



Prévention

Adolescents et drogues : Quelle prévention pour quelle efficacité ?

par Agnès Sztal et Olivier Smadja

Peut-on prévenir de manière efficace la consommation d'alcool des adolescents ? L'étude Capri, menée chez les collégiens franciliens, montre que l'exercice est périlleux. Une campagne riche d'enseignements qui devrait permettre à chacun d'interroger ses pratiques et d'adapter ses interventions futures.

Le mercredi 29 septembre 2004, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (Cramif) organisait une journée "Agir en prévention chez les adolescents : quelle efficacité ?". Au coeur des débats : l'évaluation du programme Capri (Collège et alcool – devenu addictions – programme régional inter-académique) et la question de la prévention chez l'adolescent.

Réduire la consommation des collégiens

Le programme Capri, issu du Programme régional de santé alcool (devenu PRS-Addictions) a été conjointement mis en place en 1999 par la Cramif et l'Education nationale, représentée par ses trois académies d'Ile-de-France. Il s'agit d'un programme expérimental, d'une durée de trois ans, inspiré de la pratique de prévention de l'Anpaa (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) et d'autres pays francophones, notamment de programmes canadiens. Capri est à destination des collégiens de 12 à 16 ans (de la classe de 5^e jusqu'en classe de 3^e), mais également de leurs parents, pour les deux premières années du programme. Au total, 80 professionnels, coordonnés par Pascale Dupas de la Cramif, se sont investis à différents niveaux dans l'action.

Le programme Capri avait pour objectif principal de réduire la consommation excessive d'alcool (puis de l'ensemble des produits psychoactifs) et d'aider les jeunes à adopter des attitudes et des comportements responsables vis-à-vis des consommations (affirmation de soi, résistance aux pressions et aux influences extérieures, etc.). Toutes les séances ont fait l'objet d'une coanimation Cramif/Education nationale.

Dans le détail, les interventions étaient différentes selon les classes :

En classe de 5^e, six heures sont programmées (dont deux heures pour une action commune avec les parents), l'objectif est d'adopter une notion positive

et dynamique de la santé et d'informer sur les dangers de l'alcool.

En classe de 4^e, huit heures sont programmées, l'objectif est de faire parler sur l'adolescence, favoriser l'autonomie, apprendre à résister aux pressions et gérer les émotions. Une heure de conférence-débat sur l'adolescence était prévue pour les parents.

En classe de 3^e, huit heures sont programmées, l'objectif est d'informer sur les addictions, apprendre à se responsabiliser, à respecter l'autre, à adopter des attitudes aidantes ou de solidarité entre pairs.

Cinq collèves "actions" et cinq collèves "témoins" ont été sélectionnés. Ces derniers ont servi de référence pour l'évaluation, mais ils avaient la possibilité de poursuivre leurs actions de prévention habituelles. Les collèves étaient proposés par leurs académies respectives selon des critères précis (hors zone d'éducation prioritaire, de taille et de catégories socioprofessionnelles moyennes) mais intégrés au programme sur la base du volontariat.

L'évaluation des résultats a été réalisée par l'ORS Ile-de-France : trois mois avant le commencement (T0) puis à chaque fin d'année à l'issue du programme T1, T2 et T3. Les données sur les consommations, les opinions, attitudes et représentations des collégiens, ainsi que différentes informations sur leur environnement ont été recueillies : consommation des parents, qualité des relations familiales, etc. Seuls les élèves ayant bénéficié des 3 années de Capri ont été inclus dans l'évaluation.

Néanmoins, quelques points ont pu influencer sur l'impact du programme :

- si les élèves des différents collèges étaient comparables en ce qui concerne la répartition par âge, sexe et type de famille, le niveau de diplôme pour au moins un des parents était plus élevé dans les collèges "actions" ;
- les consommations d'alcool ou de tabac des parents, déclarées par leurs enfants, étaient plus élevées dans les établissements où se déroulait l'intervention ;
- à T0, le niveau des consommations des adolescents était supérieur aux indicateurs nationaux.

Un bilan mitigé

Au terme des trois ans, une augmentation "normale" des consommations est observée, le programme n'a pas occasionné d'infléchissement des consommations.

La seule consommation présentant une différence significative entre les collèves "actions" et les établissements "témoins" concerne les filles : celles qui ont bénéficié du programme sont plus nombreuses à déclarer trois usages d'alcool au cours des 30 derniers jours. Pour toutes les autres consommations (tabac, cannabis et ivresse liée à l'alcool), il n'y a pas de différence significative. De plus, les opinions des élèves sur les drogues sont identiques. Les adolescents ayant bénéficié de l'intervention ont un meilleur niveau de connaissance sur les produits, les risques sont mieux perçus, les élèves déclarent majoritairement savoir résister aux pressions, mieux savoir aider un tiers, choisir la meilleure solution, etc. Les collégiens sont majoritairement satisfaits du programme.

Des leçons à retenir

Pour le D^r Pierre Arwidson, chef du service études et évaluations à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), il est important de remettre ces travaux en perspective, au regard de la littérature scientifique, et notamment des études sur le sujet présentées par la librairie Cochrane*. Le D^r Arwidson a identifié et résumé des techniques d'intervention auprès des jeunes dont l'évaluation était rigoureuse.

Les 56 travaux qui répondent aux critères montrent que peu d'études sont bien conçues et évaluées et qu'un nombre important de sujets sont perdus de vue. Néanmoins, la conclusion reste que très peu d'études ont des effets positifs à long terme (plus de trois ans). Mais tous ces travaux démontrent l'intérêt des programmes de renforcement au sein des familles et des interventions communautaires. En outre, des interventions basées sur une approche culturelle pourraient s'avérer efficaces, bien que de nouvelles recherches doivent encore le confirmer.

Pour Marie Choquet, de l'Inserm, la prévention reste un exercice difficile : de nombreuses actions ne prennent pas suffisamment en compte la réalité des adolescents, et utilisent des concepts flous et peu opérationnels tels que l'estime de soi, dont le renforcement peut être, selon elle, autant positif que négatif... Elle va même plus loin, et établit un parallèle entre l'éducation pour la santé, et l'éducation. Son hypothèse est que l'existence d'une relation de qualité doit être le support de l'éducation plutôt que la réalisation d'actions spécifiques. Il vaudrait donc mieux cultiver l'aspect interpersonnel des actions de prévention et éviter leur envahissement par de la technicité. Enfin, il ne faut pas oublier qu'en dépit de la présence – ou de l'absence – de facteurs de vulnérabilité, ce qui fait qu'un jeune va avoir un développement harmonieux nous reste inconnu, et que cela doit nous rendre humbles dans nos actions...

En conclusion

Cette journée, remarquable par la qualité du programme, sa présentation et l'honnêteté du discours, a été particulièrement intéressante, par les réflexions et débats qu'elle a suscités entre nous sur le contenu de nos projets, sur nos représentations de la prévention. Connaissons-nous les adolescents, leurs motivations à consommer aussi bien que nous voulons le prétendre ?

La prévention, quelles modalités d'action?

Lors de la journée "Agir en prévention chez les adolescents : quelle efficacité ?", le D^r Pierre Arwidson a présenté une méta-analyse américaine sur les différentes options en matière de prévention, intitulée *Alcohol : no ordinary commodity*. Son objectif est de rendre les politiques publiques dans ce domaine plus efficaces, en étudiant les actions déjà réalisées, au regard de leur impact, de la qualité des recherches afférentes, de leur coût, et de leur valeur interculturelle.

Sept approches de prévention indépendantes les unes des autres ont été retenues :

- la politique de prix ;
- la gestion de la disponibilité (contrôle des ventes) ;
- l'action sur le service de l'alcool (information des serveurs) ;
- la lutte contre l'alcool au volant ;
- la régulation de la promotion ;
- l'éducation, la persuasion ;
- le repérage précoce et le traitement.

Cette méta-analyse fait apparaître que les mesures environnementales et contraignantes (prix, disponibilité, contrôle de l'alcoolémie au volant) sont très efficaces. Elles s'imposent à tous, quelles que soient les opinions des individus sur l'alcool. Les mesures relationnelles et facultatives (information, éducation, comportement des serveurs) ont beaucoup moins d'impact, et se font sur la base du volontariat et de l'implication.

Le succès des actions dans ce domaine ne peut être au rendez-vous que si ces différents niveaux d'interventions sont associés dans une mobilisation globale et cohérente.

* La librairie Cochrane est une banque de données scientifiques américaine qui recueille l'ensemble des informations sur l'efficacité des thérapeutiques et des stratégies dans les différents domaines de la médecine, y compris en matière de prévention.