



# Prévention primaire des addictions : une analyse des actions menées auprès des jeunes franc-comtois

*Congrès SFSP – 4 au 6 novembre 2015*

---

M. Barba-Vasseur, Université de Franche-Comté

Christian Balamou, Observatoire régional de santé publique (OR-SP) de Franche-Comté

My Maï Cao, Agence régionale de santé (ARS) de Franche-Comté

Cynthia Morgny, Observatoire régional de santé publique (OR-SP) de Franche-Comté

# Introduction

---

# 1. Caractéristiques des interventions efficaces décrites dans la littérature

- ✓ Approche globale (cognitive, dissuasive, développement de compétences psycho-sociales, du bien être psychologique et de l'estime de soi)
- ✓ Programmes interactifs, basés sur échanges entre élèves
- ✓ Groupes homogènes (expérience, âge), de petite taille, actions multifocales (adressées également aux parents, pairs, communauté), âge cible < 14 ans
- ✓ Répétition, continuité de l'action auprès du même public
- ✓ Intervenants formés aux actions de prévention en addictologie
- ✓ Evaluation des ressources nécessaires, de l'intérêt, de la pertinence de l'action

## 2. Conditions limitant la portée des programmes de prévention

- ✓ Uniquement basés sur transmission de connaissances ou de raisonnement planifié
- ✓ Appliqués en réponse à une situation de crise
- ✓ Programmes visant plusieurs produits
- ✓ Groupes hétérogènes
- ✓ Absence d'intégration du personnel de l'établissement dans l'action

### 3. Objectifs de l'étude

- ✓ Décrire les interventions de prévention primaire en addictologie menées en 2011-2012 auprès de francs-comtois âgés de 12 à 18 ans
- ✓ Comparer leur adéquation aux recommandations de la littérature

# Méthodologie

---

# 1. Schéma d'étude et population

Étude **observationnelle, rétrospective** par **questionnaires auto-administrés** auprès de l'ensemble des établissements scolaires de la Région Franche-Comté et des acteurs impliqués dans le champ de la prévention primaire en addictologie.

## Tableau I – Population de l'étude

**295 acteurs potentiels de prévention primaire des addictions auprès des 12-18 ans en Franche-Comté sur l'année scolaire 2011-2012 :**

|  |     |
|--|-----|
| Collèges et lycées publics et privés                           | 227 |
| Etablissements d'enseignement 2aire agricole                   | 25  |
| SUMPPS (prévention universitaire)                              | 1   |
| Associations / organismes de prévention /services addictologie | 33  |
| Unités/services des PFAD et FRAD                               | 9   |

## 2. Analyses

- ✓ **Typologie des interventions** de prévention rapportées par les acteurs
- ✓ **Comparaison des actions** menées à un « **modèle théorique idéal** » conçu à partir des recommandations de la littérature

- ✓ Calcul du rapport : 
$$\frac{\text{effectif de jeunes concernés par les actions}}{\text{population de même âge}}$$
,

pour différentes zones géographiques de la région



## Grille d'adéquation au "modèle théorique idéal"

|  | oui | non |
|--|-----|-----|
| 1. Utilise comme support un ou des référentiels validés  |     |     |
| 2. Parmi les objectifs : au moins 1 item "renforcement de compétences psychosociales" et 1 item "ajustement de perceptions erronées" ou "stimulation de la perception des risques et conséquences liés à l'utilisation des produits" |     |     |
| 3. Approche interactive  |     |     |
| 4. Caractère multifocal (cible les personnes "ressources")   |     |     |
| 5. Répétition de l'action auprès du même public  |     |     |
| 6. Public cible relativement jeune (âge ≤ 14 ans)  |     |     |
| 7. Intervenants formés en matière de prévention des addictions   |     |     |
| 8. Evaluation de l'action  |     |     |

Score : /8

# Résultats

---

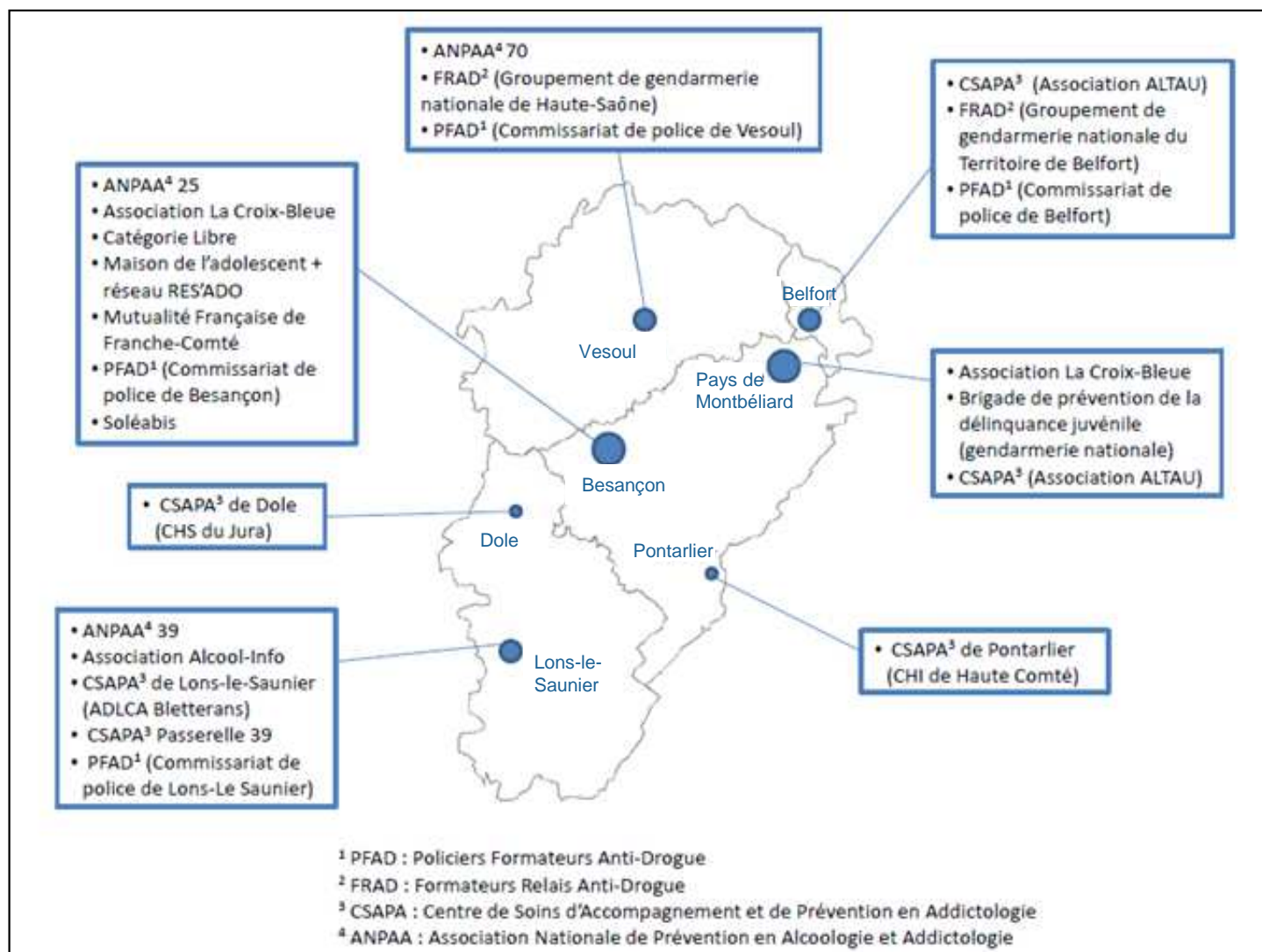
## 1. Description de l'échantillon analysé

- ✓ 81 répondants (taux de répondants : 27%) dont 68 meneurs d'actions (84%)
- ✓ 116 actions rapportées (parfois la même action est rapportée à la fois par une structure et un ou plusieurs établissement(s))

**Tableau II – Répartition des réponses des acteurs au questionnaire**

| Acteurs  | Acteurs ayant répondu aux questionnaires | Acteurs ayant mené au moins une action en 2011-2012 |
|--|--|---|
| <b>Structures (n= 42)*</b>   | <b>37 (88 %)</b>                         | <b>25 (68%)</b>                                     |
| • Associations - Organismes de prévention Services d'addictologie (n= 33)* | 28 (85 %)                                | 18 (64%)  |
| • Services des PFAD et FRAD (n= 9)*  | 9 (100 %)                                | 7 (78%)   |
| <b>Etablissements scolaires (n= 253)*</b>                                  | <b>44 (17 %)</b>                         | <b>43 (98%)</b>                                     |
| <b>TOTAL (n= 295)*</b>   | <b>81 (27 %)</b>                         | <b>68 (84%)</b>                                     |
| *n= nombre d'acteurs sollicités pour répondre aux questionnaires           |  |   |
| Source : OR-SP   |  |   |

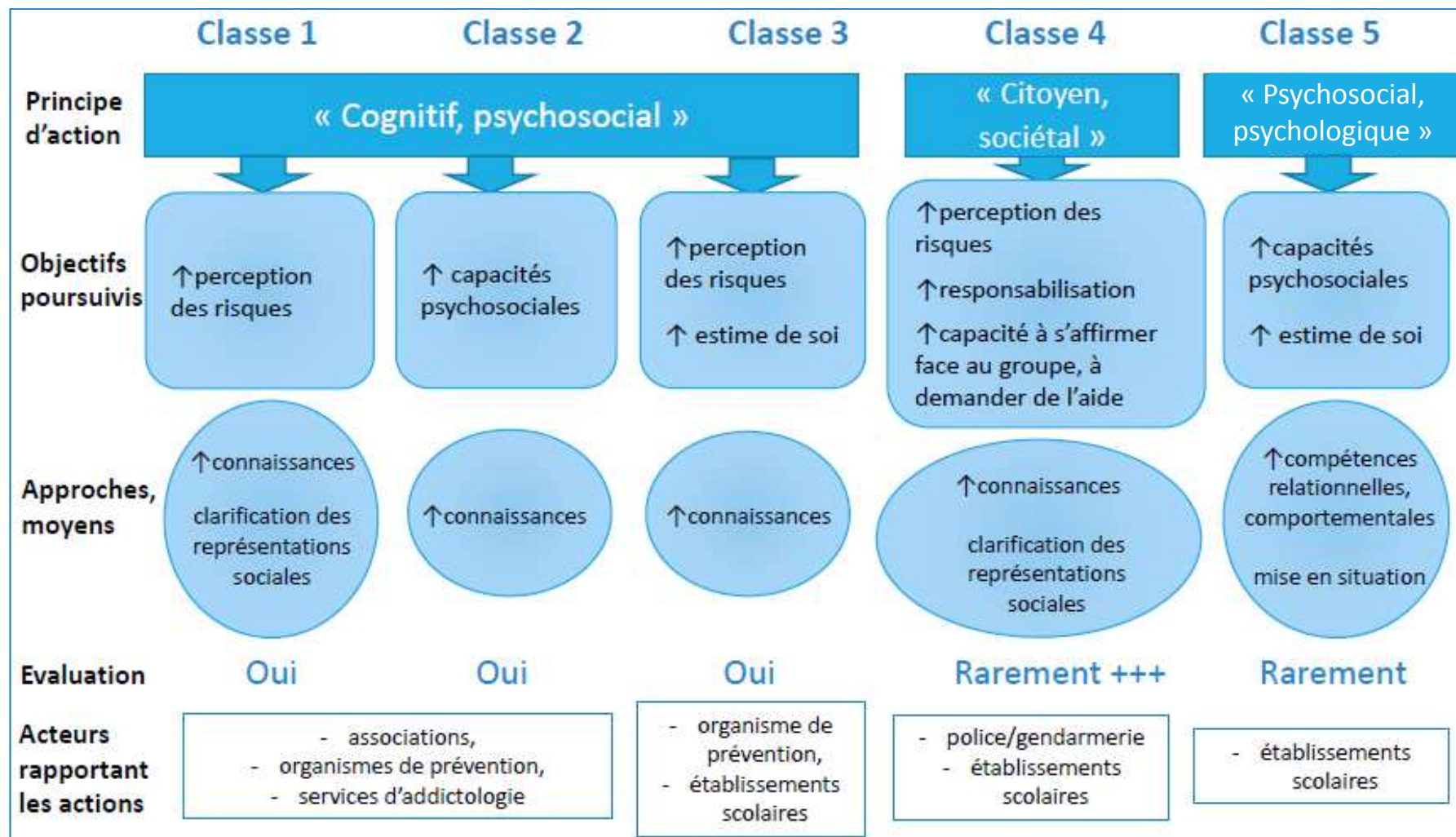
**Figure I – Répartition des structures régionales intervenues en prévention primaire en addictologie auprès des 12-18 ans en 2011-2012 (n=23)**



Source : ARS de Franche-Comté

## 2. Typologie des interventions (n=116 actions)

Figure II – Description schématique des différentes classes d'actions de la typologie



Source : OR-SP

### 3. Description des actions rapportées par les structures par comparaison aux recommandations de la littérature (n=60 actions)

#### ➤ Points forts

- **72 % (43/60)** des actions sont basées sur l'**utilisation d'un référentiel validé au niveau national**
- **65 % (39/60)** des actions **visent à la fois un apport de connaissances, une meilleure perception des risques et le développement de capacités psychosociales**
- **96 %** des actions utilisent une **approche interactive**
- **Ensemble des intervenants formés** à la prévention primaire des addictions

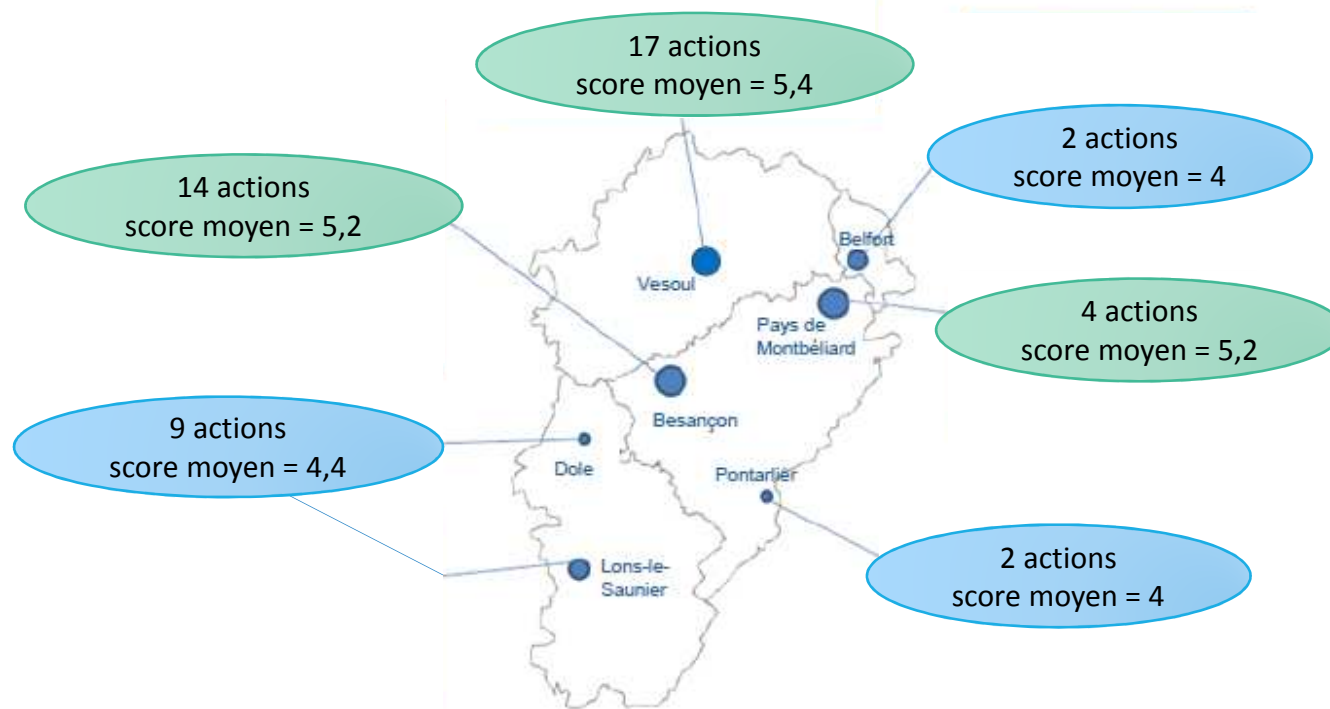
## ➤ Points faibles

- Trop d'actions visant un **public « âgé »** (âge > 14 ans)
- **Taille des groupes** souvent **trop élevée**
- **Peu d'actions visant à la fois les jeunes et des personnes « ressources »**
- **Peu d'actions suivies dans le temps** (répétées) auprès du même public (9/60)
- **Difficultés à cibler un public homogène** en termes d'expérience par rapport aux addictions
- **Difficultés** rencontrées **pour impliquer le personnel enseignant** dans les actions
- **Actions pas toujours évaluées** ou par des **indicateurs peu pertinents** par rapport aux objectifs

## 4. Score d'adéquation au « modèle théorique idéal »

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| Faible adéquation des actions au modèle théorique  | 1 <sup>er</sup> quartile                       | score de 1 à 3 |
| Moyenne adéquation des actions au modèle théorique | 2 <sup>ème</sup> quartile                      | score 4        |
| Bonne adéquation des actions au modèle théorique   | 3 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> quartiles | score de 5 à 8 |

**Figure III – Nombre d'actions proposées par les structures régionales et score moyen d'adéquation au modèle théorique dans chaque zone géographique (n=48 actions)**

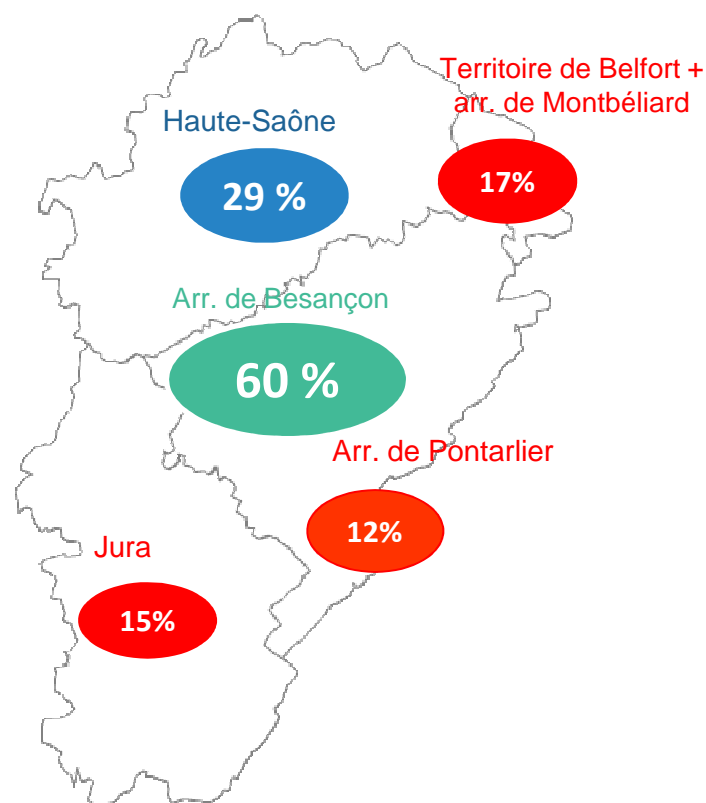


Source : ARS de Franche-Comté



## 5. Pourcentage de jeunes touchés par les actions selon les zones géographiques

Figure IV - Pourcentage de jeunes de 12-18 ans touchés par les actions (effectif déclaré par les structures rapporté à la population d'âge compris entre 11 et 17 ans en 2010 selon l'INSEE par département ou arrondissement)



Source : ARS de Franche-Comté

# Discussion

---

- **Ensemble du territoire couvert mais répartition « inégale » des actions** : < 20 % de jeunes concernés par les actions dans le Jura, l'Arr. de Pontarlier et sur le regroupement Territoire de Belfort - Arr. de Montbéliard
- Les **zones géographiques moins bien couvertes** sont aussi celles présentant des **scores d'adéquation des actions au modèle plus faibles**

➤ **Pistes d'amélioration de la qualité des actions :**

- **diffusion des caractéristiques d'efficacité** décrites dans la littérature
- **développement d'actions répétées** dans le temps **auprès des mêmes publics** avec mise en place d'une **évaluation objective**,
- **répartition géographique plus équitable**
- amélioration de la **coordination des actions** proposées par les différentes structures

➤ **Ces éléments sont pris en compte par l'ARS lors de l'examen et du financement des projets régionaux de prévention**

Merci pour  
votre  
attention