

Carine Mutatayi

L'efficacité des programmes de prévention des usages de drogues, soit leur capacité à réduire les pratiques addictives ou à peser sur les facteurs de risque ou de protection, est au cœur de nombreuses recherches (la plupart nord-américaines). Par essence, celles-ci s'intéressent particulièrement aux effets de la prévention sur des publics jeunes, notamment des adolescents en milieu scolaire.

L'enjeu croissant de l'efficacité de la prévention est lié à une volonté de modernisation et d'harmonisation de la qualité des réponses apportées aux populations, pour des raisons éthiques et une rationalisation des dépenses. L'étiologie des usages de drogues et l'expérimentation de programmes conceptualisés et structurés ont abouti à de grands principes d'actions efficaces, voire à la validation de modèles d'interventions. Cet article se concentre sur des approches de prévention universelle qui exploitent une dynamique sociale et sont documentés par la recherche comme étant les plus efficaces, tous contextes confondus (milieux scolaire, familial, communautaire).

La dynamique psychosociale, ingrédient clé de la prévention

De nombreux travaux mettent en avant que, pour les adolescents, les usages de tabac, d'alcool ou d'autres drogues participent souvent d'un style de vie et sont l'expression d'une influence sociale. Dès lors, des programmes de prévention ont utilisé l'influence sociale comme facteur protecteur, avec un certain succès, comme illustré dans cet article. Dans ce cas, les intervenants de prévention s'attachent à renforcer chez les jeunes des attitudes et des compétences qui aident à contrer la pression sociale poussant à consommer des

drogues. Cette incitation sociale s'incarne dans la proposition de produits ou l'exhortation de la part des pairs et des proches, mais elle peut être aussi intériorisée par l'assimilation d'un modèle social réel ou perçu. Il s'agit alors de mettre à l'épreuve les capacités des jeunes à résister à l'offre de drogues (*anti-drugs resistance skills*). Deux angles sont principalement exploités : l'apprentissage de compétences psychosociales et les méthodes d'influence sociale sur les « croyances normatives ».

L'apprentissage de compétences psychosociales

Les programmes d'apprentissage social sont axés sur l'enseignement et l'exercice de compétences psychosociales (CPS) (*cf. encadré*). Ils se sont révélés efficaces pour réduire les usages de drogues en général, davantage que les programmes centrés sur la transmission de connaissances (Faggiano *et al.* 2014). L'hypothèse est que les jeunes entrent dans les consommations par assimilation et reproduction d'une structure de pensée favorable aux drogues émanant de certains pairs. Pour contrecarrer ce mécanisme, il faut parvenir à développer chez les jeunes des compétences personnelles génériques, cognitives, sociales et émotionnelles, pour les aider à déjouer l'influence des médias, du marketing (alcool, tabac) et les emprises interpersonnelles (notamment entre pairs) afin de résister à l'offre de produits. Ces compétences (CPS) sont par exemple la capacité à établir des objectifs, résoudre des problèmes, prendre des décisions, gérer des conflits, l'affirmation de soi, l'expression de ses émotions, l'écoute active et l'empathie (Lambooy *et al.* 2015). Les repères et les exercices proposés lors des séances de prévention visent aussi à améliorer chez les jeunes l'estime

Les compétences psychosociales (OMS) (WHO 1994)

Les compétences psychosociales (CPS) sont un ensemble de ressources psychologiques et d'aptitudes sociales. Elles permettent de maintenir des comportements favorables à sa santé, de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans les relations avec autrui, sa culture et l'environnement. Il s'agit de :

- savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions ;
- savoir communiquer efficacement (se faire comprendre) / être habile dans les relations interpersonnelles ;
- avoir une pensée créative / avoir une pensée critique ;
- avoir conscience de soi (se connaître soi-même) / éprouver de l'empathie pour les autres ;
- savoir gérer le stress / savoir gérer ses émotions.

de soi, la gestion du stress et de l'anxiété, la confiance en soi pour interagir avec les autres.

Le modèle de formation aux « compétences de vie » (*lifeskills training*) fait partie de ces programmes d'apprentissage social (Botvin *et al.* 1995 ; Botvin et Griffin 2002). En s'attachant aussi à démentir de fausses croyances sur des aspects « positifs » des consommations, d'autres programmes qui impliquaient des enseignants ou des pairs sur le long terme ont permis de retarder et/ou de diminuer spécifiquement l'usage de cannabis : par exemple les projets Charlie (Chemical Abuse Resolution Lies In Education) ou Drug Abuse Prevention (DAP) et ALERT (Du Roscoät *et al.* 2013a).

L'influence sociale sur les croyances

Les acteurs de prévention qui exploitent les approches dites « d'influence sociale » agissent sur un ensemble de moteurs ou de freins afin d'amoindrir l'acceptabilité des usages. Dans ce cadre, les intervenants de prévention travaillent sur certaines croyances et normes que les jeunes projettent à l'égard des drogues ou des conduites addictives. L'enjeu est notamment de démentir la croyance répandue,

en particulier chez les jeunes, selon laquelle les usages de drogues prédominent – constituent la norme – parmi les pairs ou son groupe social (méthode « d'éducation normative »). Il est ainsi crucial de préciser de façon objectivée la réalité du phénomène par opposition à l'imaginaire. Une autre stratégie consiste à déjouer des valeurs ou croyances normatives favorables aux drogues (l'image d'un produit naturel ou les valeurs contestataires liées au cannabis...). Ces méthodes ont été documentées comme pertinentes pour influencer les attitudes et infléchir les comportements (Cuijpers 2002 ; Faggiano *et al.* 2014 ; Foxcroft et Tsertsvadze 2011 ; Hansen 1992 ; Roe et Becker 2005 ; Sussman *et al.* 2004 ; Tobler *et al.* 2000), y compris parmi les groupes à risques (Porath-Waller *et al.* 2010 ; Roona *et al.* 2003 ; Tobler *et al.* 2000), même si des travaux plus récents viennent relativiser les attentes quant à leurs effets (Foxcroft *et al.* 2015).

La « rectification des valeurs ou croyances » (sur la nature des produits, le commerce et le trafic, l'influence des médias...) a pour but de consolider les représentations et opinions favorables à l'abstinence ou à l'usage modéré vis-à-vis des produits ou des jeux potentiellement addictifs. Cette

« reconstruction » requiert que l'on identifie les représentations initiales mais aussi que l'on considère de façon réaliste tous les aspects des usages, négatifs comme positifs. Elle doit rendre les jeunes conscients des valeurs qu'ils entretiennent, par comparaison à celles d'amis, d'adultes, d'autres groupes sociaux que le leur et mettre en évidence les jeux d'influence de la part des pairs, de la famille... En développant leur lucidité sur ces aspects, les jeunes sont incités à reconsidérer et délaissier des valeurs peu fondées pour adopter plus volontiers des valeurs favorables à leur santé. Il s'agit aussi de les aider à reconnaître les situations à risque et à identifier des alternatives aux bénéfiques tirés de ces usages (hédonisme, sociabilité, etc.).

La capacité de résistance aux influences sociales est complémentaire de la connaissance sur les pratiques addictives et leurs risques encourus sanitaires et sociaux (y compris judiciaires). Combinés, l'apprentissage des CPS et la stratégie d'influence sociale s'avèrent particulièrement efficaces en prévention universelle en milieu scolaire, auprès de préadolescents ou d'adolescents (Faggiano *et al.* 2014 ; UNODC 2013). Le programme européen Unplugged en est un exemple (voir encadré) (Faggiano *et al.* 2008 ; Faggiano *et al.* 2010) ainsi que le projet ALERT, tous deux dirigés vers des élèves de 5^e-4^e (Ellickson et Bell 1990 ; Ghosh-Dastidar *et al.* 2004).

La forme au service du fond : interactivité, action des pairs, continuité...

Pour être efficaces, les approches de prévention qui exploitent le jeu des influences sociales requièrent une certaine interactivité des interventions, permettant aux publics de se positionner, de s'approprier ou de conforter des repères et de mettre en pratique leurs acquis dans un cadre protégé (Black *et al.* 1998 ; Porath-Waller *et al.* 2010 ; Roona *et al.* 2003 ;

Tobler *et al.* 2000 ; White et Pitts 1998). Les actions doivent miser sur la démonstration, la rétroaction, mais également la répétition. Ainsi, le succès de programmes interactifs est-il étroitement lié à l'intensité des interventions auprès des publics pour un dosage suffisant des « messages » (White *et al.* 1998) et la possibilité d'un séquençage, deux aspects propices à un meilleur apprentissage. Toutefois, pour l'ensemble des approches documentées comme efficaces, les effets bénéfiques (abstinence, recul dans le temps de l'entrée dans les usages...) perdurent rarement au-delà de deux ans, ce qui indique le besoin d'une certaine continuité des réponses de prévention (McGrath *et al.* 2006).

Le concours de pairs « éducateurs » à l'élaboration et à la conduite des programmes de prévention est porteur pour ces approches d'influence sociale (Cuijpers 2002 ; Gottfredson et Wilson 2003). Il peut être particulièrement judicieux vis-à-vis des groupes à risque. Les programmes intégrés, installés dans de multiples cadres de vie de l'adolescent tels que l'école, la famille, la communauté (le quartier), sont davantage susceptibles d'empêcher, de repousser ou de réduire les usages de drogues que les programmes cloisonnés, y compris parmi les jeunes à risques (Du Roscoät *et al.* 2013a ; Jones *et al.* 2006). Le programme de prévention du tabagisme ASSIST en est un exemple (voir encadré).

La littérature scientifique appelle à concevoir et à planifier les programmes de prévention à la lumière des enseignements tirés. Elle préconise de privilégier les approches validées et de les mettre en œuvre au plus près des modalités prévues, pour la cohérence, le caractère évaluable et l'analyse de la transférabilité des expériences. Des standards de qualité sont aujourd'hui disponibles pour guider le développement et l'évaluation de programmes de prévention prometteurs ou encore pour aider à les identifier dans l'éventail des actions existantes (Brotherhood *et al.* 2011 ; UNODC 2013).



Exemples de programmes efficaces transposés en France

■ À travers une séquence de jeux en classe, le programme **Good Behavior Game (GBG)** vise à améliorer la solidarité, la capacité de concentration et de communication chez des enfants de l'école primaire et à valoriser les comportements appropriés. Il a été démontré comme efficace chez des enfants (suivis jusqu'à leurs 20 ans), du fait d'une baisse significative des conduites addictives (alcool, drogues illicites, tabagisme régulier), délinquantes, suicidaires, du recours aux services socio-sanitaires et des incarcérations pour comportement violent (Kellam *et al.* 2011). Le GBG n'empiète pas sur le temps d'apprentissage scolaire, les enfants le pratiquant lors de leurs leçons habituelles. À court terme, il contribue également à pacifier le climat scolaire et à favoriser le bien-être des enfants comme des enseignants. Il est mis en œuvre dans plusieurs écoles de Valbonne Sophia Antipolis.

■ **Unplugged** est un programme de prévention universelle en milieu scolaire sur l'alcool, le tabac et les drogues, expérimenté dans plusieurs pays d'Europe auprès d'élèves de 12 à 14 ans, à travers 12 séances interactives d'une heure, menées par des enseignants formés. Le travail porte d'abord sur des aptitudes intra-personnelles, la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres, en décryptant les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances et la réalité sur les produits et leurs effets et en ayant un œil critique (sur ce que disent les uns, la publicité...). Puis il s'agit de développer les habiletés interpersonnelles, de communication, d'opposition, de conciliation (fixer des objectifs est l'objet de la dernière séance). Le programme inclut trois séances destinées aux parents (comprendre l'adolescence, une bonne relation c'est aussi dicter des règles et des limites...). Unplugged a eu pour effet de réduire le tabagisme, les ivresses et l'usage de cannabis à court terme, chez les garçons (l'âge et l'estime de soi étant des facteurs explicatifs potentiels). Ces bénéfices ont persisté jusqu'à 15 mois pour ce qui est des ivresses et autres problèmes liés à l'alcool, des usages de cannabis, chez les jeunes de niveaux socio-économiques bas (Faggiano *et al.* 2014). Le programme est expérimenté autour d'Orléans, dans les Hauts-de-Seine et en Saône-et-Loire.

■ Le **programme ASSIST (A Stop Smoking in Schools Trial)**, expérimenté au Royaume-Uni, est dédié à des jeunes de 12-13 ans, en milieu scolaire, afin de prévenir l'entrée dans le tabagisme. Il s'appuie sur l'intervention d'élèves choisis par leurs pairs qui bénéficient d'une formation pour le renforcement de leurs connaissances sur le tabagisme, de leur capacité de communication interpersonnelle et de leur confiance à intervenir dans diverses situations. Ce sont ces mêmes capacités que les « pairs porteurs » doivent s'attacher ensuite à stimuler chez leurs camarades, lors de moments informels (en dehors de la classe). L'essai contrôlé randomisé mené sur trois ans auprès de 10 730 élèves de 59 collèges a montré les effets du programme ASSIST sur le tabagisme des adolescents, encore significatifs deux ans après le programme, y compris parmi des jeunes plus à risques (expérimentateurs, fumeurs occasionnels ou ex-fumeurs) (Campbell *et al.* 2008 ; Hollingworth *et al.* 2012).