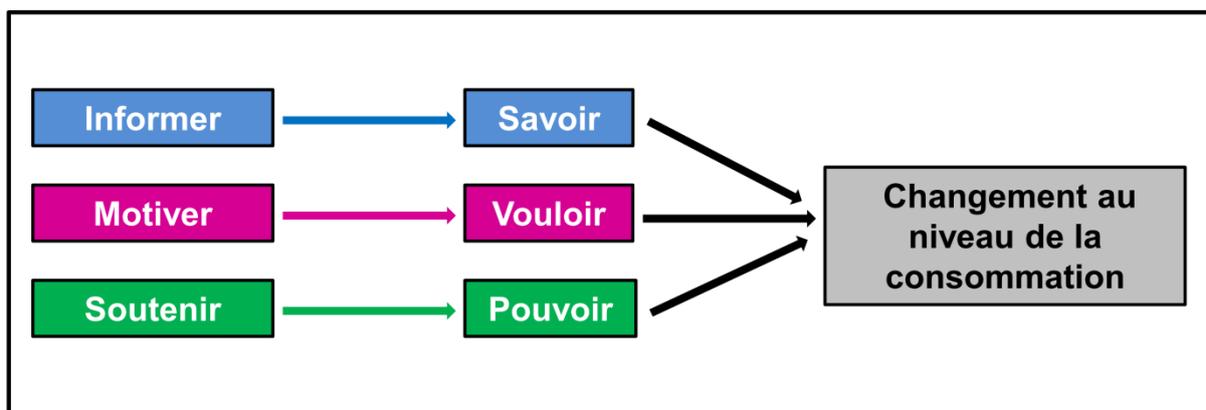


Prévention des dépendances centrée sur la personne

Les problèmes liés aux substances psychoactives peuvent s'inscrire dans un triangle formé par les trois composantes que sont le produit, la personne et la société ou l'environnement (cf. « bases théoriques »). L'approche bio-psycho-sociale permet de prendre des mesures préventives en agissant sur ces trois dimensions, en fonction de leur efficacité et des besoins. Par prévention centrée sur la personne, on entend toute mesure qui vise à influencer les connaissances, la prise de position, la motivation et le comportement d'une personne ou d'un groupe cible déterminé (contrairement aux mesures structurelles, dont l'approche est centrée sur les conditions-cadres ; cf. chapitre qui leur est consacré).

Pour adopter en toute connaissance de cause un comportement favorable à la santé, la personne doit disposer de certains savoirs sur lesquels s'appuyer. Mais cela ne suffit pas : elle doit en outre être motivée à se comporter en conséquence, ce qui présuppose des compétences pour maîtriser les problèmes rencontrés et gérer les éventuelles frustrations. Le renforcement de la confiance en soi ainsi que la capacité d'entrer en relation et de communiquer sont d'autres objectifs des mesures de prévention centrée sur la personne.



Le B. A. BA de la prévention centrée sur la personne

Quelques exemples de mesures de prévention centrée sur la personne :

- programmes de développement personnel et de compétences psychosociales
- prévention par les pairs (*peer involvement*)
- campagnes médiatiques.



Les mesures de prévention centrée sur la personne et leur efficacité

De manière générale, les évaluations méthodiques et bien étayées de ces mesures et de leur efficacité sont rares. La plupart proviennent des Etats-Unis et il reste à vérifier si elles peuvent être transposées aux réalités européennes. Un autre défi de taille, dans le cadre de ce débat sur l'efficacité et l'efficience des mesures préventives, est la difficulté d'évaluer isolément les effets des deux formes de prévention, centrée sur la personne et structurelle (cf. chapitre sur la prévention structurelle). A titre d'exemple, les mesures destinées à restreindre l'accès à l'alcool, sont peu coûteuses et ont un bon impact. Mais lorsqu'elles rencontrent des résistances, il faut compter avec une hausse des investissements pour pouvoir les appliquer et assurer le contrôle de leur application. Or une bonne adhésion du public dépend entre autres des stratégies informatives et pédagogiques utilisées – des mesures classiques de la prévention centrée sur la personne.

Programmes de renforcement des compétences psychosociales

Ces programmes sont une des approches les plus efficaces de la prévention centrée sur la personne. Leur objectif est de retarder le moment où les jeunes commencent à consommer ou, quoique dans une moindre mesure, de réduire l'incidence de cette consommation (tout particulièrement en matière de tabagisme). Les cours de renforcement des compétences psychosociales, qui s'implantent de plus en plus dans le contexte scolaire, favorisent l'acquisition de savoir-faire et de savoir-être (« life skills ») : la conscience de soi, l'empathie, la pensée créative et critique, la maîtrise du stress et des émotions, ainsi que la capacité de prendre des décisions et de résoudre les problèmes. Il faut toutefois souligner que parmi ces programmes, ceux qui ont fait l'objet d'une évaluation ne prétendent en général pas intervenir *directement* sur l'usage de substances, mais visent plutôt un effet à différents niveaux. Les programmes les plus efficaces englobent de manière explicite, en plus de la prévention des dépendances, d'autres objectifs d'intervention comme la gestion de la frustration et de l'agressivité (Botwin et Griffin, 2004, entre autres).

Aborder les éléments spécifiques aux comportements mais également spécifiques aux substances sont des éléments indispensables à la réussite d'un programme de compétences, à la condition toutefois que les élèves s'investissent activement au niveau du contenu : de nombreuses évaluations ont démontré que les programmes interactifs sont bien plus efficaces. Des programmes qui ne favorisent pas la participation de l'élève n'apporteront au mieux qu'un accroissement du savoir. L'implication active des élèves peut contribuer à augmenter leurs prises de position critiques et à diminuer leur consommation. En plus de la transmission de savoirs, le processus didactique devrait donc inclure la discussion, la critique et la réflexion, sur sa position par rapport au problème; Il devrait également comporter le renforcement des aptitudes nouvellement acquises (par exemple à l'aide de jeux de rôle) et leur expérimentation au quotidien. Signalons encore que les projets portant sur le développement d'un esprit d'équipe (*team building*) fournissent de meilleurs résultats que les mesures qui se centrent sur l'individu.

Enfin, une approche sur le long terme et que l'on initie tôt (avec des « sessions de rappel ») contribue de manière décisive à l'efficacité d'un programme alors qu'on n'a pas pu prouver d'effet durable lors d'activités ponctuelles de prévention.

Prévention par les pairs (*peer involvement*)

Dans le domaine de la prévention des dépendances, les projets et les programmes qui recourent à l'intervention de pairs sont de plus en plus utilisés, surtout dans le travail avec les adolescent-e-s. Leur forme participative, et tout particulièrement le fait d'inclure le point de vue des jeunes, sont synonymes d'un critère de qualité essentiel quant à leur efficacité. Vues sous cet angle, les approches de prévention par les pairs (*peer involvement*) sont une alternative intéressante aux approches traditionnelles, principalement élaborées par des adultes. Elles se fondent sur le principe que les jeunes, qui sont certes responsables d'une part du problème lorsqu'on parle d'addiction, font partie intégrante de la solution. Malgré cela, ou peut-être pour cette raison, les approches faisant appel à des pairs sont fortement remises en question.

Les défis suivants sont mis en avant :

Participation des jeunes

Dans ce type de projets, est-on en présence d'une *vraie* participation des adolescent-e-s ? Peuvent-ils coopérer activement à l'ensemble du processus ? La question mérite d'être posée ouvertement et il convient d'en débattre de la manière la plus transparente possible. Leur donne-t-on réellement la possibilité d'avoir une influence directe sur les objectifs et les formes de travail ? Leur contribution se limite-t-elle plutôt à la réalisation de mesures prédéfinies par des adultes ?

Le risque existe d'une faible participation des jeunes et de leur instrumentalisation par les adultes. Dans le pire des cas, les pairs ne sont autres que les exécutants d'une « stratégie sans pairs » (Kern, 2005). Il est indispensable d'instaurer dès le départ la plus grande transparence afin que chacun comprenne quelles formes de participation sont prévues.

Choix des pairs et des multiplicateurs

La façon dont les jeunes sont invités à participer au projet doit aussi être examinée. Le choix des pairs doit-il être effectué par les jeunes eux-mêmes, par leurs personnes de référence, comme les enseignants, ou encore par les spécialistes qui présentent le projet ? L'expérience montre qu'une forme mixte est le meilleur garant de bons résultats. Par ailleurs, il faut définir clairement les limites du rôle et de la fonction des pairs, et déterminer à partir de quand il convient de parler plutôt de multiplicateurs (Koller et al. 1999) : les pairs appartiennent au même groupe social que le groupe cible, contrairement aux multiplicateurs (par exemple les élèves d'une classe supérieure appelés à fournir un travail de prévention dans une classe d'élèves plus jeunes).

Le choix des participants devrait devenir un projet à l'intérieur du projet. Licht (cité par Koller et al. 1999) résume comme suit les exigences d'un projet de prévention par les pairs :

- Les adolescent-e-s doivent pouvoir participer de leur plein gré aux activités de leurs pairs.
- Les pairs ne doivent pas être compris comme des lanceurs de mode (*trendsetters*) mais comme des modèles au quotidien.
- Les pairs n'ont pas pour tâche de convaincre les membres de leur groupe des normes et des valeurs du monde des adultes.
- Les pairs devraient avoir la possibilité de transmettre ce qu'ils perçoivent comme intéressant dans leur propre vie.



Un autre aspect indispensable à la réussite de ces projets est le soutien et la formation des pairs par des adultes. Mais les responsables adultes du projet doivent, eux aussi, être guidés et formés pour acquérir, entre autres, les connaissances et les compétences suivantes (Kern, 2005) :

- Connaissances en dynamique de groupe
- Capacité à se livrer à une réflexion sur sa propre façon de vivre et à communiquer ses expériences
- Aptitudes à communiquer et à assumer le rôle de modératrice / modérateur
- Flexibilité
- Gestion de conflits
- Aptitudes au travail en équipe avec des jeunes.

Les vrais projets de pairs sont des entreprises de grande envergure et demandent beaucoup de temps car dans l'idéal ils prévoient la participation des adolescent-e-s déjà lors de la phase de développement et non pas seulement au moment de leur réalisation.

Campagnes médiatiques

Les campagnes médiatiques comprennent en général de courts messages que l'on répète et dont le but est de transmettre des informations, des savoirs ou des recommandations à une large population ou à une partie de celle-ci. On s'adresse à ce public à travers les médias de masse (TV, cinéma, radio, presse écrite, Internet, etc.). La forme et les moyens médiatiques se sont considérablement étendus.. Grâce à l'essor remarquable de la communication digitale et de l'usage qui en est fait (Internet, smartphone) on a désormais la possibilité de communiquer non seulement selon l'axe émetteur – récepteur mais aussi d'interagir instantanément avec les destinataires de façon individuelle et ciblée. Cela permet également de mobiliser le public cible en tant que partenaires, acteurs des mesures préventives. Cette possibilité est encore peu exploitée en prévention.

Il n'existe à ce jour que peu d'études validées sur l'efficacité de campagnes médiatiques concernant la prévention des dépendances. Comme toutes les mesures qui reposent sur la simple transmission d'informations, les campagnes médiatiques isolées n'ont apparemment aucun effet sur la consommation. Cela s'explique avant tout par la multiplicité de facteurs qui peuvent influencer le comportement individuel qui lui-même s'inscrit dans un contexte social et institutionnel.

En les combinant avec une variété de mesures, les campagnes peuvent se révéler efficaces dans le sens qu'elles contribuent à améliorer les connaissances et à influencer les représentations. Elles sont moins utiles par contre si l'on veut agir sur la motivation et les changements de comportement. La condition préalable est en effet que le message doit vraiment toucher les destinataires et que ceux-ci, de leur côté, le comprennent et l'acceptent. À ce propos, le recours à la peur dans les campagnes de prévention doit se faire avec précaution et discernement (Barth et Bengel, 1998, Cherbonnier 2003).



On peut résumer comme suit les fonctions et les effets des campagnes (Nöcker, 2006) :

- Grâce aux médias, il est devenu possible d'attirer l'attention du public sur tel ou tel sujet et de faire naître un climat propice à l'adoption de comportements favorables à la santé (*agenda setting*). Cette mise en condition préalable peut déboucher sur un soutien important pour les offres et les activités de prévention.
- Les messages largement diffusés par les médias peuvent renforcer les comportements déjà existants : il est par exemple plus aisé de renforcer des jeunes dans le fait de ne pas fumer que d'amener des fumeurs et des fumeuses à modifier leur consommation ou à arrêter.
- Les informations largement diffusées par les médias peuvent combler des lacunes ou rectifier des informations erronées et permettent de faire connaître les offres d'aide. Elles contribuent à une meilleure prise de conscience des ressources à disposition.
- Les médias sont une source d'apprentissage par l'observation. Les modèles qui y sont présentés (*testimonials*) sont des exemples que l'on peut imiter grâce au processus d'identification.

Prévention des dépendances centrée sur la famille

Depuis le début des années nonante, divers programmes standardisés de formation des parents ont été développés. Il n'existe que peu d'enquêtes concernant l'efficacité des interventions centrées sur la famille et elles sont pour la plupart américaines. Elles aboutissent à la conclusion que les offres les plus efficaces incluent non seulement les parents, mais la famille tout entière, donc aussi les enfants (Bühler, 2006). Dans ces programmes, on met l'accent sur le développement des compétences sociales des enfants et sur leur responsabilisation. On aborde également les spécificités des substances. Quant à la composante « parents », elle vise surtout l'amélioration des compétences éducatives. À ce sujet, il est important de ne pas se limiter à une simple transmission de savoirs, mais d'intégrer les aspects suivants (Eisner, 2006,) :

- Entraînement concret et mise en pratique de certaines compétences avec les parents.
- Soutien aux parents dans l'apprentissage des bases d'une éducation positive durable.
- Garantie d'un nombre minimum de cours intensifs dispensés par des formateurs qualifiés.
- Matériel didactique tel que vidéos ou fiches.
- En présence de graves problèmes éducatifs ou comportementaux, programmes intensifs qui incluent également la relation de couple.

Autres éléments-clés pour la prévention axée sur la famille : une intervention précoce, la prise en compte des facteurs de risque et des facteurs de protection et du contexte culturel.



Digression : Prise en compte des familles issues de milieux défavorisés et peu intégrées

Le plus grand défi de ce type de prévention réside dans la difficulté qu'il y a à atteindre les familles qui ont peu de ressources sur le plan matériel, culturel et social. C'est l'objection la plus fréquemment formulée quant au travail de prévention des dépendances avec les parents: il ne toucherait que ceux qui en ont le moins besoin. Une problématique qui a incité la Haute École d'Études Sociales du Nord-Ouest de la Suisse à lancer en 2010 un projet de développement et de recherche sur les questions suivantes : premièrement, comment motiver des familles mal intégrées, tout particulièrement celles qui sont issues de l'immigration, et les inciter à coopérer aux mesures de prévention ; deuxièmement, comment lever les obstacles à leur participation. Ce rapport livre de précieuses indications concernant le travail avec les parents issus de groupes défavorisés. Il énumère entre autres les éléments « motivateurs » suivants, identifiés comme atouts majeurs pour mieux atteindre les groupes cibles (Anliker et Schmid, 2010) :

Faire connaître le projet par l'entremise de personnes de référence ou de personnes-clé

Dans les écoles, donner aux enfants des invitations écrites à remettre à leurs parents est une pratique courante. Or cela ne suffit souvent pas : dans de nombreuses cultures, ce type de circulaires impersonnelles reçues parfois plusieurs semaines à l'avance est plutôt inhabituel. Les familles ne se sentent pas concernées. Pour nouer le contact, ces parents ont besoin de passer par une personne de confiance, afin de pouvoir mettre un visage sur l'invitation. Partant de ce constat, il est clair qu'il faut tester d'autres manières d'établir un lien. Gross (2009 in : Schmid, 2010) attire l'attention sur le fait que l'emploi systématique de « relations solides » est une condition fondamentale pour la prévention et promotion de la santé à long terme.

Se focaliser sur des informations positives

Les informations devraient être données dans une atmosphère positive où l'on évite de se centrer sur les problèmes et de donner des conseils. C'est la réussite des enfants qui doit figurer au centre de l'intervention. Thimm (2007, in *ibid.*) fait remarquer que le travail avec les parents sera particulièrement fructueux si l'on « réussit à éveiller la fierté des parents par rapport à leurs enfants et donc à déclencher une spirale positive ». Le message principal adressé aux parents doit être qu'ils peuvent contribuer à la réussite de leurs enfants et à leur bon développement.

« Plus avec eux que pour eux ! »

Lors de l'élaboration d'offres spécifiques aux migrants, il faut s'assurer dès le départ que les parents sont représentés, de même que des médiateurs interculturels (par exemple en les faisant participer à un groupe de pilotage). Ces personnes-clé doivent avoir un réel pouvoir d'action tant au niveau de la mise en place que de la participation et, dans la mesure du possible, toucher une indemnité financière. Les responsables du projet doivent tenir compte, dès le début de l'importance que revêtent les connaissances dont disposent ces parents et ces médiateurs sur leur propre groupe social : par exemple à quel moment les offres pour les parents devraient se dérouler, à quoi il faut prêter attention dans les formulations écrites, quels sont les « sésames » spécifiques à telle ou telle communauté. En contrepartie, leur rôle confère aux personnes-clé une forme de reconnaissance et leur offre l'opportunité de participer à la vie sociale. Cette coopération d'égal à égal entre tous les acteurs concernés doit être envisagée dès la phase de planification et de préparation.



Rencontres informelles à l'école

Les relations qui peuvent s'établir avec les autres parents, l'école et le corps enseignant vont déterminer la participation des parents aux formations qui leur sont adressées. On conseille ainsi aux écoles de mettre à disposition des lieux informels dans lesquels les parents peuvent se rencontrer, entre eux et avec le corps enseignant (comme les « cafés parents » hebdomadaires par exemple) Dans le même ordre d'idée, réserver un moment d'échange informel tout au début de la soirée de parents a fait ses preuves. Ces aménagements donnent aux parents la possibilité d'apprendre à connaître l'institution qu'est l'école tout en atténuant leur réticence et craintes face à cette structure. Là aussi, il est important que les personnes-clé prennent part à la création de ces lieux de rencontre, pour ensuite en ouvrir l'accès à d'autres parents.

Promotion de la participation

L'école, dans le cadre des rituels qu'elle impose (soirées des parents, entretiens avec les parents, etc.) considère trop souvent les parents comme de simples récepteurs d'informations (Krumm, in Schmid, 2010), introduisant ainsi un déséquilibre important dans les rapports. Il est donc conseillé de leur offrir lors des séances de formation où des spécialistes s'adressent à eux, un espace de parole où ils pourront échanger leurs expériences au préalable et préparer leurs questions. Dans la mesure du possible, c'est un ou une migrante qui devrait se charger de la modération : la rencontre deviendra ainsi une expérience nouvelle et formatrice pour les experts eux aussi. Ils découvriront des femmes et des hommes sûrs d'eux, capables de formuler leur intérêt pour les questions éducatives et de prendre part activement à la discussion, au besoin avec le concours d'une traduction simultanée (Altan et al 2009 in ibidem).

Prévention centrée sur la personne pour les groupes en situation de risque

En matière de prévention auprès des enfants et les adolescent-e-s en situation de risque, on a pu démontrer l'efficacité des mesures axées sur la famille et celle des programmes de compétences développés dans le cadre scolaire, tout particulièrement lorsque les projets tablent sur les éléments suivants :

- Promotion des compétences de vie.
- Développement d'équipe (*teambuilding*).
- Méthodes interactives.
- Promotion de la réflexion personnelle.
- Suivi hebdomadaire d'au moins quatre heures et mise en place d'un modèle d'intervention cohérent.

De plus, dans le travail avec des jeunes qui ont été sanctionnés une première fois pour avoir enfreint les règles, l'intervention brève (entretien motivationnel) s'avère une méthode efficace. Pour les adolescent-e-s gravement menacés en revanche, ce sont les mesures globales qui agissent le mieux : elles englobent tout l'entourage de vie du jeune et prévoient une sorte de gestion de situation qui prend en compte leurs intérêts. Ces mesures comprennent aussi un soutien à la famille, une organisation des loisirs ciblée et l'engagement de conseillères et conseillers pédagogiques.



Prévention des dépendances au niveau de la commune

Cette forme de prévention se fonde sur la notion que c'est dans le cadre de vie habituel de l'être humain que se situent aussi bien la source de ses difficultés potentielles que ses principales possibilités de soutien. La promotion de la santé et la prévention au niveau des communes sont des piliers indispensables de la préservation de la santé en Suisse. Dans le domaine de la prévention, les trois niveaux que sont les communes, les cantons et la Confédération offrent des conditions optimales pour une politique de proximité. Sur le plan communal, on va privilégier les mesures structurelles. En tant que conditions-cadre sociales, juridiques et économiques elles contribuent de façon durable à prévenir l'apparition de problèmes et à promouvoir la santé. Parallèlement à ces mesures structurelles, la commune aura recours à d'autres stratégies en matière de prévention des dépendances : il s'agit surtout de projets multidimensionnels réalisés simultanément dans les divers domaines que sont l'école, la famille et les médias. Vu la grande diversité des mesures isolées qui sont appliquées, l'évaluation de leur impact s'avère complexe. Les évaluations, peu nombreuses en raison de cette complexité, ont mis en évidence l'existence d'un effet préventif sur la consommation : les mesures prises au niveau de la commune, qui englobent l'environnement familial, scolaire et social, donnent des résultats prometteurs en matière de prévention du tabagisme ou de comportements à risque liés à l'alcool.

Pour tout matériel concernant la prévention dans les communes, cf. www.radix.ch

Bibliographie

- Anliker, S., Schmid, H. (2010). *Schlussbericht Projekt ESSKI Basel - 7 Motivatoren zur besseren Erreichung von Familien mit Migrationshintergrund*, Forschungs- und Konzeptphase im Praxis-Optimierungszyklus. Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit. Olten.
- Barth, J. & Bengel, J. (1998). *Prävention durch Angst?* Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 4, BZgA, Köln.
- Botwin, G.J. & Griffin, K. W. (2004). *Life Skills Training: Empirical findings and future directions*. The Journal of Primary Prevention: 25, pp. 211-232.
- Bühler, A. & Kröger, Ch. (2006). *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Bzga).
- Cahiers pédagogiques (2012). *Éducation à la santé*. In Devenir (Hors-séries 24).
- Cherbonnier, A. (coord.) (2003). *Peur et prévention*. Ed. Question santé.
- Denis, C. et al. (2010). *Graines de médiateurs II : accompagner les enfants dans l'apprentissage de la gestion positive des conflits*. Ed. Memor.
- Eisner, M., Ribeaud, D., Bittel, S. (2006). *Prävention von Jugendgewalt. Wege zu einer evidenzbasierten Präventionspolitik*. Eidgenössische Ausländerkommission EKA. Bern.
- Kern, W. (2005). *Peer-Education und Suchtprävention*. In: Suchtmagazin, Nr. 5, 2005, pp.5-10.



Lamboy, B. et al. (2011). *Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes*. In *Santé mentale*, 23, pp 113-125,. Lamboy, B. (2009/1). *Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Différentes approches pour un même concept*. In *Devenir*, 21, pp 31-60.

Morel, A. (dir.) (2000). *Prévenir les toxicomanies*, Dunod, Paris

Nöcker, G. In: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (2006). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Fachverlag Peter Sabo.

Reynaud, M. (dir.) (2006). *Traité d'addictologie*, Médecine-Sciences, Paris

Lausanne, janvier 2013