



DEPARTEMENT DE LA FORMATION, DE LA
JEUNESSE ET DE LA CULTURE

Service de l'enseignement spécialisé
et de l'appui à la formation (SESAF)

DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE
L'ACTION SOCIALE

Service de la santé publique (SSP)

**Office des écoles en santé
(ODES)**

**LE PROGRAMME DE PREVENTION DES DEPENDANCES
DANS LES ECOLES VAUDOISES**

VERSION DU 20 NOV 2008

Statut du document : validé par Direction interservices de l'UDES

Ce document décrit en quelques lignes le programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises.

Ce programme a été construit en partenariat entre l'ODES, la FVA¹, le Service de santé des écoles de la ville de Lausanne et le programme DEPART².

Le document a été rédigé par l'équipe de projet de l'Office des écoles en santé pour le programme :

Anne-marie Keller, adjointe scientifique

Sylvie Bonjour Ansermoz, cheffe de projet

Olivier Duperrex, responsable du projet

Enrichi des commentaires des membres de la Direction interservices de l'UDES, du COPIL du programme et de la Plateforme³.

¹ FVA : Fondation vaudoise contre l'alcoolisme

² DEPART : Dépistage, Evaluation, Parrainage des adolescents consommateurs de substances

³ cf. annexe 3

TABLE DES MATIERES

I. HISTORIQUE ET CONTEXTE	3
II. LES CHIFFRES ACTUELS DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOTROPES CHEZ LES JEUNES.....	4
III. LES CAUSES DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES CHEZ LES JEUNES	4
IV. LE PROGRAMME CANTONAL DE PREVENTION DES DEPENDANCES DANS LES ECOLES VAUDOISES.....	5
1. Eléments théoriques du programme.....	5
2. Description du programme	6
3. Cadre et développement du programme	10
V. CONCLUSION	11
VI. ANNEXES	12
1. Les éléments théoriques pour les programmes de prévention en milieu scolaire. Quelques éléments de compréhension sur les nouvelles approches en prévention.....	12
2. Programme cantonal de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises. Données sur la consommation du cannabis.....	12
3. Composition du COPil et de la Plateforme	12

I. HISTORIQUE ET CONTEXTE

Le programme dont il est question ci-dessous constitue une réponse aux diverses demandes émanant des instances politiques du Canton de Vaud, des directions de nombreux établissements scolaires et postsecondaires, des collaborateurs des équipes santé des écoles, de parents et de nombreux autres partenaires préoccupés par la question de la prévention des dépendances auprès des élèves, apprentis et gymnasiens (ci-après élèves). Plus particulièrement, il répond à une demande précise des chefs du Département de la Formation, de la Jeunesse et de la Culture, Mme A.-C. Lyon et du Département de la Santé et de l'Action sociale, M P.-Y. Maillard, fait à l'ODES (Office des Ecoles en santé) en février 2006.

Les différentes enquêtes cantonales⁴ et nationales^{5, 6} montrent en effet que la consommation de produits psychotropes légaux ou illégaux est un problème de santé publique important et que les établissements scolaires et postsecondaires sont concernés puisque l'âge des premières consommations de ces produits s'est abaissé au cours de ces dix dernières années. Le rôle de l'école ne peut être occulté. Des élèves se présentent parfois en classe sous l'effet de produits psychotropes et ceci déjà dans les années d'école obligatoire, avec pour conséquence des difficultés scolaires et comportementales. Le trafic de produits dans ou autour du périmètre de l'école existe parfois. Enfin, il s'agit de ne pas oublier le rôle éducatif de l'école, en soutien à celui des parents, assigné par la loi aux établissements scolaires (Art. 3 de la loi scolaire du 12 juin 1984).

Le programme décrit au chapitre IV de ce document a été construit à partir d'une recherche-action menée dans deux établissements scolaires du canton de Vaud au cours des années scolaires 2003-2005. Cette expérience a démontré la cohérence du concept officiellement adopté par les chefs de départements précités en février 2007, en apportant des réponses aux besoins de l'établissement, des enseignants et des élèves, ainsi que l'utilité d'outils pour déterminer la faisabilité d'une telle démarche dans une école donnée.⁷ Il doit permettre à terme d'assurer l'équité entre les différents établissements et pour l'ensemble des élèves, de mettre un terme aux nombreuses interventions non contrôlées qui ont cours encore actuellement. Il suit une logique d'intervention qui tient compte des derniers développements des connaissances en prévention⁸, des enjeux auxquels sont confrontés les directions des établissements et les enseignants, des risques encourus par les élèves en contact avec des produits psychotropes.

Il s'agit d'un programme cantonal dont l'application se fait au niveau local, en adéquation avec les particularités de chaque établissement scolaire. Le cadre et les étapes de la démarche sont fixés au préalable, mais l'analyse de la situation et la construction qui en découlent sont propres aux établissements **de manière à ce que les partenaires s'approprient le programme et que ce dernier soit adapté au contexte local.**

⁴ Rapport d'évaluation de l'IUMSP (Institut Universitaire de Médecine sociale et préventive du canton de Vaud) sur la « Toxicomanie dans le canton de Vaud » : cinquième période d'évaluation 2004-2006. Hospices/CHUV, raisons de santé 135, Lausanne 2007.

⁵ Enquête quadriennale HBSC (Health Behavior of School Children) menée par l'ISPA (Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies) depuis 1986, sous l'égide de l'OMS (Organisation mondiale de la santé).

⁶ Enquêtes quinquennales SMASH (santé et style de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse) menée par l'OFSP (Office fédéral de la Santé publique), la dernière en 2002.

⁷ Prévention des dépendances dans les établissements scolaires et postsecondaires du Canton de Vaud, rapport d'une recherche-action, DFJ, ODES, octobre 2005. A.-M Keller (adjointe scientifique à l'ODES), C. Müller (chargée de recherche à la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA))

⁸ Cf. annexe 1 : Les fondements théoriques pour les programmes de prévention en milieu scolaire. Quelques éléments de compréhension sur les nouvelles approches en prévention. ODES/SESAP. 31 octobre 2008.

II. LES CHIFFRES ACTUELS DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOTROPES CHEZ LES JEUNES⁹

Pour la première fois depuis vingt ans, l'étude HBSC¹⁰ sur l'évolution de la consommation des substances psychotropes chez les jeunes de 11 à 16 ans montre une diminution des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis entre les années 2002 et 2006 chez les jeunes de 15 ans :

- 15% (23% en 2002) des garçons et 14,5% des filles (23% en 2002) fument au moins une fois par semaine.
- 28% des garçons (32% en 2002) et 19% (23 en 2002) des filles disent avoir été ivre au moins deux fois dans leur vie.
- 66% (55% en 2002) des garçons et 73% (63% en 2002) des filles n'ont jamais consommé de cannabis. Le nombre d'adolescent qui essaient puis arrêtent a augmenté : 10% de garçons en 2006 (8% en 2002), 6% de filles en 2006 (4,5% en 2002). La consommation régulière a diminué de façon significative, mais reste importante : 24% des garçons en 2006 (37% en 2002), 21% de filles en 2006 (33% en 2002).

Le pourcentage d'élèves consommateurs de ces produits reste toutefois important et la Suisse se place parmi les quatre pays d'Europe dans lesquels les jeunes consomment le plus de cannabis.¹¹ De plus, les modes de consommation changent, en particulier la façon de boire de l'alcool. Une récente étude menée par l'ISPA (Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies) montre que le nombre d'hospitalisations pour cause d'intoxication alcoolique chez les jeunes, garçons ou filles, âgés entre 10 et 23 ans sont en constante augmentation depuis 2003 (40% d'augmentation entre 2003 et 2005), de même que le diagnostic de dépendance à l'alcool est de plus en plus fréquemment posé.¹²

Les consommations d'autres produits psychotropes (cocaïne, médicaments, amphétamines et autres cocktails) ne sont cependant pas investiguées.

III. LES CAUSES DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES CHEZ LES JEUNES

Il existe trois grands groupes d'adolescents consommateurs de produits psycho-actifs¹³.

- Le premier groupe est formé de jeunes pour qui l'adolescence est une période d'expérimentation, d'exploration et de curiosité, qui les entraîne à goûter à des produits ou à tester des comportements interdits. La plupart d'entre eux consomment pour faire la fête, pour la recherche de plaisir et de nouvelles sensations, pour se sentir plus sûr de soi, appartenir au groupe. En général, il s'agit d'une période plus ou moins longue qui passe d'elle-même lors d'un ancrage professionnel ou affectif positif. Les produits utilisés dépendent de leur accessibilité et de la mode du moment.
- Pour un certain nombre de jeunes, la réalité, l'avenir peuvent apparaître sans espoir. En proie à des difficultés scolaires, familiales, psychosociales et/ou affectives, soumis à la pression des adultes pour une réussite envers laquelle ils se sentent mal armés, ils ou elles posent un regard fataliste sur leur vie, se sentent perdu-e-s dans une société qui a passé de la transmission de patrimoine à la « liberté » de se construire soi-même. Le moment de consommation permet un moment à part, suspendu, qui éloigne de la quotidienneté, des exigences du monde des adultes, atténue l'angoisse.
- Un dernier groupe présente de sérieux problèmes psychiques. La consommation de produits psychotropes est utilisée comme automédication et masque souvent des tendances suicidaires. Ces jeunes consomment pour ressentir quelque chose, pour faire face au vide

⁹ Pour des chiffres plus complets et d'autres études, cf. annexe 2 : Programme cantonal de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises. Données sur la consommation du cannabis. ODES/SESAF. Olivier Duperrex. 29 février 2008.

¹⁰ Etude quadriennale Health Behavior in School-aged Children organisée par l'OMS (organisation mondiale de la santé) dans 36 pays européens. La Suisse en fait partie depuis 1986. Les chiffres 2006 ont fait l'objet d'un communiqué de presse de l'ISPA dans « Der Toggenburg » du 20 février 2007.

¹¹ OFSP (Office fédéral de la santé publique), publication des résultats internationaux de l'enquête ESPAD (European survey project on alcohol and other drugs) ; Consommation de stupéfiants en Europe : les adolescents suisses dans le groupe de tête. Berne, 14.12.2004

¹² Communiqué de presse ISPA du 28 février 2008, « servicedepresse@sfa-ispa.ch ».

¹³ Sophie Le Guarrec, 4 mai 2006, formation continue de l'Université de Fribourg : jeunes et consommations à risque, penser ou panser la prévention.

intérieur. Ceux et celles-là commencent tôt, deviennent généralement dépendant-e-s, avec des comportements asociaux si rien n'est fait pour les aider.

La reconnaissance et le traitement des *facteurs de risque*¹⁴ chez un jeune permettent de prévenir l'usage de produits psychotropes ou d'enrayer l'évolution d'une consommation à risque vers la dépendance. Il s'agit de facteurs liés à des problèmes psychiques (troubles de la personnalité, dépression, anxiété,...), socioculturels (difficultés d'apprentissage, échec scolaire, précarité, immigration, problèmes familiaux,...) et d'autres liés aux produits eux-mêmes (fragilité organique, hérédité). Les comportements agressifs, le manque de self-contrôle chez un jeune enfant sont parmi les signes de vulnérabilité précoces les plus significatifs.¹⁵ La prise en compte de ces comportements et leur traitement ont ainsi souvent un plus gros impact sur la trajectoire d'un enfant que des interventions plus tardives, d'où l'importance du repérage précoce.

Les *facteurs de protection* sont de trois types :

- Les premiers concernent la possibilité de créer des liens positifs, que ce soit dans la famille, à l'école ou avec des pairs positifs et de s'attacher aux valeurs de ces unités sociales.
- Le deuxième groupe de facteurs concerne les contraintes posées par l'extérieur, c'est-à-dire, l'ensemble des règlements, règles, normes concernant l'usage de produits.
- Enfin, le dernier groupe de facteurs est lié aux compétences qui permettent à un individu de résister aux influences négatives, de développer la confiance en soi, d'être résilient, la capacité de résoudre ses problèmes.¹⁶

IV. LE PROGRAMME CANTONAL DE PREVENTION DES DEPENDANCES DANS LES ECOLES VAUDOISES

1. Eléments théoriques du programme

La première annexe de ce document présente quelques éléments théoriques de base permettant de comprendre l'évolution des programmes de prévention. Parallèlement à d'autres programmes de prévention dans les écoles, la prévention des dépendances a énormément évolué au cours de ces 20 dernières années, en particulier après la diffusion de la Charte d'Ottawa¹⁷ et le développement de la promotion de la santé. On est passé de programmes visant uniquement l'éducation à la santé (information objective sur les produits, les risques et les effets), à des programmes construits dans le but de développer les compétences sociales des élèves (capacité à dire non, à développer sa propre opinion et ses propres objectifs), d'utiliser l'influence sociale de l'environnement (par ex. la prévention par les pairs), de développer des écoles promotrices de santé (prévention globale par l'amélioration de l'environnement social et physique de l'école et le développement de liens relationnels positifs entre les acteurs de l'école, entre autre).

Ces différents programmes, développés seuls ou en synergie, ont donné naissance à beaucoup d'études, à l'origine de nombreux articles qui évaluent leur efficacité à prévenir l'abus de substances psychotropes chez les élèves. Du fait des grandes variations des modes d'interventions, des différents publics cibles et/ou des conditions d'implantation très variables, les comparaisons entre ces programmes sont difficiles. Toutefois, il existe plusieurs méta-analyses, dont celles de Karol L. Kumpfer¹⁸ et celle de l'OMS¹⁹ qui ont investigué et comparé différents types d'interventions auprès des élèves selon des critères précis. De façon générale, ces interventions n'ont que peu ou pas d'impact sur la consommation de produits psychotropes. Il semble que le mieux que l'on puisse en attendre, c'est un léger retard sur le début des consommations et une légère diminution des quantités absorbées, ceci une année après

¹⁴ Hawkins JD; Catalano RF; and Miller JY: Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin 112(1):64-105, 1992.

¹⁵ Jalongo N S et al.: Lessons from Prevention Research. National Institute on Drug Abuse Research (NIDA), 2004.

¹⁶ Hawkins JD; Catalano RF; and Miller JY: Risk and protective factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Op. cit.

¹⁷ OMS. Charte d'Ottawa : première conférence internationale pour la promotion de la santé. Genève, Organisation Mondiale de la santé, 21 novembre 1986.

¹⁸ Kumpfer KL. : Prevention of Alcohol and Drug Abuse : What Works ? Haackamersapub.wpd. 19 janvier 2001.

¹⁹ Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in promoting health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach ? Who Regional Office for Europe's Health Evidence Network. March 2006.

l'intervention. Les résultats après deux ans sont encore moindres. Les effets sont même parfois contre-productifs,²⁰ et l'information sur les produits peut être incitative (effet boomerang).^{21 22}

L'approche préventive par produits est à abandonner en raison de l'évolution constante de l'usage des drogues, de l'apparition régulière de nouveaux produits, du polyusage et des modifications permanentes des comportements selon les modes du moment.²³ L'approche par témoignage d'anciens consommateurs de produits psychotropes est à éliminer complètement, du fait de la fascination que peuvent exercer ces personnes qui s'en sont sorties sur des élèves fragiles, ou de la confirmation qu'elles apportent à ceux qui consomment déjà qu'il est possible de s'en sortir, donc qu'il sera toujours temps de songer à s'arrêter.

Actuellement, la meilleure approche, selon Karol L. Kumpfer²⁴ et le National Institute on Drug Abuse (NIDA)²⁵ entre autres, exige de sélectionner la meilleure intervention pour la population-cible visée, ceci sur la base de la connaissance des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de cette population. Cela consiste, entre autre, à réduire les difficultés de comportement et les problèmes affectifs le plus tôt possible chez les enfants qui présentent de tels problèmes, d'où la nécessité de les repérer et de les aider, eux et leur famille, également le plus tôt possible.

Il est important encore de préciser les termes de *dépistage* et *repérage* :

Le *repérage* consiste à être attentif à tous les signes qui mettent en évidence un mal-être chez un élève comme l'absentéisme, la chute des résultats scolaires, des changements de comportement voire la consommation évidente de produits psychotropes. Ces signes ne sont pas spécifiques d'une consommation problématique, mais peuvent aussi être l'expression d'autres difficultés.

Le *dépistage* consiste à objectiver, voire à quantifier une consommation de produits psychotropes. Cela peut se faire au moyen de :

- tests biologiques (dosages dans les liquides corporels par ex.) qui confirmeront ou infirmeront la présence de substances dans le corps. Les tests biologiques rapides, entre autre ceux proposés dernièrement pour être utilisés dans les écoles, sont peu fiables et nécessitent des mesures de contrôle complémentaires. Le consentement libre et éclairé de la personne concernée est exigé par l'éthique.
- questionnaires d'auto-évaluation qui investiguent, avec la personne concernée, sa consommation et ses effets sur son quotidien. L'avantage de ce type de dépistage réside dans la relation qui s'établit avec l'examineur. Ce dernier peut ainsi motiver, voire accompagner la personne concernée vers un traitement, si nécessaire.

Dans les deux cas (tests biologiques ou questionnaires), la présence inévitable de faux positifs ou de faux négatifs pose problème : soit parce qu'un élève est stigmatisé à tort, soit parce qu'il risque de passer à côté d'une aide possible. C'est pour ces raisons qu'il n'y a pas de dépistage des consommations de produits psychotropes en milieu scolaire.

2. Description du programme

Buts du programme :

- Prévenir le désinvestissement ou l'échec scolaire en lien avec des consommations de produits psychotropes.
- Diminuer la fréquence et la gravité des incidents à l'école liés à des consommations de ces produits.

²⁰ Embersin C. et coll. Evaluation du programme CAPRI, de prévention des addictions. adsp, rubrique région, no 50, mars 2005.

²¹ Hornick R. Personal Influence and the Effects of the National Youth Anti-Drug Campaign. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science 2006; 608; 282.

²² Le Garrec S. : Ces ado qui en prennent : sociologies des consommations toxiques adolescentes. Toulouse : Presses universitaires du Mirail, 2002.

²³ Fontaine A. : Nouvelles drogues, nouveaux usages, Evolution de la consommation de substances psycho actives en France et en Europe et particularités du milieu festif. Revue toxibase no 4, décembre 2001.

²⁴ Kumpfer KL. : Prevention of Alcohol and Drug Abuse : What Works ? Haackamersapub.wpd. 19 janvier 2001.

²⁵ NIDA. Lessons from Prevention Research. National Institute of Health, U.S. Departement of Health and Human Services, February 2004.

- Appuyer les adultes de l'école dans leur responsabilité à reconnaître, prendre en compte, orienter les élèves dont la consommation de produits psychotropes est problématique.
- Renforcer la compétence de tous les établissements vaudois de formation dans la prévention des dépendances.

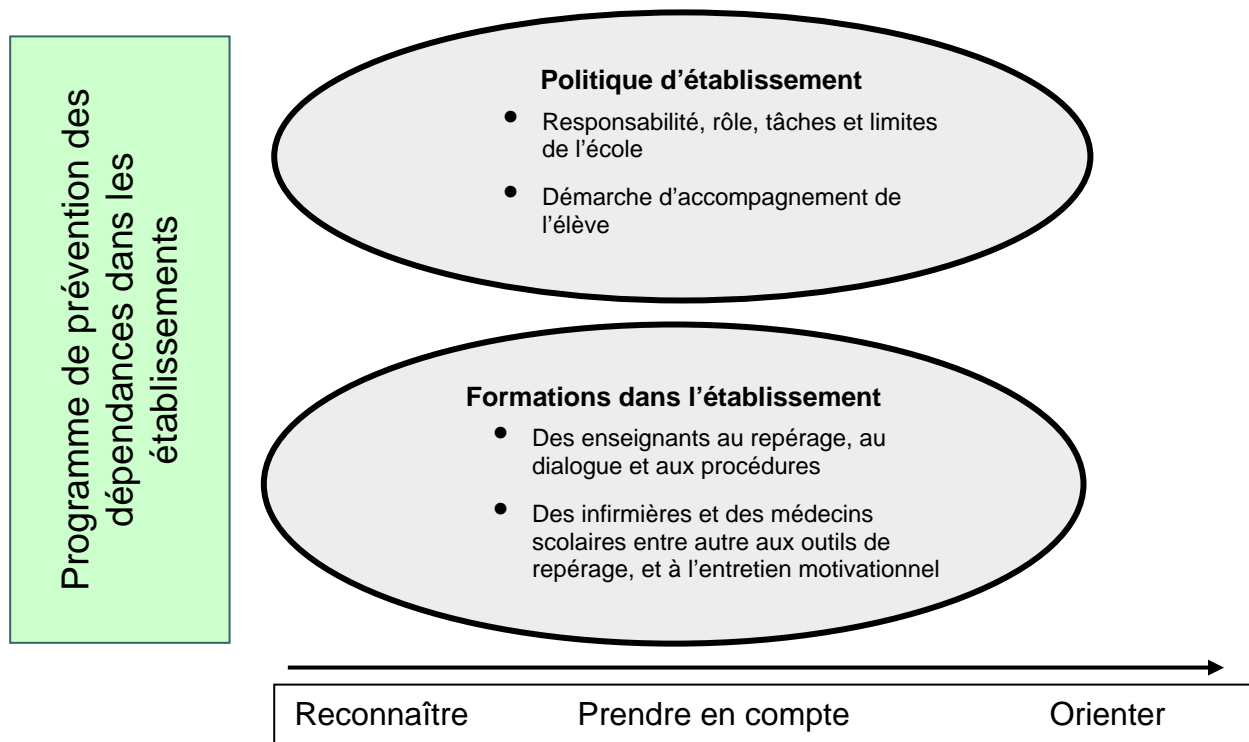
Objectifs du programme :

Disposer, dans tous les établissements secondaires et de la scolarité post-obligatoire, d'une chaîne complète de gestion des comportements à risque en terme de :

- **Cadre** : mise en place d'une politique d'établissement (rappel et application des règles ; construction de procédures en cas de consommations avérées ou soupçonnées).
- **Prévention**²⁶ : repérage par les adultes de l'établissement, accompagnement des élèves en difficulté par des intervenants internes aux établissements formés et encadrés, et orientation si nécessaires vers des spécialistes externes.
- **Promotion de la santé communautaire**²⁷ : mise en route d'un projet global d'établissement selon le cadre donné par le canton, mais construit par les acteurs professionnels de l'école en fonction des particularités locales.

Axes du programme :

Pour atteindre ces objectifs, deux axes principaux de travail doivent être développés dans les établissements scolaires. Le premier consiste à mettre au point la politique d'établissement et les procédures qui permettront aux adultes de faire face aux consommations de produits illicites par des élèves et à leurs conséquences. Le deuxième concerne la formation des adultes de l'établissement pour leur permettre d'accompagner les élèves en difficulté du fait de leur consommation de ces mêmes produits et de les orienter vers une prise en charge précoce.



²⁶ « La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences », Glossaire de la promotion de la santé, OMS, 1999.

²⁷ « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève 1986, in Glossaire de la promotion de la santé, OMS, 1999.

La politique d'établissement

Il s'agit de recentrer la politique de l'établissement scolaire au sujet de la prévention des dépendances, en terme de rôles et de responsabilités de ses acteurs, sans oublier d'aborder également les limites de l'école en la matière. Cela consiste entre autre à définir :

- les normes et les valeurs qui seront véhiculées auprès des élèves et des adultes de l'école ;
- les procédures à suivre en cas de situations d'élèves pris sur le fait ou soupçonnés d'une consommation de produits illicites ;
- le système de règles et de sanctions concernant la consommation de produits illicites par les élèves ;
- les rôles et les compétences des réseaux d'aide internes et externes à l'établissement ;
- la collaboration avec les parents, les autorités locales, la police autour des questions de responsabilités partagées et/ou spécifiques à chacun ;
- l'implication des élèves.

Au centre de la mise en place d'une politique d'établissement, se trouve la démarche d'accompagnement des élèves en difficulté. Il s'agit de définir la procédure qui permettra d'orienter ces élèves vers la meilleure prise en charge possible, selon leurs besoins. Cet outil « *Démarche d'accompagnement* » veut être une réponse aux situations complexes et parfois confuses, qui peuvent se manifester sous forme d'urgence, de lente dégradation de la situation scolaire d'un élève, ou sous la forme d'autres symptômes encore. Un des meilleur moyen de *prévention primaire* des dépendances de produits psychotropes étant le repérage et la prise en charge précoce des facteurs de risque, il s'agit de donner aux adultes de l'école les moyens de le faire.

Cet outil est basé sur la proposition de l'OFSP et de l'ISPA.²⁸

Cette démarche se compose de trois étapes successives que l'on peut résumer en trois mots-clés : *voir-agir-déléguer*. La procédure doit aussi déterminer qui est informé ou impliqué, comment et à quel moment.

- *Voir* : Un enseignant ou un groupe d'enseignants observe un comportement inhabituel ou inquiétant : somnolence en classe, propos incohérents, attitudes inhabituelles, retards, absence injustifiées, devoirs non faits, baisse des résultats, etc. Ces faits doivent alerter l'enseignant même s'il ne s'agit pas pour lui d'établir avec certitude la cause exacte de ces événements. En effet, ces signes ne sont pas univoques et peuvent être causés par de nombreux facteurs. L'important est la prise en compte *d'éléments objectifs* plutôt que le diagnostic d'une consommation particulière. Il ne faut cependant pas oublier d'ouvrir les yeux sur les consommations qui ont lieu dans le périmètre de l'école.
- *Agir* : En constante communication avec ses collègues, c'est en principe au maître de classe de prendre les premières mesures visant à établir les faits et à apporter de l'aide à l'élève sous la forme d'entretiens avec l'élève, ses parents, la direction et toute autre personne utile au moment choisi. Ces entretiens devraient conduire à cerner le problème, à établir des contrats clairs entre l'élève et les adultes concernés.
- *Déléguer* : Si la situation se révèle grave dès le début ou qu'elle ne se résout pas à travers le processus, l'étape suivante consiste à accompagner l'élève vers les services de santé (infirmières et médecins scolaires) de l'établissement qui doivent être capables de préciser les causes des difficultés et d'orienter l'élève, si nécessaire, vers des services de soins appropriés.

Dans le même temps, la communauté scolaire dans son ensemble doit maintenir un cadre adéquat et sain pour l'enseignement. En prenant en charge des élèves en difficulté et qui posent problème, en définissant des règles de vie et un cadre clair, en se préoccupant du climat relationnel et éducatif au niveau de l'établissement et de la classe, l'école favorise à plus long terme un développement sain de tous et agit pour la *promotion de la santé* de tous ses membres.

²⁸ Ecole et cannabis : règles, mesures et détection précoce, guide l'intention des enseignants et établissements scolaires ; OFSP, ISPA, 2004

La formation des adultes

Il s'agit de distinguer la formation des enseignants de celle de l'infirmière et du médecin scolaires. Les premiers doivent être capable de reconnaître et prendre en compte les difficultés particulières d'élèves qui présentent une consommation problématique de produits psychotropes, d'aborder la question avec eux ou avec un collègue qui prendra le relais, d'établir des contrats de confiance, et d'accompagner ces élèves, si nécessaire, vers les personnes adéquates dans l'école. Une formation d'un jour sera assurée aux enseignants dont l'établissement entre dans le programme dans le cadre des journées pédagogiques. Une seconde journée pourrait être mise sur pied si nécessaire.

L'infirmière et/ou le médecin scolaire doivent être capable d'analyser le problème avec l'élève et ses parents et de faire le lien, si nécessaire avec les services de soin extérieurs adéquats. C'est pourquoi elles/ils, après formation, seront encadrés par l'équipe de DEPART sur une période de deux ans pour toutes les situations d'élèves qui leur seront présentées.

Les services de soins extérieurs assurent la prise en charge des élèves en difficulté, en collaboration avec les parents et les partenaires scolaires.

3. Cadre et développement du programme

Au niveau du canton

Le cadre et les acteurs

L'implantation cantonale et la gestion du programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises sont confiées à l'ODES, sous le contrôle d'un groupe de pilotage (COPIL²⁹) mandaté par les départements DSAS et DFJC. L'ODES est également chargé d'assurer la qualité des interventions dans les établissements, l'évaluation, tant de celles-ci que du programme.

Des intervenants extérieurs, spécialisés dans le domaine de la prévention des dépendances ou dans la formation d'adultes, reconnus par le groupe de pilotage et les départements, accompagnent l'établissement dans la réalisation des axes du programme. Ils sont en lien les uns avec les autres à l'intérieur d'une *Plateforme*³⁰ sous la direction de l'ODES.

Des **répondants** font le lien entre l'ODES, l'établissement et les intervenants extérieurs et suivent le processus dans l'établissement. Ils font partie de la plateforme.

Le développement

L'ensemble des établissements de formation du canton de Vaud (école obligatoire, gymnase, écoles professionnelles, OPTI) doit avoir bénéficié du programme dans le délai d'une période de cinq ans.

Au niveau de l'établissement

Les acteurs du projet

Dans l'établissement, le directeur est le responsable du projet. Il nomme un groupe de travail pour mettre en œuvre le projet. Ce groupe devrait comprendre entre 6 et 10 personnes, dont l'équipe de santé. Si le directeur ne peut être présent, il est important qu'il désigne un membre du conseil de direction pour le remplacer.

La démarche

Suite à la demande du directeur d'établissement, la cheffe de projet de l'ODES présente le programme. Si les conditions de démarrage sont réunies (équipe prête, enseignants motivés, moment adéquat,...), le *répondant* est désigné par l'ODES et les intervenants sont choisis. Sur ce dernier point le directeur et le groupe de projet ont leur mot à dire, d'autant plus s'ils ont déjà travaillé avec certaines institutions. La signature de textes lie le directeur, l'ODES et les intervenants extérieurs, le calendrier pour le projet est défini.

Le processus pour le projet d'établissement

Si le programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises définit le cadre général et les axes de travail pour la prévention des dépendances, la construction du projet se fait localement, selon les particularités de l'établissement scolaire, de son environnement et de sa population. Le directeur de l'établissement est le chef de projet. En collaboration avec son équipe de santé, il choisit le moment adéquat pour démarrer le projet. Il fait la demande d'entrée dans le programme à l'ODES, participe à son élaboration ou délègue un membre du comité de direction pour le faire. Il désigne un groupe de travail dont le rôle sera de mener à bien le projet et d'impliquer les autres acteurs de l'école. Le directeur est responsable de l'information aux élèves, à leurs parents et aux autorités scolaires cantonales et communales.

Une fois la demande acceptée, l'ODES met à disposition du directeur et de l'établissement les ressources humaines (intervenants extérieurs spécialisés pour la formation des adultes et la construction de la politique d'établissement) et financières nécessaires à la réalisation du projet.

Le processus peut débuter à n'importe quel moment de l'année scolaire. La construction de la politique d'établissement prend une dizaine d'heures. Le rythme des séances s'adapte à la vie de l'établissement. La formation des adultes se fait sur une période de deux ans. La formation spécifique des enseignants s'élabore avec la collaboration de la HEP. Les infirmières et/ou

²⁹ cf. annexe 3, composition du COPIL

³⁰ cf. annexe 3, composition de la Plateforme

médecins scolaires sont accompagnés pour l'analyse de la problématique et l'orientation des élèves par des professionnels de DEPART, ceci sur une période de deux ans.

V. CONCLUSION

De nombreux établissements scolaires n'ont pas attendu le programme de prévention des dépendances pour prendre en compte la question des élèves présentant des consommations problématiques de produits psychotropes. Les directions d'établissements et les enseignants sont de plus en plus souvent confrontés à des situations d'urgence d'élèves sous l'emprise d'un produit ou à leurs doutes quant à des signaux manifestés par certains élèves. Ils ont donc souvent déjà mis en place des moyens pour y faire face. Il est évident qu'il sera tenu compte de tout ce qui aura déjà été fait dans un établissement scolaire qui souhaite entrer dans le programme cantonal, pour autant que cela soit compatible avec les axes définis par celui-ci.

Il est important de noter aussi que les formations qui seront offertes aux adultes de l'école serviront également pour la prise en compte d'autres difficultés rencontrées chez des élèves. En effet, les facteurs de risque repérés ne sont pas tous spécifiques d'une éventuelle consommation problématique de produits psychotropes, mais peuvent annoncer d'autres types de comportements dangereux pour le développement d'un enfant (problème psychique, délinquance, violence, autres conduites dangereuses,...). Les signaux donnés par un élève sont la plupart du temps des appels à l'aide et la consommation de produits illicites représente un symptôme parmi d'autres. Les prendre en compte afin d'en préciser les causes et d'y apporter remède dans la mesure du possible fait partie du rôle de toute personne qui s'occupe d'enfants, bien entendu dans les limites dictées par sa profession et ses compétences spécifiques.

A travers ce programme, le souhait de l'ODES est d'apporter aux établissements scolaires un soutien logistique, méthodologique et financier, afin que ceux-ci puissent prévenir au maximum les risques de dépendances chez les élèves, selon la demande des autorités politiques du canton.

VI. ANNEXES

- 1. Les éléments théoriques pour les programmes de prévention en milieu scolaire.
Quelques éléments de compréhension sur les nouvelles approches en prévention.**
- 2. Programme cantonal de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises.
Données sur la consommation du cannabis.**
- 3. Composition du COPil et de la Plateforme**