

# Santé en Communauté française

# 4

La santé des 12-18 ans : alcool, tabac, drogues, multimédias... du frisson à l'addiction.



## Direction Générale de la Santé

Février 2010

### Sommaire

■ La politique de santé : quoi de neuf ?	p. 1
■ La santé des 12-18 ans : alcool, tabac, drogues, multimédias... du frisson à l'addiction.	p. 2
■ Les assuétudes chez les jeunes de 12 à 18 ans (RESO)	p. 2
■ Usage des psychotropes et abus de multimédias : évolution, comparaison et aspects transversaux. (SIPES)	p. 4
■ Les jeunes, toujours les jeunes !? Un autre regard sur les données épidémiologiques en matière d'assuétudes (Infor-Drogues)	p. 8
■ Les orientations prises par la Communauté française en matière de prévention des assuétudes et de réduction des risques.	p. 11
■ Quelques programmes subventionnés par la Direction générale de la santé :	
■ Mille Facettes. Parler des dépendances avec les jeunes.	p. 12
■ Modus Vivendi	p. 14
■ Univers Santé	p. 16
■ Les points d'appui assuétudes des CLPS	p. 17
■ Un outil à votre disposition	p. 19

## La politique de santé : quoi de neuf ?

- Depuis le mois de mars 2009, le programme de dépistage du cancer colorectal est en route. Au cours des 6 premiers mois de fonctionnement, 18.906 personnes ont répondu à l'invitation qui leur avait été envoyée. Parmi elles, 17.925 ont effectué le test Hémocult et 488 de ces tests se sont révélés positifs (soit 2,7%). 4.000 médecins généralistes (soit 60% des praticiens exerçant en Communauté française) se sont impliqués dans le programme. Vous trouverez toutes les informations utiles sur le site [www.cancerintestin.be](http://www.cancerintestin.be)
- De nouveaux arrêtés ont été adoptés en matière de dépistage en 2009 :
  - arrêté du 14 mai 2009 du Gouvernement de la Communauté française fixant le protocole du programme de dépistage du cancer colorectal en Communauté française (M.B. du 7 août 2009) ;
  - arrêté du 27 mai 2009 du Gouvernement de la Communauté française en matière de dépistage des anomalies congénitales en Communauté française (M.B. du 5 novembre 2009) ;
  - arrêté du 27 mai 2009 du Gouvernement de la Communauté française en matière de dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française (M.B. du 5 novembre 2009).
- Une nouvelle campagne de promotion du dépistage du cancer du sein a débuté. A la radio ou à la tv, vous pouvez entendre « n'attendez pas que vos seins vous le réclament, entre 50 et 69 ans, faites le mammothest » !  
Pour toutes informations complémentaires, consultez [www.lemammothest.be](http://www.lemammothest.be)

## La santé des 12-18 ans : alcool, tabac, drogues, multimédias... du frisson à l'addiction.

L'adolescence, c'est l'âge des premières expériences, des premières consommations éventuelles de produits psychotropes, de l'adoption de comportements à risque pouvant quelquefois déboucher sur une dépendance. Les motivations peuvent être multiples : se faire plaisir, se détendre, tenter de surmonter ses difficultés, développer un sentiment de reconnaissance et d'appartenance....

Ce numéro de « Santé en Communauté française » est consacré à la prévention des assuétudes chez les adolescents. Comme les précédents numéros, il a pour objectif de présenter, outre quelques données épidémiologiques et bibliographiques, quelques exemples de programmes subventionnés en Communauté française.

Si vous êtes à la recherche de documents complémentaires, vous pouvez consulter la base de données Bibliodrogues qui regroupe les documents disponibles dans les trois grands centres documentaires « drogues » de la Communauté française : Nadja, Prospective Jeunesse et Infor-Drogues. Cette base de données bénéficie du soutien technique du Service Communautaire de Promotion de la Santé UCL-RESO (hébergement, fusion des bases de données, harmonisation des données, etc). Elle est accessible à l'adresse suivante : [www.bibliodrogues.be](http://www.bibliodrogues.be).

### Les assuétudes chez les jeunes de 12 à 18 ans

L'adolescence, période de découvertes, d'apprentissage, de réalisation de soi mais également période de tous les défis et (donc) parfois de tous les dangers ... En effet, l'adolescent en devenir est en quête d'autonomie, d'indépendance et comme le rappelle Assailly (1997)<sup>1</sup>, « l'acquisition de l'indépendance suppose, en effet, l'engagement dans le risque ». Si pour Selosse (1998)<sup>2</sup>, les conduites ou comportements à risque se situent « à l'interface du connu et de l'inconnu, du permis et de l'interdit, du licite et de l'illicite » ; pour Le Breton (2003)<sup>3</sup>, certaines conduites ou comportements à risque s'inscrivent dans la durée et deviennent des addictions alors que d'autres conduites ou comportements à risque émergent plutôt d'une « tentative unique liée aux circonstances ».

Rappelons également que de nombreuses attentes reposent encore souvent sur les trop frêles épaules de nos jeunes (réussite à tout prix, acquisition d'un statut social, reconnaissance par les pairs, etc.). Alors, parfois, pour certains adolescents, le recours à des substances psychoactives (licites ou illicites), l'adoption de comportements dangereux (binge drinking<sup>4</sup>, jeu du foulard, vitesse excessive, etc.) sont l'unique chance d'accéder au grand frisson, de s'éclater et ... ainsi d'être reconnu et accepté par ses pairs.

Quoiqu'il en soit, que ces conduites soient identifiées comme étant le fait d'un acte unique et isolé ou qu'elles soient répertoriées dans la durée et s'instaurent progressivement en mode de vie, elles doivent être « prévenues » et « accompagnées ».

Le comportement à risque défini par Carr-Gregg et al. (2003)<sup>5</sup> comme étant un « ensemble de comportements qui augmentent la probabilité d'effets adverses sur le plan physique, social ou psychologique » peut alors se distinguer notamment par la consommation abusive de psychotropes comme l'alcool, les médicaments, les drogues, le tabac ; par l'addiction aux jeux (vidéos et autres consoles) et au monde virtuel (internet, sites de socialisation) ; par une relation amoureuse à risque, etc.

1. Bantuelle M., Demeulemeester R., (2008), *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire, Programmes et stratégies efficaces.* Editions Inpes, Saint-Denis.

2. Idem.

3. Idem.

4. Dont une définition pourrait être la consommation de 5 verres ou plus à une même occasion.

5. Carr-Gregg M., Enderby K., Griver S., (2003), *Risk-taking behaviour of Young women in Australia : screening for health-risk behaviours, MJA 178 (12) : pp. 601-604.*

Enfin, dans le cas plus précis de comportements de consommation à risque, doit-on alors parler d'assuétudes, de dépendance ou d'addiction ? Pour certains auteurs, ces trois concepts sont des synonymes alors que pour d'autres, parler en termes d'assuétudes souligne l'accoutumance de l'organisme à une substance alors que la notion de dépendance va plutôt insister sur l'asservissement d'un individu à l'usage d'une drogue dont il aurait contracté l'habitude par un usage plus ou moins régulier. L'addiction quant à elle est utilisée comme synonyme de dépendance.

Une clarification du concept/des concepts s'impose toutefois et la revue de littérature réalisée en 2008 par Roussel et Doumont<sup>6</sup> soulignait toute la complexité d'une thématique en apparence simple : l'efficacité des interventions en matière de prévention des assuétudes. De nombreuses questions émergeaient : quel comportement relève plutôt d'une assuétude ? Certaines addictions sont-elles socialement plus acceptables que d'autres ? Que visent les acteurs qui travaillent cette problématique : l'abstinence, la réduction du risque, une consommation acceptable, le sevrage ? Les acteurs potentiels se positionnent-ils dans une optique de sensibilisation, d'accompagnement, d'éducation, de stigmatisation ou, in fine, d'éradication ? Enfin, comme le rappelaient ces mêmes auteurs : « si la tendance actuelle est de parler de comportements addictifs, force est de constater que la prévention des addictions concerne avant tout la consommation de substances. Elle s'enracine, en outre, dans un contexte culturel plus ou moins prohibitionniste ou plus ou moins permissif ».

Travail de longue haleine s'il en est où de nombreux acteurs et professionnels œuvrent en privilégiant une approche concertée, multidisciplinaire et multisectorielle (milieu scolaire, associatif et festif) tout en veillant au développement d'interventions en collaboration et partenariat avec les jeunes (Modus Vivendi, Univers Santé, Nadja, Infor-drogues, Prospective Jeunesse, Points d'appui assuétudes, etc.). Le caractère complexe et multidimensionnel de prise en charge des assuétudes nécessite, d'une part, de s'adapter au contexte et aux besoins des jeunes et, d'autre part, d'inscrire les perspectives d'actions dans la durée et dans une optique globale de santé.

*Dominique Doumont et Karine Verstraeten*

## CONTACT

Unité d'Education pour la Santé (RESO)  
Université catholique de Louvain,  
Clos Chapelle aux champs 30 Bte30 01  
B-1200 Bruxelles.

Personne de Contact : Dominique Doumont  
Tél : 02/764.32.85 ou 02/764.32.80  
[dominique.doumont@uclouvain.be](mailto:dominique.doumont@uclouvain.be)  
[www.uclouvain.be/reso](http://www.uclouvain.be/reso)

6. Rouselle S., Doumont D., (2008), *Quelle efficacité pour la prévention des addictions et des adolescents ?*, Série de dossiers techniques, Réf. 08-49, 26 pages.

## Usage de psychotropes et abus de multimédias : évolution, comparaison et aspects transversaux

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de l'étude sur la «Santé et le bien-être des jeunes»<sup>7</sup>, versant francophone belge<sup>8</sup> de l'étude internationale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)<sup>9</sup>. Une partie de cette enquête, réitérée tous les 4 ans, porte sur les consommations de psychotropes (tabac, alcool, cannabis, ecstasy) et sur l'usage des multimédias (TV, jeux électroniques).

### L'évolution des usages chez les 12-20 ans

Parmi les jeunes âgés de 12 à 20 ans de l'enseignement secondaire, une bonne partie des conduites relatives à l'**alcool** sont stables depuis le milieu des années 90. Ainsi, depuis 1994 et jusqu'en 2006, 90% de ces jeunes ont déjà goûté une boisson alcoolisée, 8% d'entre eux consomment plus de 7 verres d'alcool par semaine et 4% plus de 2 verres quotidiens. Cette stabilité persiste depuis les années 80 hormis pour l'usage de plus de 7 verres par semaine qui touchait un peu plus de 10% des jeunes à cette époque.

Quant à la consommation au moins hebdomadaire d'alcool, elle diminue passant de 34,7% en 1994 à 27,4% en 2006. A noter que cette habitude hebdomadaire concernait plus de 40% des jeunes dans le milieu des années 80.

A l'inverse, les abus d'alcool tels que l'ivresse ou le «binge drinking»<sup>10</sup> connaissent une augmentation. L'enivrement plus d'une fois au cours de la vie, qui était déclaré par 25,0% des jeunes en 1994, en concernait 30,4% en 2006 et la pratique du binge drinking, à au moins 3 occasions au cours du dernier mois, était le fait de 18,0% des jeunes en 2002 et de 20,1% d'entre eux en 2006.

L'essai et la consommation quotidienne de **tabac**, après une recrudescence à la fin des années 90, est en régression depuis. La proportion des jeunes l'ayant déjà expérimenté est passée de 52,7% en 1994 à 57,2% en 1998 pour revenir à un niveau de 51,2% en 2006. Le tabagisme quotidien suit une tendance similaire. Il concernait 14,9% des jeunes en 1994, 20,1% en 1998 et 13,6% en 2006. Ce fléchissement touche également la quantité de cigarettes consommée hebdomadairement par les jeunes fumeurs de 2002 et de 2006.

Les usages de **cannabis**, après avoir augmenté entre 1994 et 2002, se stabilisent ou se caractérisent par une légère régression. Son essai est passé de 16,3% en 1994, à respectivement 26,6% et 27,3% en 2002 et 2006. De 4,1% en 1994 à 8,1% en 2002, sa consommation hebdomadaire était rapportée par 6,5% des jeunes en 2006. Ce type d'évolution se retrouve aussi chez les usagers quotidiens qui étaient 2,7% en 1994, 4,4% en 2002 et 3,1% en 2006.

L'expérimentation d'**ecstasy**, après être passée de 5,3% à 6,4% entre 1994 et 1998, est redescendue à 3,8% des jeunes en 2006. Sa consommation au cours des 30 derniers jours était de 2,7% en 1994 et de 1,7% en 2006.

L'usage démesuré ( $\geq 4$ H/jour d'école) de **télévision**, après une relative stabilité entre 1994 (20,8%) et 2002 (20,2%), a diminué lors de l'enquête de 2006 (16,2%). A l'inverse, l'abus ( $\geq 4$ H/jour d'école) de **jeux électroniques** sur ordinateur ou console a augmenté entre 2002 (7,3%) et 2006 (12,2%).

Il est important de noter que tant l'expérimentation et la consommation hebdomadaire d'alcool que l'essai tabagique ont diminué chez les jeunes de 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> primaires.

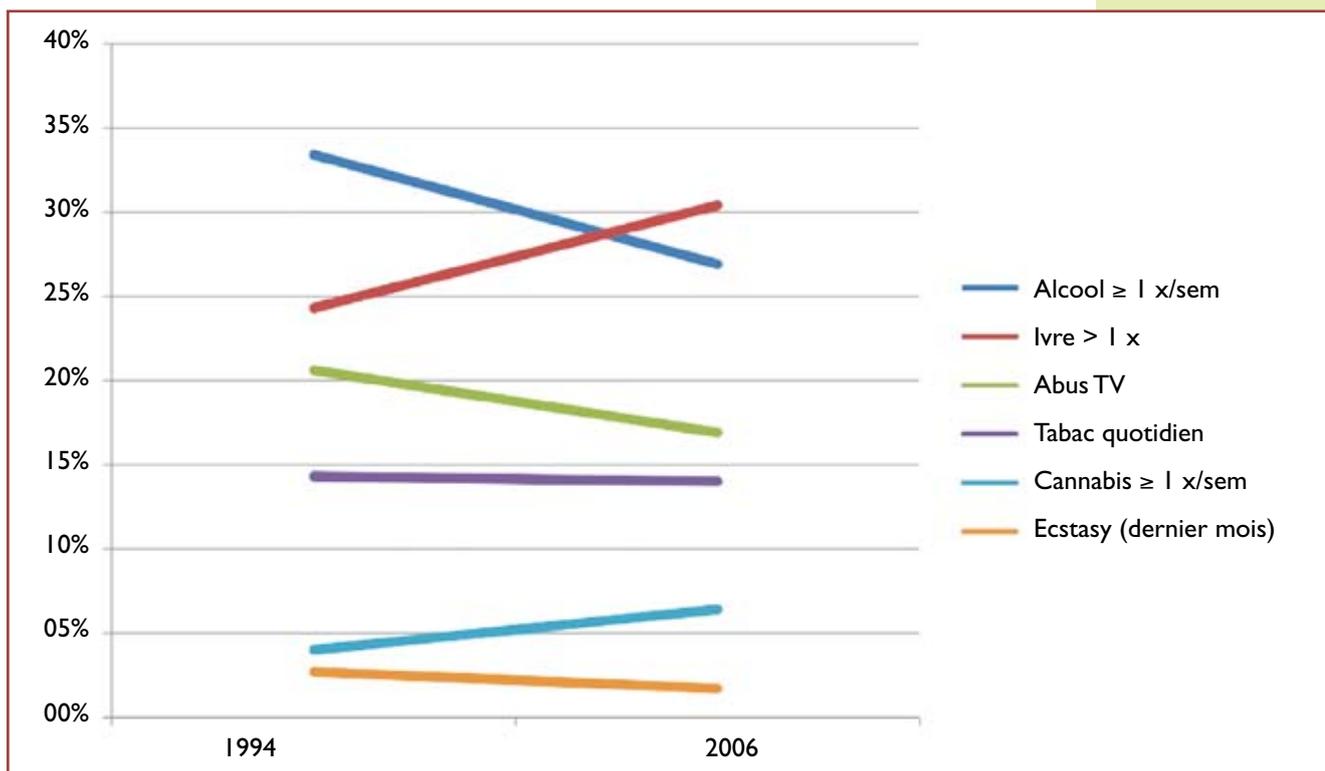
7. Pour plus de détails sur la méthode et l'ensemble des résultats, deux brochures sont accessibles sur le site de SIPES-ULB (Service d'Information Promotion Education Santé, [www.ulb.ac.be/esp/sipes](http://www.ulb.ac.be/esp/sipes)) et sur le site de la Direction générale de la Santé ([www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)).

8. Depuis 1994, ce sont de 12.000 à 15.000 jeunes de la 5<sup>ème</sup> primaire à la 6<sup>ème</sup> secondaire qui sont interrogés par année d'enquête.

9. [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org).

10. Mesuré par une consommation de 5 verres ou plus à une même occasion.

Evolution (en % std) des comportements chez les 12-20 ans (enseignement secondaire)



## Comparaison internationale et régionale<sup>11</sup> (11, 13 et 15 ans)

Les jeunes de la Communauté française ont tendance à avoir une consommation d'alcool hebdomadaire un peu plus élevée que les jeunes de l'ensemble des pays ou régions<sup>12</sup> participant à l'enquête et que les jeunes de la Communauté flamande. Avec l'âge, la différence avec les jeunes flamands s'atténue. A l'inverse, l'ivresse est un peu moins répandue chez les jeunes de la Communauté française que chez les jeunes de l'ensemble des autres pays ou régions. Par rapport aux jeunes de la Communauté flamande, l'ivresse est expérimentée plus précocement chez les jeunes francophones.

L'essai tabagique est, au niveau de la Communauté française, légèrement en dessous du niveau de la moyenne internationale. Notons que cette expérimentation est moindre parmi les jeunes de la Communauté flamande. Néanmoins, avec l'âge cette divergence entre jeunes francophones et flamands s'amoindrit.

En début d'adolescence, les jeunes francophones rapportent un tabagisme quotidien semblable à celui des jeunes de la moyenne internationale et légèrement supérieur à celui des jeunes flamands. Par contre, au milieu de l'adolescence, cet usage quotidien des jeunes francophones est inférieur à la moyenne internationale et à celui des jeunes flamands.

Les usages de cannabis (essai, consommation au cours des 30 derniers jours, etc.) à l'adolescence sont plus fréquents en Communauté française qu'au niveau de la moyenne internationale et légèrement plus fréquents que parmi les jeunes flamands.

Les jeunes de la Communauté française sont moins adeptes de télévision que leurs homologues flamands et étrangers. Ils ont également, tout comme les jeunes flamands, moins tendance à manipuler le clavier ou la manette pour s'adonner à des jeux sur un ordinateur ou une console.

11. Currie C. & al. (eds), (2008), *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

12. 41 pays ou régions ont participé à l'étude en 2006.

13. A noter que ce n'est pas la structure familiale en tant que telle qui favorise la consommation de produits psychoactifs mais plutôt les liens familiaux existant dans la structure familiale tels que les relations conflictuelles parents-enfants (Ledoux S. & al. (2000), Consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Revue des études de cohorte, in *Alcoologie et Addictologie*, 22 (1) :19-40).

14. Seuls les usagers abusifs de télévision ne brossent pas plus l'école que les autres jeunes.

15. Ces dernières variables n'ont pas été analysées au niveau des usagers abusifs de télévision ou de jeux électroniques.

## Aspects transversaux des usages

Les consommations de psychotropes augmentent fortement avec l'âge alors que l'abus de jeux électroniques reste stable et l'abus de télévision régresse. Hormis pour le tabagisme, les différents usages analysés dans notre enquête sont plus prononcés chez les garçons que chez les filles. Les jeunes des filières d'enseignement professionnel et technique sont plus à risque de développer ces différents usages que ceux des filières d'enseignement général. A noter que chez ces derniers, l'expérimentation et l'usage au moins hebdomadaires d'alcool sont plus affirmés.

D'autres caractéristiques touchent transversalement l'ensemble des conduites analysées. Sur un **plan personnel**, les jeunes adoptant ce type de conduites sont aussi ceux qui se sentent plus fréquemment nerveux, éprouvent de manière plus récurrente un sentiment de déprime et se plaignent davantage de fatigue matinale les jours d'école que les autres jeunes. Sur un **plan familial**, ils éprouvent plus de difficultés à parler avec leurs parents et proviennent davantage de familles où au moins l'un des parents d'origine n'est pas présent<sup>13</sup> (recomposées, monoparentales, etc.). Sur un **plan scolaire**, ils sont plus enclins à ne pas aimer l'école et à brosser les cours<sup>14</sup>. Sur un **plan psychosocial**, ils ont davantage tendance à rencontrer et à sortir avec leurs ami(e)s en dehors de l'école et les usagers de psychotropes<sup>15</sup> se démarquent des autres jeunes par une propension à avoir adopté ou subi des conduites violentes et, pour les plus âgés, à avoir eu plusieurs partenaires sexuels.

A remarquer qu'une bonne partie de ces caractéristiques transversales (sentiment de nervosité, ne pas aimer l'école, victime de violence, etc.) apparaît déjà dans les expérimentations et les usages moins réguliers des conduites observées en 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> primaires. Ces résultats sous-tendent qu'une partie des conséquences souvent attribuées à l'abus de substances psychotropes préexistent en partie à ces abus.

## En guise de conclusion

Globalement, au cours de ces dernières années, même si certains comportements augmentent (abus d'alcool, abus de jeux électroniques) et d'autres régressent (alcool hebdomadaire, usages d'ecstasy, abus de TV), la situation reste stable ou se stabilise (usages réguliers et répétés d'alcool, usages de cannabis, usages de tabac). Sur base de la comparaison internationale, il ressort, notamment, que les jeunes de la Communauté française se démarquent par une consommation de cannabis un peu plus répandue et un usage de multimédias moindre.

Les aspects transversaux de nos analyses nous montrent que les usages de psychotropes et les conduites abusives semblent survenir chez des jeunes faisant état de moments réguliers de mal-être (déprime, fatigue, etc). Ces usages semblent aussi obéir à des facteurs interpersonnels et sociaux (sociabilité juvénile, déficit d'intégration scolaire, difficulté de communiquer avec les parents, etc). Ces transversalités renforcent l'idée d'accompagner les jeunes dans les différentes étapes de leur développement personnel et social et de replacer les interventions à leurs égards dans le contexte spécifique de l'adolescence. Ainsi, si les conduites d'expérimentations et d'abus éclosent avec l'émancipation adolescente, il ne faut pas oublier que, d'une part, l'enfant n'arrive pas « indemne » à l'adolescence, il est lui-même le résultat d'un parcours de vie le prédisposant plus ou moins à l'adoption de conduites à risque et d'autre part, l'adolescent est un être en devenir, qui se construit un parcours fait d'essais et d'erreurs, qui va évoluer au fil de ses rencontres, de ses expériences de vie, etc.

Plus spécifiquement, concernant les usages de substances psychoactives à l'adolescence, il importe de prendre en considération que :

- ces usages sont instables au cours de cette période de vie ;
- le niveau de consommation à l'adolescence est peu prédictif de la consommation à l'âge adulte et, ceci, contrairement à la précocité de ces usages ;
- les usages adolescents (et plus encore ceux des jeunes adultes) sont plus souvent abusifs et liés à des moments spécifiques à forte connotation sociale. Les usages adultes sont eux davantage inscrits dans le quotidien et liés à des raisons personnelles (oublier le travail, se détendre, etc.) ;
- les usages abusifs ont tendance à diminuer avec l'entrée dans la vie active et l'implication dans une relation affective et familiale stable.

**En d'autres termes, il importe de prendre en considération que les conduites adolescentes ne sont pas immuables même si, pour certains adolescents, elles vont débuter au cours de cette période de vie, se développer et perdurer à l'âge adulte.**

*Damien Favresse*

#### CONTACT

SIPES

École de santé publique ULB

Route de Lennik 808, CP 596

B-1070 Bruxelles

Tél : 02 /555.40.81

Fax : 02/ 555.40.49

Personne de Contact : Damien Favresse

[Damien.favresse@ulb.ac.be](mailto:Damien.favresse@ulb.ac.be)

## Les jeunes, toujours les jeunes !? Un autre regard sur les données épidémiologiques en matière d'assuétudes

*Les jeunes abusent des drogues. Ils boivent de l'alcool à un âge de plus en plus précoce et dans des quantités de plus en plus importantes. Ils sont dangereux pour eux-mêmes et pour les adultes. Est-ce sûr ? Et ces adultes, eux, comment vivent-ils ? Un quart des jeunes âgés de 12 à 20 ans consomment de l'alcool de façon hebdomadaire alors que ce type de consommation touche deux tiers des adultes de 35 à 65 ans. Et si un jeune sur dix consomme plus de 7 verres de boissons alcoolisées par semaine, cette consommation concerne un tiers des adultes de 45 à 65 ans. Les usages des jeunes, récréatifs, abusifs ou dépendants, nous renvoient à nos représentations et à nos valeurs, à nos discours et à notre écoute, à nos choix également.*



### Des solutions à risques

L'alcool et les autres drogues sont des moyens qu'utilise l'humain pour se faire plaisir, mais aussi faire face à ses difficultés, à ses incapacités, à son sentiment d'impuissance, c'est-à-dire à tout ce à quoi se trouve confronté l'adolescent au seuil de l'âge adulte. En période de bouleversement, il cherche des moyens de se sortir de ce qui lui arrive. Et les conduites que l'adulte qualifie de « conduites à risques » sont le plus souvent des tentatives du jeune pour surmonter ses difficultés et gagner reconnaissance et estime de soi. Il cherche la solution la plus adéquate possible dans ce que la société lui propose.

Ce qui nous en est dit dans les médias ne reflète pas la réalité : l'expérimentation et l'usage hebdomadaire d'alcool ont régressé depuis 1994 chez les jeunes de l'enseignement primaire. Néanmoins, en ce qui concerne les abus<sup>16</sup> d'alcool et d'autres drogues par les jeunes, les résultats des enquêtes et les contacts que nous avons avec les enseignants et les éducateurs concordent : ils augmentent, au risque pour les jeunes de s'enfermer dans ces usages. Par-delà les facteurs psychologiques individuels, ceux sur lesquels il est le plus difficile d'agir directement, il nous semble essentiel de bien comprendre l'importance du contexte de ces consommations.

*16. Tels que l'ivresse ou le binge drinking.*

## Le poids des discours

La façon dont on parle des drogues dans notre société, ainsi que de tout ce qui pourrait menacer la vision hygiéniste de la santé, est de plus en plus alarmiste et sensationnaliste.

Les drogues et les sentiments d'insécurité entretiennent dans les esprits des relations étroites qui se renforcent mutuellement. On éprouve de la peur liée à la perception d'une menace vague et diffuse. Cette peur prend paradoxalement appui sur une part de réalité (p.e. les faits divers) et sur une grande méconnaissance des phénomènes (notamment de l'ampleur effective, d'une part, des usages de drogues et de l'effet réel des produits et, d'autre part, des actes de délinquance et de violence). La perception d'une menace généralisée s'exprime sur un registre moral : on stigmatise fortement les manquements à l'ordre social, on assimile danger et étranger... Généralement, les médias et les États confortent certaines représentations (image alarmiste des produits, fléau de la consommation, délinquance associée...) et par ailleurs véhiculent l'illusion de la recherche du risque zéro. Ces représentations sociales aboutissent à confirmer la menace et augmentent les peurs, tout en évoquant la possibilité d'une vie à l'abri de tous ces aléas.

La mise en avant par les médias d'une violence exacerbée chez les jeunes a focalisé l'attention sur cette violence en l'entretenant. Des mesures comme celles « d'accompagnement parental »<sup>17</sup> ont favorisé de nouvelles disqualifications des familles ; le manque d'alliance famille-école a augmenté l'isolement des enseignants et le sentiment d'incapacité et d'impuissance des adultes en général. Or, c'est bien à cet endroit que vient se poser le défi adolescent : là où quelque chose vient permettre à l'angoisse de se focaliser sur la transgression comme moyen « de s'en sortir » ou de crier en silence que ça ne va pas. Là où on ne parvient pas à mettre des mots, on passe à l'acte.

À force d'évoquer la menace des violences et des transgressions, on laisse petit à petit les adultes se délester de leurs compétences et de leur place en faveur des spécialistes (ceux qui doivent avoir réponse à tout) et de la répression (agent de suppression de ce qui dérange). Au nom d'un sport « pur », on retire à des jeunes sportifs amateurs le droit de poursuivre leur entraînement pour quelques traces de cannabis dans les urines (quand bien même ce cannabis a été fumé sans intention de dopage). Au nom de l'efficacité, ou plutôt de l'illusion de maîtrise, on oublie le sens.

Pourtant, le recours à la répression ne semble pas porter ses fruits : ni les caméras de surveillance, ni les contrôles sanguins ne parviennent à éviter les agressions et le dopage. Les dispositifs sécuritaires et sanctionnants se bornent à gérer et encadrer tant bien que mal les individus et les groupes afin que la société de consommation fonctionne mais ils n'offrent aucune solution aux problèmes posés. Ils mettent, par contre, en danger la santé et le respect des libertés individuelles. Ils permettent d'éviter la question, fondamentale, des choix et du libre arbitre par rapport à soi-même et par rapport aux autres membres de la communauté.

## La société des adultes consommateurs

Aujourd'hui, il est partout question de manque : manque de temps, manque de moyens, manque de disponibilité. Et ce manque semble impossible à supporter.

Il convient de gérer, gérer son temps, son argent, sa santé, ses potentialités. Il faut aussi se dépasser, oser prendre des risques, vibrer, s'éclater, mais aussi être malin, cool, relax, zen. Il faut vaincre ses peurs, ses faiblesses, ses imperfections, ses failles. Il faut vivre, assurer, manger sainement, faire du sport, réussir sa vie professionnelle, familiale, amoureuse, personnelle, être jeune, beau, etc. Et tout écart est réprimé au nom du devoir de réussite que viennent menacer les différences et les écarts aux normes. La perte des cadres culturels et sociaux qui prévalaient aux consommations a laissé la place à des consommations non régulées et

*17. Stages destinés aux parents (de mineurs ayant commis un fait qualifié infraction) qui manifestent un désintérêt caractérisé face à la délinquance de leur enfant.*

donc davantage susceptibles de « tourner folles » car déracinées d'un sens normé de façon collective. Les rôles, les places, les identités sont à construire pour chacun en fonction de paramètres personnels. Cela peut générer une grande insécurité car cela interroge les notions de bien, de mal, de réussite, de bonheur, de ce qui vient conditionner le sens de la vie. De la même manière, cette société est aussi une société consumériste qui alimente le phénomène de consommation de substances psychotropes : en faisant de la consommation le maître mot du bonheur, elle banalise du même coup toutes les formes de consommation. Le temps est lui aussi devenu argenté : il faut trouver des solutions rapides à tout problème qui se présente ; l'action immédiate est toujours privilégiée par rapport à la réflexion.

On voit augmenter la précocité des premières ivresses mais aussi de nouveaux modes de consommation : cocktail, boisson énergisante-vodka ou séances de binge drinking. On parle de cette pratique sans la définir avec précision, focalisant l'attention sur la quantité d'alcool absorbée et sur la généralisation de ce type de consommation dont on nous dit qu'elle serait exclusivement adolescente. Il nous paraît, à nous, important de faire observer que ces comportements ne sont pas l'apanage de la jeunesse (il arrive aux adultes de boire plus de cinq à six verres d'alcool en un temps réduit<sup>18</sup>). Il nous semble essentiel d'interroger la volonté de s'enivrer fort et vite, par l'alcool, le cannabis ou d'autres moyens, de couper le contact, d'aller au-delà. Et nous voudrions insister sur le fait que la manière dont les médias font écho de façon spectaculaire à ces pratiques vient alimenter leur « mode » et banaliser leur pratique.

Acheter et posséder sont des mécanismes inculqués par la publicité et le marketing pour conditionner les individus à répondre à leurs insatisfactions (en partie créées par la publicité) par le recours à des objets extérieurs. On peut penser que tout ce qui constitue un «pousse à la consommation» de substances psychotropes vient potentialiser l'injonction de recourir aux dites substances, et, par extension, à toutes les substances.

## Remettre de la parole et du sens

Nous avons dit que les consommations problématiques trouvent leur ferment dans un sentiment de mal-être, sentiment que vient apaiser l'effet de produits. Permettre l'expression et l'élaboration des questions en lien avec les difficultés d'exister qui sous-tendent ce malaise, notamment par des dispositifs qui ne soient pas forcément psychothérapeutiques mais qui mettent en lien et en dialogue les adultes et les jeunes, relève de la prévention des assuétudes et, plus largement, de la promotion de la santé. Ce dialogue doit s'élargir par-delà la question du recours aux produits à tout ce qui constitue le rapport de l'individu à lui-même et aux autres (« son état de bien-être physique et psychique »).

Nous recevons beaucoup d'appels de parents inquiets par les usages de cannabis des jeunes et nous tâchons en parlant avec eux de cerner leurs questions et les risques encourus par ceux qu'ils aiment. Ces parents abordent rarement les questions relatives aux consommations d'alcool. Parce que l'alcool, tout le monde en boit ? Ou parce qu'en parler, cela ne se fait pas ?

Pascale Anceaux  
Philippe Bastin

### CONTACT

Infor-Drogues ASBL

Rue du Marteau, 19

B-1000 Bruxelles

Tél: 02/227.52.61

Fax : 02/219.27.25

Personne de Contact : Pascale Anceaux

[prevention@infor-drogues.be](mailto:prevention@infor-drogues.be)

[www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be)

## Les orientations prises par la Communauté française en matière de prévention des assuétudes et de réduction des risques

La prévention des assuétudes et la réduction des risques en matière d'usage de psychotropes en Communauté française se situent dans une **approche globale**. Elles ne visent le plus souvent ni un produit en particulier, ni les produits illicites exclusivement (excepté pour certaines actions de réduction des risques). Elles s'intéressent aussi aux dépendances liées à l'usage d'internet, du GSM, des jeux, de l'alcool, du tabac, etc.

Les **stratégies** soutenues par la Communauté française sont variées. Outre la mise à disposition d'**informations et de documentations** au sein de services spécialisés et dans les CLPS<sup>19</sup>, la **concertation** et la **participation** à des plates-formes aux niveaux local, régional, communautaire et international sont encouragées. La **formation** est un pôle reconnu : elle vise notamment des adultes, professionnels et non professionnels, côtoyant les jeunes dans différents milieux de vie. Dans ces différents milieux de vie, comme dans les établissements et services des secteurs scolaires, de la santé et du social, de l'enfance, des loisirs, de l'aide à la jeunesse, de la justice, etc., des interventions et des **accompagnements** de projets et/ou d'équipes sont proposés.

Parmi les stratégies de santé publique encouragée, la **réduction des risques (RDR)** vise la prévention des dommages liés à l'utilisation de psychotropes. Elle concerne tous les usages qu'ils soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Cette stratégie vaut tant pour les substances illicites que pour les substances « légales » comme l'alcool et le tabac. Des exemples en sont la distribution et l'échange de seringues, la diffusion accompagnée de brochures et de conseils de réduction des risques, le testing des pilules, etc.

Afin de renforcer et de coordonner les actions existantes en matière de prévention des assuétudes dans les écoles, des **points d'appui « assuétudes » (PAA)** ont été créés en septembre 2007 dans chaque CLPS. Ils agissent comme des interfaces entre les différents acteurs scolaires et les acteurs de prévention des assuétudes.

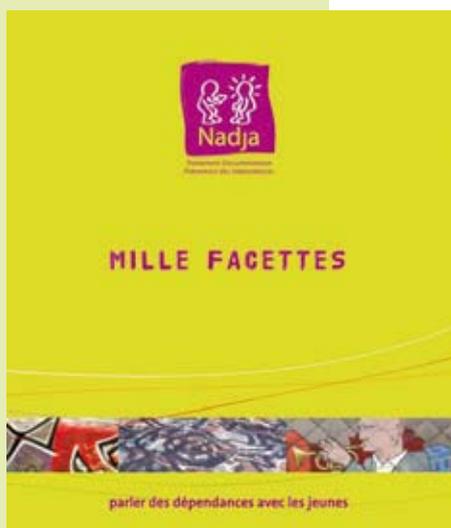
Enfin, la Communauté française, dans le cadre de ses obligations vis-à-vis de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, soutient un « sous-point focal » du réseau Reitox, mission confiée à l'asbl Eurotox<sup>20</sup> qui plus largement est **observatoire socio-épidémiologique alcool/drogues pour la Communauté française**. Eurotox recolte des données à destination des pouvoirs publics et des acteurs en Communauté française (morbidité, données sur les consommations, sur les politiques développées, sur des projets et initiatives de promotion de la santé, etc.).<sup>21</sup>

19. Centre local de promotion de la santé.

20. Eurotox asbl, Rue Jourdan 151, 1060 Bruxelles. [www.eurotox.org](http://www.eurotox.org)

21. Différents rapports d'Eurotox sont consultables sur leur site internet.

## Quelques programmes subventionnés par la Direction générale de la santé



### Mille Facettes Parler des dépendances avec les jeunes

Les assuétudes font peur, les assuétudes inquiètent. Dans un souci de prévention, certains adultes (travailleurs psycho-médico-sociaux, enseignants, éducateurs, animateurs, etc.) souhaitent aborder cette problématique avec les jeunes dont ils ont la responsabilité. Souvent pourtant, ces mêmes adultes ne savent par quel bout aborder le sujet. Crainte d'être incompetents : « ils en savent plus que nous ». Crainte d'être contreproductifs : « en parler, n'est-ce pas inciter ? ». Crainte de ne pas parvenir à ouvrir un dialogue constructif : « cela va dégénérer, ils vont prendre cela à la rigolade » ou « j'ai peur de moraliser et qu'ils se ferment », etc. C'est avec cette volonté d'agir, et toutes les questions qui l'accompagnent, que certains franchissent la porte du Centre Nadja : centre de traitement, de documentation et de prévention des dépendances.

A partir de notre expérience dans le traitement et la prévention des assuétudes, nous avons acquis la conviction que, bien souvent, il était préférable que ces questions soient traitées par les adultes en contact régulier avec les jeunes. Nous les appellerons « adultes-ressources ». C'est pourquoi, l'un de nos objectifs principaux en prévention est d'aider ces adultes-ressources à se sentir compétents pour pouvoir développer leur propre projet. Ce soutien passe par des sensibilisations, des formations, de l'aide méthodologique et de l'accompagnement de projet. *Mille Facettes* est né de la volonté de rassembler dans un guide unique cette expérience de plus de vingt ans d'accompagnement d'adultes en prévention.

*Mille Facettes* est construit autour d'une idée phare qui articule les différents axes de travail développés par Nadja : la communication. Il s'agit dans un premier temps de resituer la consommation de produits psychotropes, mais aussi plus largement toutes les conduites à risque, dans le cadre d'expériences communes à tous les êtres humains. Si l'on s'attache quelque peu à ce qui motive ces comportements, on retrouvera entre autres choses la recherche de stimulation, de détente, de reconnaissance, d'appartenance... On perçoit tout de suite le gain qu'il y a à aborder la communication à partir de ces motivations, plutôt qu'en partant des comportements qui nous heurtent. Nous ne sommes plus face à un jeune dont nous percevons le comportement comme aberrant. Nous sommes dorénavant face à un autre humain, animé par les mêmes recherches que nous. Il les poursuit par d'autres moyens que les nôtres, certes. Mais nous pouvons à présent établir un pont entre lui et nous, par lequel va s'engager la rencontre.

Le projet *Mille Facettes* rassemble dans un même classeur une brochure théorique et un guide concret d'animation.

La brochure a pour objectif de transmettre au futur animateur des bases de réflexion sur les assuétudes et la démarche préventive. Elle vise à renforcer les compétences de l'animateur dans ces matières. Elle permet qu'il se sente plus à l'aise lors de leur mobilisation dans le cadre des animations.

Deux pistes jalonnent le guide pratique et se renvoient l'une à l'autre.

L'une part d'une analyse critique des produits psychotropes (piste 1) pour déboucher sur des facettes de l'expérience humaine mises en jeu par leurs usages : la modification de conscience, la prise de risque, la dépendance, le groupe et le rapport à la norme (piste 2). L'autre part de ces facettes (piste 2), dans lesquelles on peut inscrire la consommation de drogues ou d'autres conduites à risques (piste 1), s'il y a lieu. A chacun d'emprunter la porte d'entrée qui correspond le mieux à son public et à sa sensibilité.

A l'intérieur de chaque piste, les différentes animations sont toujours précédées d'une contextualisation qui dégage les enjeux de la thématique qui va être abordée.

Ces animations visent à faciliter la communication adultes/jeunes, ainsi qu'entre jeunes. Cela permet, dans un premier temps, d'identifier ce qui pose problème aux jeunes, d'être en prise avec leurs vécus. Le dialogue instauré autour de ces questions éveille à l'esprit critique. Les animations ouvrent aussi à l'identification des ressources (internes ou externes) mobilisables par les jeunes pour faire face plus harmonieusement aux aléas de la vie. Enfin, à travers chaque animation, un moment particulier est réservé pour favoriser la transposition de ce qui a été vécu ensemble dans le quotidien du jeune.

Mais *Mille facettes* ne se limite pas à des animations ponctuelles. Le guide est conçu pour pouvoir s'inscrire dans un projet de plus grande ampleur ou être le point de départ de démarches plus institutionnelles. Pour y contribuer, en plus de la sensibilisation de 2 x 3h destinée à tous les futurs animateurs, nous proposons un accompagnement à ceux qui souhaitent développer un travail à plus long terme au départ de l'outil.

*Mille facettes*, c'est aussi un réseau de partenaires. Très vite, nous avons été sollicités par des services issus des différentes provinces de la Communauté française de Belgique. Nous ne souhaitons pas nous substituer aux acteurs locaux. Nous avons donc préféré instituer ce réseau qui regroupe à présent 16 services spécialisés en assuétudes et/ou en promotion de la santé<sup>22</sup>. La plupart de ces partenaires forment à l'utilisation du guide dans leur région respective. Ce réseau était l'occasion d'un échange d'expertises. C'est pourquoi il s'est aussi construit avec l'objectif de mener ensemble une recherche action sur nos pratiques en prévention au départ de nos expériences avec *Mille facettes*. L'équipe de Prospective Jeunesse nous aide à animer ce réseau.

Dès le début, nous avons eu le souci d'ajuster *Mille facettes* selon les retours du terrain. Les premiers utilisateurs (avant même la publication officielle) devaient nous ramener un questionnaire par lequel nous avons réalisé un pré-test de l'outil. Celui-ci nous a permis d'affiner certaines animations, de voir ce qui fonctionnait, avec quel public, etc.

Aujourd'hui encore, rester à l'écoute des utilisateurs fait partie intégrante du projet *Mille facettes*. Dans cette optique, chaque partenaire s'engage à organiser des moments d'échanges avec les animateurs qu'il a formés. Les informations récoltées lors de ces rencontres sont partagées à l'occasion des intervisions entre partenaires *Mille facettes*. Ces réunions permettent de faire évoluer l'outil et de l'ajuster aux besoins du terrain. Ce travail a déjà débouché sur la rédaction de nouvelles fiches. Un nouveau sommaire, ainsi qu'un tableau synoptique de l'ensemble du guide sont en phase d'écriture, pour plus de lisibilité et pour faciliter la « navigation » dans le guide. Enfin, de nouveaux chapitres compléteront l'outil. Ceux-ci aborderont les thématiques « adolescence : soi et les autres » ainsi que les ressources internes et externes.

Depuis 2007, 246 animateurs ont été formés par l'ensemble des partenaires, dont 170 pour cette seule année 2009. D'autres sont en passe de nous rejoindre dans ce projet qui s'enrichit des apports de chacun. Et déjà des prolongements sont envisagés. Comme cette idée d'un guide *Mille facettes* adapté aux enfants de l'école primaire. L'aventure ne fait donc que commencer.

Pour l'équipe prévention de Nadja  
Gérard DAVID

## CONTACT

Centre Nadja

Traitement-Documentation-Prévention des dépendances

Rue Souverain-Pont 56 - 4000 Liège

Personne de contact : Anne-France HUBAUX

Tél : 04/223.01.19 - Fax : 04/221.18.43

[nadja.prevention@skynet.be](mailto:nadja.prevention@skynet.be) - [www.nadja-asbl.be](http://www.nadja-asbl.be)

22. Pour consulter la liste des partenaires par province, rendez-vous sur notre site [www.nadja-asbl.be](http://www.nadja-asbl.be) : onglet « Mille facettes », onglet « Les partenaires ».

## Modus Vivendi

Consommer des drogues, légales ou illégales, de manière occasionnelle ou régulière, n'est pas sans risques. Overdoses, hépatites, hyperthermies, accidents de la route, relations sexuelles non désirées, transmission du sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, dépendances, marginalisations, exclusion sociale... font partie de ceux-ci.



Prévenir les dommages et réduire les risques que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir de consommer est l'objectif principal de l'association Modus Vivendi. Pour ce faire, Modus Vivendi souhaite améliorer les connaissances des usagers sur ces risques, leur donner les moyens de s'en prévenir et induire des changements d'attitudes vis-à-vis de ceux-ci.

Modus Vivendi développe toute une série de projets et/ou d'actions pour atteindre ces objectifs d'information, de prévention et de réduction des risques pour les usagers. Voici quelques-uns d'entre eux qui s'adressent notamment à un public plus jeune.

### Interventions en milieu festif

**L'équipe mobile** intervient dans de grands événements festifs, festivals et autres (Dour, Esperanzah !, la City parade, I love techno, La nuit blanche...) dans le but de sensibiliser à la réduction des risques en vue de changer les attitudes de consommation. Pour ce faire, l'équipe met à disposition du matériel (eau, matériel d'injection, préservatif,...), une information appropriée et accueille les personnes se sentant mal suite à la prise de produits (zone relax).

Modus Vivendi assure la coordination du projet « **Drogues Risquer Moins** ». Ce projet consiste à diffuser, en milieu festif, des informations concernant la réduction des risques. Ces informations sont diffusées via un stand tenu par des jobistes (usagers de drogues défrayés) ainsi que des professionnels issus du secteur psycho-médico-social, tous ayant suivi au préalable une formation spécifique. Modus Vivendi coordonne ce réseau d'opérateurs locaux formés à la réduction des risques qui vont dans les milieux festifs afin d'assurer la cohérence et l'efficacité du projet à la fois en termes d'objectifs, de démarche et de méthodologie.

**Modus fiesta** est un lieu d'accueil et d'information sur les drogues au profit du public festif. On peut y trouver des brochures, du matériel, des informations sur les prochaines soirées... Une attention particulière est portée aux usagers développant une consommation problématique pour lesquels un relais psycho-médico-social est possible.

**Quality Nights** est un label pour milieux festifs. L'attribution de ce label a pour objectif de garantir la santé et la sécurité des personnes dans les lieux de fêtes (et notamment les discothèques). Chaque lieu labellisé s'engage à respecter toute une série de critères qui

concourent au bien-être de leurs clients : préservatifs et bouchons d'oreille à prix modique, accès à l'eau gratuite, informations sur la santé, alerte précoce et formation du personnel.

**Le Testing** est un projet qui consiste à proposer de tester les produits pour en déterminer les composants. Le testing est un bon outil de récolte d'informations sur le public qui consomme ainsi que sur les produits en circulation. Le travail d'analyse de produits permet d'affiner les conseils en fonction des substances détectées mais surtout en fonction de la personne et de son vécu. Chaque séance de testing comprend un entretien privé d'environ 20 minutes auquel s'ajoute, dans le cas d'une analyse en laboratoire, un nouvel entretien lors de la remise des résultats. Le testing mobile en milieu festif permet de toucher une population plus jeune qui achète son(s) produit(s) sur le lieu même de la consommation.

## **Informier et mieux faire connaître**

Modus Vivendi diffuse du matériel d'information et de prévention. Il publie notamment toute une série de **flyers** et de **brochures** sur les produits. Ces outils sont réalisés en collaboration avec les associations partenaires, les personnes ressources du monde médical et/ou scientifique et des usagers de drogues. Ils sont principalement diffusés via des services ou des associations.

Modus Vivendi réalise ou participe à différents projets de **recherches** et de **recherches actions** sur les usages et les usagers de drogues. Il envisage notamment de réaliser une recherche action visant à étudier la pertinence d'un projet participatif auprès du public jeune qui fréquente les salles de sport et qui pratique le dopage.

Ces projets s'appuient sur la participation des usagers de drogues à tous les stades de développement des activités et sur la création de partenariats avec des intervenants spécialisés ou non. Ce partenariat assure un ancrage avec les programmes de première ligne et permet le transfert de connaissances et de technologies.

Les activités développées sont des activités de proximité sur les lieux de vie et de loisirs des bénéficiaires. Elles visent la responsabilisation de ceux-ci dans le respect d'un libre choix informé.

Toutes les activités proposées sont évaluées tant au niveau du processus qu'au niveau de l'impact ou des résultats. L'évaluation se base sur différents indicateurs (qualitatifs et quantitatifs) et critères (nombre d'usagers rencontrés, nombre de matériel et de brochures distribués, nombre de présence dans les lieux festifs...), ainsi que sur les avis des jobistes, des partenaires et des usagers recueillis au cours de débriefings ou via des questionnaires.

Modus Vivendi estime que réduire les risques liés à la consommation, notamment en diffusant une information claire, crédible, objective et accessible sur les risques associés à l'usage de drogues, n'a pas pour effet d'inciter à l'usage de drogues, quand elle s'adresse à des personnes en situation de consommation.

### **CONTACT :**

Modus Vivendi

Rue Jourdan 151

1060 Bruxelles

Personne de contact : Catherine Van Huyck

Tél : 02/644.22.00

Fax : 02/644.21.81

[catherine.v@modusvivendi-be.org](mailto:catherine.v@modusvivendi-be.org)

[www.modusvivendi-be.org](http://www.modusvivendi-be.org)

## Jeunes et alcool

23. Les publicitaires savent pourquoi, Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool. Les dossiers de l'éducation aux médias, Média animation asbl, Bruxelles 2006.

24. Ces adultes-relais sont issus de plusieurs milieux de vie : enseignement secondaire, supérieur et universitaire, mouvements de jeunesse, maisons de jeunes, milieu sportif, festif, de l'Horeca...

« Les publicitaires savent pourquoi »<sup>23</sup>. Cette paraphrase d'un slogan publicitaire connu illustre l'implication des stratégies marketings des alcooliers dans l'évolution des pratiques de consommation d'alcool, notamment chez les jeunes. L'apparition d'alcopops (colorés et sucrés) et la multiplication des publicités au cinéma et sur le net peuvent être considérées comme certains des facteurs expliquant la féminisation et le rajeunissement de la consommation d'alcool.

Depuis 2003, Univers Santé a initié et développé un projet « Jeunes et alcool » dont les objectifs, face à ces nouvelles pratiques de consommation, sont de promouvoir une consommation responsable, moins risquée, d'alcool par les jeunes, de retarder l'âge de la première consommation et, plus globalement, de favoriser le bien-être du jeune.

Univers Santé développe plusieurs axes de travail pour réaliser ces objectifs.

Il réalise un travail d'observation et d'analyse. Pratiques et contextes de consommation, évolution des produits et des stratégies commerciales sont passés sous la loupe afin d'identifier les déterminants de la consommation.

Ce travail vise à susciter la réflexion, en vue d'une part, d'aider à développer chez les jeunes une analyse critique des pratiques commerciales et, d'autre part, d'interpeller les responsables politiques, législatifs et pédagogiques dans le but de contribuer à définir une politique cohérente en matière de consommation d'alcool.

Quelques exemples de pratiques commerciales des alcooliers :

- associer le sport et la consommation d'alcool en donnant le nom d'une bière à une ligue sportive,...
- action de promotion à destination des chefs des mouvements de jeunesse pendant la période des camps de vacances: 3 bacs de bières + 1 gratuit,...
- sponsoring d'événements festifs comme des festivals de musique à destination des jeunes,...

Il travaille en priorité avec des adultes-relais : éducateurs, enseignants, travailleurs sociaux, acteurs de terrain<sup>24</sup>,... qui se sentent souvent démunis et impuissants par rapport à la consommation d'alcool (ou d'autres drogues) par le jeune avec qui ils sont en relation. Univers Santé leur propose des formations, des outils, un accompagnement pour qu'ils puissent eux-mêmes sensibiliser leur(s) public(s) à une consommation plus responsable. Les outils développés par Univers Santé visent notamment à permettre au jeune d'identifier ses propres motivations à la surconsommation et à développer des projets alternatifs à celle-ci.

Un exemple d'outil mis à disposition par Univers Santé : l'outil « pictos ». Cet outil permet d'aborder et/ou d'interroger les comportements de consommation. Il a pour objectif de libérer des espaces de paroles afin de mettre en lumière nos représentations autour de nos propres comportements de consommation mais aussi ceux des autres. L'intérêt de l'outil réside dans l'ouverture d'échanges sur nos dépendances et comportements de consommation. Prendre conscience de ses comportements constitue un premier pas vers une consommation responsable.

Il développe un travail de concertation avec les réseaux concernés en matière de santé, d'éducation et de jeunesse. Le travail en réseau permet de mener des réflexions autour des consommations de manière large et cohérente.

Univers Santé dépasse cependant la thématique de l'alcool pour aborder les questions de consommation et de dépendance au sens large. Le travail spécifique sur la question de la consommation d'alcool par les jeunes est une porte d'entrée menant à une démarche globale. Cette approche globale, incluant un travail multisectoriel et transversal, vise à agir

sur l'ensemble des déterminants de consommation pour augmenter le bien-être du jeune. L'objectif n'est pas de stigmatiser le jeune qui consomme, ou le produit consommé, mais de réduire les risques d'une surconsommation.

Ce projet a comme ressource principale le travail d'un « groupe porteur » composé de différents acteurs<sup>25</sup> de la santé, de la jeunesse et de l'éducation. Le groupe porteur est le garant de la philosophie du projet. Il détermine les axes de travail, définit les objectifs généraux et spécifiques, sollicite des partenaires pour la réalisation de missions éventuelles et maintient une vision de prospection et d'interpellation.

Le groupe porteur se réunit 4 à 5 fois par an. Ces réunions sont l'occasion d'échanger à propos des actions et des activités mises en place, ce qui permet d'initier une évaluation des projets en cours.

Les formations sont évaluées au terme de celles-ci tandis que les outils ont fait l'objet de pré-tests qui permettent de juger de leur pertinence.

La rédaction des rapports d'activités est l'occasion pour le groupe porteur d'être attentif à l'évaluation générale de l'avancement de la problématique. Ce temps d'arrêt permet d'évaluer la pertinence des choix opérés et de rester vigilant à des données nouvelles qui inviteraient le groupe à réorienter une partie de ses actions.

#### CONTACT :

Univers Santé

Place Galilée 6 - 1348 Louvain-la-Neuve

Personne de contact : Martin de Duve

Tél : 010/47.33.74 - Fax : 010/47.26.00

[martin.deduve@uclouvain.be](mailto:martin.deduve@uclouvain.be)

[www.jeunesetalcool.be](http://www.jeunesetalcool.be)



25. Citadelle, la Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire, la Fédération des Étudiants Francophones, Infor-Drogues, Jeunesse et Santé, La Ligue des Familles, Prospective Jeunesse, R.A.P.I.D., Latitude Jeunes et Univers Santé.

## Les Points d'Appui aux écoles en matière de prévention des assuétudes

Les Points d'Appui Assuétudes (PAA) ont été créés en 2007 dans le cadre d'un projet pilote<sup>26</sup> visant à développer les collaborations entre les acteurs du monde scolaire et ceux du secteur de la prévention des assuétudes. D'une durée de 3 ans, ce projet pilote prévoit qu'un Point d'Appui Assuétudes soit intégré au sein de chaque Centre local de promotion de la santé.

Les Points d'Appui Assuétudes ont pour mission :

- de réaliser un inventaire des ressources et des besoins en la matière ;
- de diffuser l'information sur les ressources, les services et les moyens disponibles ;
- de favoriser la création ou le renforcement de réseaux et de partenariats.

Ils s'adressent aussi bien aux établissements scolaires (tous réseaux confondus), aux centres psycho-médico-sociaux, aux services de promotion de la santé à l'école, qu'aux associations actives dans le champ de la santé, de l'action sociale, de l'aide aux personnes ou de l'aide à la jeunesse<sup>27</sup> et aux organismes spécialisés en matière de prévention des assuétudes.

Un établissement scolaire peut faire appel à un PAA pour obtenir toutes les informations utiles relatives aux ressources locales existantes en matière de prévention des assuétudes en milieu scolaire (outils pédagogiques, formations, exemples d'actions déjà menées ailleurs...) ou pour obtenir toute aide méthodologique au développement de projets de

26. Initié conjointement par le Ministre-président de la Communauté française, les Ministres de l'enseignement et de la santé.

27. Telles que les maisons médicales, les services de santé mentale, les centres de planning familial, les services d'Aide en Milieu Ouvert relevant de l'Aide à la Jeunesse, ...

promotion de la santé dans le domaine des assuétudes. Les acteurs extérieurs au milieu scolaire peuvent, quant à eux, obtenir une meilleure connaissance de la demande dans ce milieu pour prioriser leurs actions et réfléchir aux modes d'intervention.

L'intérêt principal des Points d'Appui Assuétudes se situe dans la création et le renforcement de réseaux rassemblant ces différents acteurs afin :

- de mener une concertation et une réflexion commune pour arriver à un discours cohérent sur les interventions, leur philosophie et leur éthique de travail, tout en respectant les spécificités des interventions de chacun ;
- de trouver des solutions en commun pour améliorer les conditions d'intervention en milieu scolaire ;
- d'échanger de bonnes pratiques entre acteurs scolaires, d'une part ; entre acteurs scolaires et acteurs spécialisés, d'autre part.

Chaque Centre local de promotion de la santé a adapté les missions de son Point d'Appui Assuétudes selon les spécificités de son territoire et de ses acteurs. Certains se sont centrés sur le relevé des besoins, d'autres sur le renforcement de la dynamique de réseaux et d'autres encore sur l'élaboration d'outils de réponses aux demandes du secteur.

Concrètement, cela s'est traduit notamment par :

- la réalisation d'enquêtes par questionnaire ou groupes focalisés auprès d'élèves d'écoles d'enseignement secondaire général, technique et professionnel ;
- la réalisation d'interviews de directions d'établissement d'enseignement secondaire général, technique, professionnel ;
- la réalisation d'interviews d'acteurs scolaires sur leur lieu de travail (professeurs, directeurs, médiateurs, éducateurs, personnel PMS et PSE) ;
- la mise en place de comités de concertation intersectoriels rassemblant les secteurs de l'enseignement, de la santé, de la prévention, de l'aide à la jeunesse ;
- la création et le renforcement de réseaux pouvant regrouper enseignants, directeurs d'établissements scolaire, centres PMS, PSE, AMO, acteurs de promotion de la santé, bourgmestres, échevins, policiers, médecins etc ;
- l'élaboration de formations, de journées d'information et la réalisation d'un outil pédagogique sur la consommation d'alcool.

Ces différentes actions ont permis d'identifier les besoins en matière de prévention des assuétudes, mais aussi de rencontrer et d'échanger avec les acteurs du terrain afin de confronter les représentations et de partager les pratiques professionnelles. La mise sur pied et le renforcement de réseaux ont également permis de répondre à des demandes de manière concertée, en renforçant les partenariats.

#### CONTACT :

Comité de concertation des CLPS

Adresse momentanée :

CLPS-Bw

Chaussée des Collines 54

1300 Wavre

Tél : 010/62.17.62

Fax : 010/61.68.39

[info@clps-bw.be](mailto:info@clps-bw.be)

## Un outil à votre disposition

Le site internet de la Direction générale de la santé vous propose toute une série d'informations relatives aux compétences de la Communauté française en matière de santé, compétences souvent méconnues.

Promotion de la santé, vaccination, maladies transmissibles, lutte contre le dopage, promotion de la santé à l'école... sont quelques-unes des thématiques abordées.

A partir de la page d'accueil, vous pouvez directement :

- accéder à des informations suivant une liste de mots-clés proposés ;
- vous diriger vers les pages consacrées aux divers organismes agréés ou organes d'avis ;
- ou en savoir plus par exemple sur le Programme quinquennal ou sur la demande de subvention pour un projet.

Bien entendu, le menu de gauche vous permet de manière plus classique de naviguer dans le site et de consulter les différentes rubriques, les publications telles que celle-ci, les textes officiels, les contacts et d'accéder à divers formulaires.

Nous souhaitons que ce site puisse vous apporter facilement et rapidement les informations que vous recherchez. Si vous avez des suggestions de modification ou des souhaits quant aux informations à rendre disponibles, n'hésitez-pas à nous les transmettre !

The screenshot shows the homepage of the 'Direction Générale de la Santé' website. At the top, there is a navigation bar with the logo of the French Community of Belgium and the text 'Communauté française de Belgique'. Below this, a search bar and the text 'Direction Générale de la Santé' are visible. The main content area is divided into several sections:

- ORGANISMES AGREES ET ORGANES D'AVIS:** A list of organizations and advisory bodies, including 'Centres de référence', 'Centres locaux de promotion de la santé (CLPS)', 'Commission d'avis des projets locaux (CAPL)', 'Commission francophone de la promotion de la santé dans la pratique du sport', 'Commission promotion de la santé à l'école', 'Conseil supérieur de promotion de la santé (CSPS)', 'Services communautaires de promotion de la santé (SCPS)', and 'Services de promotion de la santé à l'école (SPSE)'.
- MOTS-CLES ET THEMATIQUES:** A list of key topics and themes, including 'Assuétudes', 'Cancers', 'Cardiovasculaire', 'Dépistages néonataux', 'Données socio-sanitaires', 'Dopage', 'Maladies transmissibles', 'Promotion de la santé', 'Promotion de la santé à l'école', 'Santé environnementale', 'Sida et MST', 'Traumatismes', 'Tuberculose', and 'Vaccination'.
- Actualités:** A sidebar on the right containing news items, such as 'Grippe A(H1N1) - Recommandations aux voyageurs' and 'Santé en Communauté française - Flash 3'.

At the bottom of the page, there is a section titled 'VOUS SOUHAITEZ AVOIR DE INFORMATIONS SUR...' with a list of topics: 'Les espaces gratuits pour une campagne audiovisuelle', 'Les vidéos disponibles gratuitement', 'Le Plan communautaire opérationnel', 'Le Programme quinquennal', 'Les textes officiels', 'La liste des unités de mammographie', 'La demande d'une subvention pour un projet', and 'Les avis du Conseil supérieur de promotion de la santé'.

- N'hésitez pas à nous faire parvenir vos suggestions :  
Ministère de la Communauté française  
Direction générale de la santé  
Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles  
[sophie.lefevre@cfwb.be](mailto:sophie.lefevre@cfwb.be)
- Comité de rédaction : Alain Cherbonnier (SCPS Question Santé), Dominique Doumont (SCPS Unité RESO/UCL), Sarah Giacomazzi (AGAJSS), Madhy Kosia (DGS), Sophie Lefèvre (DGS), Sophie Lokietek (DGS), Roger Lonfils (DGS), Nathalie Noiret (DGS), Raymond Moriaux (DGS), Patrick Trefois (SCPS Question Santé).
- Coordination de la revue : Sophie Lefèvre (DGS)
- Conception graphique : SCPS Question Santé asbl
- Tirage : 10.000 exemplaires
- Remerciements pour leur contribution : Pascale Anceaux et Philippe Bastin (Infor-Drogues), Gérard David (Nadja), Martin de Duve (Univers Santé), Damien Favresse (SCPS-SIPES), Stéphanie Lizin (CLPS du Brabant wallon), Tatiana Pereira (DGS), Catherine Van Huyck (Modus Vivendi), Karine Verstraeten (SCPS Unité RESO/UCL).
- Remerciements pour leur relecture : Jean-Michel Antonutti (DGS), Marie-Anne Goosse (DGS)
- Les articles publiés par Santé en Communauté française n'engagent que leur auteur. Les articles non signés sont de la Direction générale de la santé.
- Cette publication semestrielle peut être téléchargée sur le site [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)



Publication de la Direction générale de la santé  
du Ministère de la Communauté française,  
Bd Léopold II 44 - 1080 Bruxelles  
Tél. : +32(2) 413.26.01  
Fax : +32(2) 413.26.13  
Site internet : [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)

Secrétariat de rédaction :  
Sophie Lefèvre  
Editeur responsable :  
Olivier Degryse  
44 bd Léopold II - 1080 Bruxelles  
D/2010/10134/I