». *Clinical Psychology Review 44 (mars):45-59.* https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002

Prochaska, James O., et Carlo C. DiClemente. 1983. « Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology 51 (3): 390-95.* https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390

SAMHSA. 2019. « Student Assistance: A Guide for School Administrators ». Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Skara, Silvana, et Steve Sussman. 2003. « A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations ». *Preventive Medicine 37 (5): 451-74.* https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00166-X

Throuvala, Melina A., Mark D. Griffiths, Mike Rennoldson, et Daria J. Kuss. 2019. « School-Based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention Is the Key. A Systematic Literature Review ». *Current Neuropharmacology 17 (6): 507-25.* https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813153806

Weiss,Roger D., William B. Jaffee, Victoria P. Menil de, et Catherine B. Cogley. 2004. « Group Therapy for Substance Use Disorders: What Do We Know? » *Harvard Review of Psychiatry 12 (6): 339-50.* https://doi.org/10.1080/10673220490905723

Wilquin, Jean-Louis, Juliette Clément, et Béatrice Lamboy. 2013. « Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes: synthèse de la littérature ». Santé publique 1 (HS1): 65-74.

Pour citer ce rapport :

Laélia Briand Madrid

« Interventions de prévention des addictions en milieu scolaire : éléments théoriques et programmes prometteurs et probants »

Comité régional d'éducation pour la santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
(CRES PACA)

Juin 2025

Studio CARGO - 06 09 53 19 38