

Guide pratique Le sport et l'éducation populaire au service de la prévention des addictions

*à l'attention des professionnel.les de la
prise en charge éducative*

Version de travail

Fédération sportive de
la ligue de
l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire

Guide pratique

Le sport au service de la prévention des addictions

Coordinateur.rices et membres du comité de pilotage national

Olivier MASSON-HALIMI, chargé de mission addictions et pratiques numériques à la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA).

Grégory PERETOU, Chargé des Politiques Interministérielles et partenariales, Inclusion par le sport et manifestations nationales à la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ).

Isabelle TOUZANI, Responsable du pôle santé à la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ).

Céline DULONCOURTY, Educatrice spécialisée à la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Var (DTPJJ 83).

Olivier DURAND, Directeur de l'Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique du Var (UFOLEP 83).

Pierre MORETTI, Développeur et Educateur socio-sportif à l'Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique du Var (UFOLEP 83).

Adil EL OUADEHE, Directeur Technique National adjoint en charge du pôle Sport Société de l'Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique (UFOLEP).

Jean-Philippe VERONIQUE, Responsable pédagogique national au sein du pôle Sport Société de l'Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique (UFOLEP).

Corinne DEFANCE, Responsable de projet à la Fédération Addiction (FA).

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Préface du Docteur Nicolas PRISSE, président de la MILDECA

Avant propos de l'UFOLEP et du ministère de la Justice

Introduction de la Fédération Addiction

PARTIE THÉORIE

→ Les addictions

- Qu'est-ce qu'une addiction ?
- Qu'est-ce qu'une drogue ?
- Les différents types d'usages
- Les effets des drogues sur le corps et la psyché
- Les usages problématiques d'écrans

→ Les spécificités du public adolescent confié à la PJJ

- Caractéristiques générales du public adolescent
- Caractéristiques spécifiques du public adolescent confié à la PJJ
- Drogues et vulnérabilité à l'adolescence

→ Les acteur.rices du projet

→ Les leviers d'action



SOMMAIRE

PARTIE PRATIQUE

→ Le socio-sport comme outil d'accompagnement

- Objectifs et piliers du socio-sport
- La base de compétences socio-sportive
- Les compétences socio-sportives au service de l'acquisition des compétences transversales
- Les thématiques fédérales sport-citoyenneté (sensibilisation et prévention)
- Référentiel de valeurs

→ Les facteurs de risque et de protection

- Les catégories de facteurs influençant les consommations
- Les principaux facteurs de risques et de protection
- Les effets bénéfiques de l'activité physique et sportive sur le corps
- Adopter une pédagogie positive (tableau récapitulatif)

→ L'intervention précoce par le sport

- Méthode et objectifs de l'intervention précoce par le sport
- Les étapes pour créer un environnement favorable
- les réseaux des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et de la Fédération Nationale de l'éducation à la santé (FNES)

→ La posture professionnelle

- Les sept ingrédients essentiels de l'animation socio-sportive
- Check List des habiletés de l'éducateur.rice socio-sport
- Mon ABC socio-sportif

→ Le protocole d'accompagnement socio-sportif

- La démarche intentionnelle du « Parcours Coordonné »
- Le Parcours Coordonné adapté aux besoins des jeunes confiés à la PJJ : concept et modules d'accompagnement
- Les étapes incontournables du projet
- Le dispositif de suivi et d'évaluation de la santé
- Le dispositif de suivi et d'évaluation des consommations
- Le bilan du projet : indicateurs de processus, d'activité et de résultats

POUR ALLER PLUS LOIN

→ Rapports d'étude sur les consommations, la santé et la sexualité des publics

→ Les contacts du réseau de la PJJ

→ Les contacts du réseau UFOLEP

→ Liens utiles



Vérifier logo

Président de la Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA)

Les conduites addictives sont un défi majeur et permanent pour notre société. Près de **13 millions de français fument quotidiennement** du tabac, **5 millions consomment de l'alcool** et **900.000 du cannabis**. La cocaïne se diffuse et les usages excessifs des écrans nous inquiètent.

Notre jeunesse, malgré quelques fragiles améliorations récentes, demeure tout particulièrement affectée : **à 17 ans, 25 %** des adolescents fument quotidiennement du tabac et **8 %** consomment de l'alcool plus de **10 fois** par mois ; **44 %** des jeunes de **17 ans** ont connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois ; les jeunes Français sont les plus gros consommateurs de cannabis en Europe.

Afin de prévenir et réduire efficacement les inégalités sociales de santé, une attention particulière doit être portée aux jeunes en situation de vulnérabilité, notamment lorsque les conduites addictives résultent ou aggravent une souffrance psychique, des problèmes sociaux, ou des difficultés éducatives. C'est pourquoi les jeunes accueillies par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) constituent l'un des publics prioritaires du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. En capitalisant sur l'approche "**PJJ promotrice de santé**", lancée dès février 2013, et sur **l'expertise socio-sportive développée par l'Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique (UFOLEP)**, nous nous engageons pour améliorer le parcours des jeunes confiés la PJJ et faciliter le travail des professionnels.

Pour mieux prévenir les conduites addictives et coordonner les accompagnements, nous missions résolument sur les programmes de renforcement des compétences psychosociales ainsi que sur les dimensions collective et participative de l'activité physique et sportive.

Merci à tous ceux qui ont contribué à la rédaction de ce guide, en particulier la Fédération Addiction et à ceux qui, quotidiennement, avec engagement et bienveillance, entourent les jeunes confiés à la PJJ.

Avant-propos du président Arnaud Jean



Président de **Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique (UFOLEP)**

1^{ère} Fédération sportive et affinitaire de France

L'UFOLEP a toujours défendu l'idée que le sport et l'activité physique doivent être des facteurs de santé, de bien-être et d'épanouissement personnel. C'est certainement une des dimensions de son projet qui lui a permis d'être aujourd'hui la première fédération affinitaire et multisport, secteur sportif de la Ligue de l'Enseignement.

Nous souhaitons aujourd'hui une société plus juste, qui intègre mieux, qui soit plus fidèle à nos principes républicains, renforcés par la Laïcité. Des françaises et des français souffrent aujourd'hui et la crise sanitaire inédite liée à la Covid a aussi fragilisé les jeunes. L'adolescence est une période de vulnérabilité par son influence sur la construction identitaire et le développement cérébral et est exposée, entre autres, aux addictions.

Afin de lutter contre les toutes les formes de conduites addictives vécues par les adolescent.es en situation de vulnérabilité sociale, notamment celles et ceux confiés à la Protection Judiciaire de la Jeunesse, et parce que le socio-sport induit des effets positifs sur l'ensemble des facteurs physiologiques et psychologiques, nous sommes destinés à utiliser l'activité physique et sportive comme outil de prévention, de remobilisation et de rééducation sur les trois dimensions de la santé : physique, mentale et sociale.

La clef est la mise en place d'un parcours d'insertion sociale coordonné par l'ensemble des acteur.rices locaux engagé.es et investi.es au regard de cette cause qui permet d'accompagner les jeunes vers une forme d'émancipation et d'autonomie. Véritable programme clé en main, ce protocole socio-sportif qui s'inscrit sur 3 à 4 mois mobilise les ressources du jeune, améliore son estime de soi et permet son retour au dispositif de droit commun, éléments essentiels pour faciliter son avenir, son évolution et son accomplissement.

Cet outil est une première étape, il apporte des bases à l'édifice de prévention des addictions et d'éducation par le sport au service des jeunesses les plus vulnérables.

Nous remercions vivement l'ensemble des personnes ayant contribué à l'élaboration de ce guide, particulièrement les éducateur.rices de la PJJ et de l'UFOLEP du Var qui se sont montrés exemplaires et qui ont véritablement amorcé un projet national à forte valeur éducative.

Avant-propos Ministère de la Justice



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Ministère de la Justice

**Direction de la Protection
Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ)**

À venir



Éléments de contexte

La Fédération Addiction souhaite doter les professionnel.les de l'UFOLEP et les éducateur.rices de la PJJ d'outils et de connaissances adaptés afin qu'ils.elles puissent mettre en œuvre une stratégie d'intervention précoce par le sport au service du public jeune en proie aux addictions, particulièrement les publics adolescents confiés à la PJJ.

Ce guide mise sur les compétences de prise en charge et d'engagement des professionnel.les et des jeunes.

Pour réussir à réduire les consommations problématiques et les risques associés, la stratégie d'intervention précoce mise sur le renforcement des connaissances et des compétences des acteurs de première ligne : la formation, la sensibilisation, et l'accompagnement de l'ensemble des professionnel.les qui accueillent des jeunes au quotidien et en particulier des jeunes qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité psychiques et sociales.

En rédigeant ce guide à l'attention des éducateur.rices la Fédération Addiction souhaite aussi déspecialiser la question des addictions : il doit permettre aux professionnels de pouvoir bénéficier de clés de compréhension des drogues, mais aussi de connaissances plus larges qui leur permettront de mieux appréhender le déploiement opérationnel d'une stratégie d'intervention précoce.

Ce guide doit conforter l'ensemble des professionnel.les de premier recours sur la pertinence de s'appuyer sur des professionnel.les de Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

Néanmoins ce guide ne saurait se substituer aux rencontres des acteurs et aux échanges qu'elles produiront. En effet, le déploiement de la stratégie d'intervention précoce par le sport doit être expérientiel : Il doit s'exercer dans le cadre de l'expérimentation des compétences et des apprentissages qui en résultent. La seule approche didactique de ce guide n'est pas suffisante pour développer les compétences.

PARTIE THÉORIE

→ Les addictions

- Qu'est-ce qu'une drogue ?
- Qu'est-ce qu'une addiction ?
- Les différents types d'usages
- Les effets des drogues sur le corps et la psyché
- Les usages problématiques d'écrans

→ Les spécificités du public adolescent confié à la PJJ

- Caractéristiques générales du public adolescent
- Caractéristiques spécifiques du public adolescent confié à la PJJ
- Drogues et vulnérabilité à l'adolescence

→ Les acteur.rices du projet

→ Les leviers d'action

Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

Les addictions

Théorie



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Qu'est-ce qu'une drogue ?

Définition de la drogue

On appelle « drogue » toute substance psychotrope ou psychoactive **qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central** (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui **modifie les états de conscience**.

Une drogue est un produit susceptible d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique. Les dangers ou risques d'une substance dépendent de nombreux facteurs : l'âge et le sexe du consommateur, le mode de consommation, la fréquence à laquelle il consomme, etc.

En général, parmi les drogues, on peut distinguer celles qui semblent apaiser, telles que l'alcool, les tranquillisants (médicaments), le cannabis ou les opiacés ; celles qui stimulent, telles que la cocaïne, l'ecstasy ou les amphétamines ; celles qui provoquent des hallucinations, telles que le LSD ou les champignons hallucinogènes. Ces effets peuvent varier selon la dose consommée.

Une substance psychoactive

→ Extrait du guide MILDECA [« Jeunes, Addictions & Prévention »](#), sous la direction du Dr. Nicolas Prisse

Une drogue est une substance dite « psychoactive » lorsqu'elle agit sur le cerveau, modifiant certaines de ses fonctions, avec pour conséquences :

- **des changements au niveau de la perception** (visuelle, auditive, corporelle), des sensations, de l'humeur, de la conscience, du comportement,
- **des effets physiques et psychiques variables** selon les substances, les doses consommées, les associations de produits.

Une substance psychoactive peut être **d'origine « naturelle »** (extraite d'une plante – tabac, vin, bière, cannabis, cocaïne, héroïne... - ou d'un champignon, à l'état brut ou retraitée chimiquement) **ou « synthétique »**, c'est-à-dire fabriquée en laboratoire à partir de produits chimiques.

Elle peut être licite (usage et vente autorisés par la loi mais réglementés) **ou illicite** (usage et trafic interdits par la loi).

Les effets ressentis peuvent être perçus comme agréables ou désagréables. Ces effets, psychiques ou physiques, peuvent s'avérer dangereux, soit immédiatement, soit de manière différée, soit encore lorsque les prises sont répétées.

Qu'est-ce qu'une addiction ?

Définition de l'addiction

Le psychiatre Aviel Goodman définit ainsi l'addiction :

« Un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement et la persistance de ce comportement en dépit des conséquences négatives significatives. ».

Le point de vue scientifique

D'un point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. Les addictions concernent le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse. Parmi les addictions sans substance, seul le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent) est cliniquement reconnu comme une dépendance comportementale dans les classifications diagnostiques internationales (DSM 5).

L'Institut Nord-Américain des drogues, le National Institute of Drug Abuse (NIDA) en donne la définition suivante : **« L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives ».**

L'addiction comportementale

Une addiction peut être comportementale, à l'exemple du jeu d'argent pathologique. Des conduites de type addictives peuvent aussi exister (achats compulsif, les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont aussi parfois classées dans cette catégorie) ;

L'émergence d'une addiction résulte de l'interaction de trois facteurs : les facteurs **liés au produit**, les facteurs **individuels**, les facteurs **environnementaux**. La dépendance peut survenir à tout moment de l'existence, et les trajectoires de vie des individus ne sont pas linéaires.



Les différents types d'usages

DE L'USAGE SIMPLE À LA DÉPENDANCE, UNE PALETTE DE SITUATIONS

Beaucoup d'experts parlent de trois niveaux d'usages : **l'usage simple** (maîtrisé, sans dépendance), **l'usage nocif** (ou abus : on identifie des conséquences dommageables de la consommation mais il n'y a pas de dépendance) **et la dépendance** qui se manifeste par la perte de contrôle du sujet sur ses consommations. Certains ajoutent une quatrième catégorie : **l'usage à risques**, entre l'usage simple et l'usage nocif.

L'usage simple

L'usage simple est une consommation ponctuelle ou régulière qui n'induit pas de dommage aux niveaux somatique, psychoaffectif et/ou social. L'utilisateur n'est pas dépendant, il module sa consommation en fonction du contexte dans lequel il se trouve et surtout il peut arrêter de consommer s'il le désire. L'usage simple ne protège cependant pas des risques situationnels et des conséquences judiciaires : accidents de la route, du travail, amende ou autre sanction liées aux contrôles routiers, impact des consommations durant la grossesse...

L'usage à risques

Il s'agit d'un usage pouvant potentiellement provoquer des complications aux niveaux somatique, psychoaffectif et/ou social, sans que celles-ci soient encore apparues comme dans le cas de l'usage nocif.

L'usage nocif ou abus

Cet usage est caractérisé par une consommation induisant des dommages repérables aux niveaux somatique, psychoaffectif et/ou social. A ce stade, l'utilisateur peut moduler sa consommation en fonction du contexte et arrêter de consommer s'il le désire, néanmoins il peut aussi être en difficulté pour arrêter plusieurs jours de suite. Dans ce type d'usage, des problèmes ou des conséquences négatives s'expriment, comme par exemple :

- La survenue ou l'aggravation de problèmes personnels, psychologiques, somatiques ou sociaux, liés à l'effet des produits ou à la répétition de leur prise,
- Des difficultés, voire l'incapacité à remplir des obligations majeures au travail, pendant les études, dans la famille (absence, exclusions, difficultés relationnelles etc.),
- La répétition de l'utilisation d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (travail, conduite...),
- Des problèmes judiciaires répétés liés à la consommation de substances,
- L'utilisation de la substance malgré la prise de conscience des problèmes en lien avec la consommation.

DISTINCTION ENTRE DIFFÉRENTS TYPES D'USAGES :

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.

Usage dans l'année (ou usage actuel) : au moins une fois au cours de l'année ; pour le tabac, cela inclut les personnes déclarant fumer actuellement, ne serait-ce que de temps en temps.

Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien, et consommation de cannabis au moins 10 fois au cours du mois ou au moins 120 fois au cours de l'année.

Les différents types d'usages

La dépendance

Elle est caractérisée par un besoin irréprensible de consommer, le craving. Elle s'installe plus ou moins progressivement et le consommateur ne se rend pas forcément compte, dans les premiers temps, de la perte de contrôle sur ses consommations. La personne ne peut plus les moduler en fonction du contexte dans lequel elle se trouve. Le sentiment de perte de contrôle de soi et de tension interne s'accroît. Des symptômes de manque physique et psychique plus ou moins marqués apparaissent

A RETENIR

Les personnes **ne sont pas égales devant le risque de dépendance** tant au plan biologique que psychologique. Arrêter la consommation de produits ou la réduire s'avère plus ou moins complexe selon le stade où en est la personne dans son usage. Le risque de reprise de la consommation est fréquent pour les personnes dépendantes : ces re-consommations sont souvent ressenties comme un échec. La sortie de la dépendance nécessite souvent plusieurs étapes d'accompagnement et de soins → Extrait du [site intervenir addictions](https://www.site-intervenir-addictions.fr/)

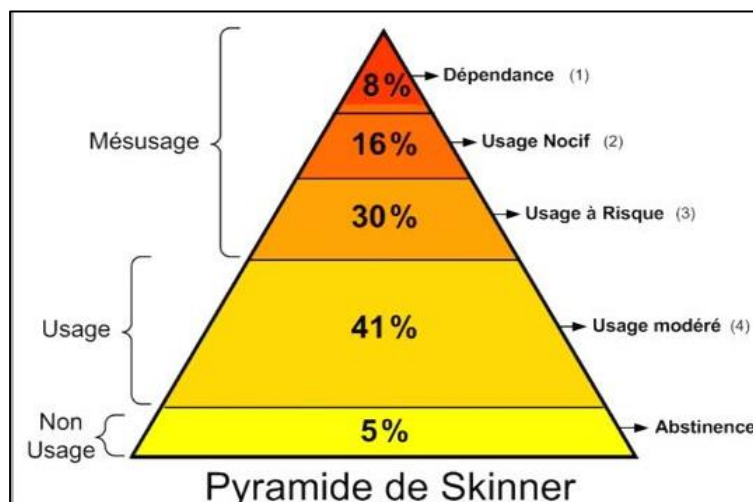
A partir de quand un usage devient-il « problématique » ?

L'exemple du cannabis

Contrairement aux situations d'abus ou de dépendance, il n'existe pas de critères consensuels de l'usage « problématique » pour le cannabis.

Des indicateurs ont été documentés dans la littérature, comme l'usage le matin ou l'usage auto-thérapeutique, la culpabilité ou la dépression associées au fait de consommer, les prises de risques liées à l'usage, la conduite sous influence du produit, etc.

L'usage problématique pourrait être défini comme un usage susceptible d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui. Il recouvrirait donc les consommations à risques, abusives et nocives.



Les effets des drogues sur le corps et la psyché

Les stimulants, perturbateurs et dépresseurs

LES EFFETS	STIMULANTS	DÉPRESSEURS	PERTURBATEURS
Niveau cérébral	Ce sont les drogues qui stimulent le fonctionnement du système nerveux	Ce sont les drogues qui ralentissent le fonctionnement du cerveau	Ce sont les drogues qui ont la capacité à produire des hallucinations lorsqu'elles sont prises en quantité. En petite quantité elles produisent plutôt des idées confuses
Niveau énergétique et sensoriel	Plus stimulé, le consommateur est plus énergique, attentif et ses mouvements sont plus rapides	Le consommateur est plus distrait et plus détendu, elles produisent un effet de somnolence, et diminuent la vigilance.	Les hallucinations sont des perceptions visuelles, auditives, olfactives ou sensorielles qui n'existent que dans la tête du consommateur
	Ce sont aussi des coupe-faim : ils diminuent l'appétit	Ce sont aussi des produits qui peuvent diminuer l'anxiété, aider à dormir, soulager la douleur, et même anesthésier lors d'une opération	La personne peut se sentir perturbée et désorientée : ses gestes et ses paroles sont quelquefois étranges et inattendus
LES PRODUITS PSYCHO-ACTIFS	Caféine	Alcool	LSD
	Nicotine	Héroïne	Champignons hallucinogènes
	Cocaïne	Codéine	Kétamine
	MDMA/ Ecstasy	Cannabis	Mescaline
	GHB-GBL	GHB-GBL	GHB-GBL

Le protoxyde d'azote : prévenir la consommation « détournée » du protoxyde d'azote

L'usage détourné du protoxyde d'azote est un phénomène identifié depuis plusieurs décennies notamment dans le milieu festif. Le « gaz hilarant » ou « proto », c'est du protoxyde d'azote (molécule : N₂O). Pour son usage « alimentaire », le gaz est en vente libre, sous la forme de cartouches (pour les siphons à Chantilly par exemple) ou de bonbonnes. **Son usage détourné consiste à inhaler le gaz par le biais d'un ballon, après avoir « cracké » la cartouche pour l'ouvrir.** Le produit est bon marché et facilement accessible dans les commerces de proximité (épiceries, supermarchés) et sur internet.

Des risques immédiats : asphyxie par manque d'oxygène, perte de connaissance, brûlure par le froid du gaz expulsé, désorientation, vertiges, chutes notamment. En cas de consommations répétées et à intervalles rapprochés et / ou à fortes doses, **de sévères troubles neurologiques, hématologiques, psychiatriques ou cardiaques peuvent survenir.** A noter que la consommation associée à d'autres produits (alcool, drogues) **majorer les risques.**

La responsabilité : en cas d'accident ou d'incident, c'est la responsabilité des parents du jeune si mineur.e qui pourrait être engagée.

Les usages problématiques d'écrans

FOCUS SUR LES USAGES PROBLEMATIQUES D'ECRANS

Le trouble de jeu vidéo

Les « addictions comportementales » (sans produit) affectent les mêmes circuits cérébraux que les addictions à l'alcool, au tabac ou aux drogues. L'existence d'une addiction aux écrans fait régulièrement débat entre spécialistes. **En juillet 2018, l'OMS a reconnu le trouble lié aux jeux vidéo, le « gaming disorder », en l'intégrant à la classification internationale des maladies (CIM) et dans le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), et en le définissant ainsi :**

« Le trouble du jeu vidéo, se caractérise par un comportement de jeu persistant ou récurrent qui peut être en ligne ou hors ligne, qui, pour une période d'au moins douze mois, se manifeste par une altération du contrôle du jeu, l'augmentation de la priorité accordée au jeu ainsi que la poursuite ou l'escalade du jeu malgré l'apparition de conséquences négatives. »

L'assemblée mondiale de la Santé qui a eu lieu en mai 2019 a entériné la reconnaissance d'un trouble du jeu vidéo dans la classification mondiale des maladies, le CIM-11, qui entrera en vigueur en janvier 2022. Les risques sont nombreux : **isolement social, sédentarité, irritabilité, désocialisation,**

Captation de l'attention et circuit de la récompense

Les jeux vidéo représentent l'un des loisirs les plus partagés par le grand public **et 51% des Français y jouent régulièrement.** Initialement à destination des plus jeunes générations à l'époque des consoles de salon, le jeu vidéo, avec, à la fois l'apparition du smartphone et des réseaux sociaux, a connu une **véritable mutation pour toucher de nouveaux publics.**

A titre d'exemple, une étude américaine a montré que le fait de recevoir des « Likes » sur Facebook **libérait de la dopamine, hormone au cœur du circuit de la récompense et du processus addictif.**

Les mécanismes de captation de l'attention, ainsi mis en évidence, ne sont pas nouveaux mais Internet a exacerbé leur rôle, du fait notamment, de la multiplicité des plateformes et des contenus. **Les industriels du jeu vidéo font ainsi preuve d'ingéniosité pour alimenter le circuit de la récompense qui est au centre du processus addictif (classement des joueurs, statistiques, obtention de nouveaux objets pour le joueur valorisant son parcours, gratification...).**

Des études qui prouvent l'existence du trouble du jeu vidéo

Par ailleurs, **sur 27 études réalisées entre 1998 et 2016** dans 14 pays d'Europe, 8 pays d'Asie du Sud-Est, les Etats-Unis, et l'Australie, le pourcentage moyen de prévalence du trouble du jeu vidéo est **de l'ordre de 5 %.**

En parallèle, centrée sur un échantillon d'élèves lycéens de la région parisienne, l'enquête PELLEAS 2013/2014 fait apparaître que **pour 1 adolescent sur 8, l'usage des jeux vidéo est problématique soit 12,5 %.**

Les usages problématiques d'écrans

Idées reçues

1. « Les écrans rendent autiste ! »

La communauté scientifique a établi que l'origine des troubles du spectre de l'autisme (TSA) était multifactorielle et largement génétique⁵. En revanche, un usage excessif d'écrans, en particulier durant la petite enfance, peut entraver le développement des capacités psychomotrices et freiner le développement du langage par l'absence d'interaction sociale.

5 : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>

3. « Les usages problématiques des écrans sont spécifiques aux enfants »

Les usages d'écrans par des adultes sont aussi susceptibles d'être problématiques, dès lors qu'ils se font au détriment d'autres activités sociales essentielles ou se caractérisent par une perte de contrôle. Au sein de la population active, le phénomène de « *blurring* » désigne une porosité, un flou, entre le temps de travail et le temps personnel, qui peut dégrader la qualité de vie et occasionner des dommages sur la santé mentale des salariés.

FAUX

2. « Il n'existe aucun moyen de s'autoréguler face aux écrans »

De nombreuses applications permettent d'évaluer le temps passé sur les réseaux sociaux et sur Internet. Les plateformes développent elles aussi des outils pour mesurer sa consommation. Des logiciels de contrôle parental permettent de limiter le temps d'écran des plus jeunes. Sans s'appuyer sur un dispositif externe, un travail individuel et/ou familial de prise de conscience de la pratique et d'éventuels excès peut aussi être très pertinent.

4. « On ne peut être addict qu'à une substance »

L'addiction, au sens médical du terme, peut aussi être le résultat d'une interaction entre un individu et des objets externes, tels que les jeux. Ces addictions touchent les mêmes systèmes cérébraux que les addictions aux produits (alcool, tabac, drogues) et se caractérisent par le même type de troubles, en particulier une perte de contrôle, l'augmentation de la priorité accordée à cette conduite et sa poursuite malgré l'apparition de conséquences négatives.

Ainsi, on constate que chez une faible proportion d'usagers, notamment de jeu vidéo ou de jeux d'argent en ligne, la perte de contrôle du temps passé à jouer est manifeste et occasionne des conséquences parfois importantes sur la vie quotidienne.

Chiffres clés

17% des adolescents de 17 ans



déclarent avoir joué à un jeu d'argent et de hasard sur Internet (pour autant interdit aux mineurs)

1 adolescent sur 8



a un usage problématique des jeux vidéo

A 15 ans



ont un usage problématique des réseaux sociaux

Parmi les utilisateurs d'écrans qui ont augmenté leur temps d'usage



15,3 % ont eu des difficultés à garder le contrôle

pendant le confinement lié au COVID-19

10 personnes meurent chaque jour ou sont grièvement blessés



à cause d'une conversation téléphonique au volant

37% des actifs



utilisaient les outils numériques professionnels hors temps de travail avant la période de confinement

Sources : « Drogues et addictions, données essentielles », OFDT, 2019 ; Enquête « Pratiques numériques des actifs en France en 2016 », Cabinet ELEAS, novembre 2016 ; Baromètre 2019 du comportement des français sur les routes, AXA Prévention, 2019 ; Baromètre 2017 du comportement des français au volant, AXA Prévention, 2017 ; Résultats de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children (HBSC) et EnCLASS France, OFDT, 2018 ; Enquête « Evaluation du bien-être pendant la période de confinement liée à la pandémie Covid-19 », CH le Vinatier, dir. Pr Franck et Dr Rolland : <https://www.imir.org/preprint/19630>

Les usages problématiques d'écrans

Les catégories de jeux vidéo problématiques

Les psychologues et les pédopsychiatres s'accordent pour dire que certains types de jeu sont plus addictifs que d'autres. Il existe un « pouvoir addictogène » de certains jeux, qui est décuplé depuis l'apparition il y a 15 ans du jeu en ligne « online ».

Deux catégories retiennent plus particulièrement notre attention :

1. Le type de jeu « MMORPG » (Massively Multiplayer Online Role-Playing Game)

Ce jeu se déroule dans un univers immersif de médiéval fantastique en ligne où le personnage se développe au fur et à mesure des quêtes.

→ La construction identitaire propre à l'adolescence trouve souvent un écho dans ces jeux vidéo où le joueur crée son personnage souvent très masculin et stéréotypé (guerrier, barbare...). Exemple du jeu World of Warcraft (sorti en 2005) qui est le plus connu.

La spécificité du mode « online » (jeu en ligne) renforce le potentiel addictif avec la possibilité pour un.e joueur.se d'être en interaction permanente avec d'autres joueur.ses connecté.es en même temps, et de tchatter lors de la partie.

2. Le type de jeu « MOBA » (Multiplayer Online Battle Arena)

C'est un jeu de stratégie assez rapide, avec des parties plutôt courtes, dont l'évolution du personnage à travers les « skins » (incarnations) est sans fin favorisant un temps de jeu illimité.

→ Les principaux titres sont League of Legend (2009), Fortnite (2018) et Apex legends. Le type de jeu dit de "bataille royale". Le cas le plus connu est celui de l'élaboration du jeu vidéo Fortnite dont l'équipe de développement s'est entourée de psychologues cognitifs.

[En savoir plus en consultant « L'Essentiel sur les usages problématiques d'écrans » \(MILDECA\).](#)

10 recommandations pour les parents et les adultes en contact avec les enfants et les jeunes

1. Interdire l'usage seul des écrans avant 3 ans.
2. Déconseiller quel que soit l'âge de l'enfant et de l'adolescent, la présence d'écran(s) dans la chambre.
3. Favoriser le sommeil en éteignant les écrans au moins 1h avant l'endormissement.
4. A partir de 6 ans, fixer ensemble une limite de temps d'écran autorisé.
5. Respecter les âges autorisant le visionnage de films ou l'utilisation de jeux vidéo (âge minimum noté sur les produits).
6. Accompagner les enfants dans le choix des programmes et jeux vidéo.
7. Faire un planning d'utilisation des médias (temps, lieux, rythmes) afin de consacrer du temps aux autres activités, dont, si possible, 2h d'activités quotidiennes en extérieur.
8. Rappeler aux parents et aux encadrants qu'ils ne doivent pas être accaparés par les écrans en présence des enfants : les adultes doivent montrer l'exemple et être disponibles.
9. Être capable de repérer les signes d'alerte d'un usage problématique des écrans : somnolence, isolement, baisse des performances scolaires, repas isolé, troubles anxieux, violence et agressivité ; et rester attentif à la survenue de troubles tels que fatigue visuelle, maux de tête.
10. Demander de l'aide si on se sent dépassé : [NetEcoute.fr](https://www.netecoute.fr) ou 0 800 200 000 est le numéro vert national destiné aux enfants et adolescents confrontés à des problèmes dans leurs usages notamment le cyber-harcèlement.

Source : « Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans », Haut Conseil de la santé publique, 12 décembre 2019

Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

Les spécificités du public adolescent confié à la PJJ

Théorie



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr



TOUS LES SPORTS AUTREMENT



Spécificités du public adolescent confié à la PJJ

→ Caractéristiques du public adolescent

- Au niveau physique
- Au niveau mental
- Au niveau social

→ Spécificités du public adolescent confié à la PJJ

- Situation sociale, familiale et scolaire
- Les rythmes de vie et la santé
- Les comportements à risques
- L'aide et le recours aux soins des adolescent.es
- Focale sur la vie affective et sexuelle
 - La santé générale des jeunes au prisme des éducateur.rices
 - La santé et la sexualité des jeunes : trouver la « bonne distance »
 - Vie affective et sexuelle
 - Sexualité, protection et contraception
- Évolution de la consommation de drogues licites et illicites entre 1997 et 2004
- Évolution des violences subies entre 1997 et 2004
- Évolution des violences sexuelles subies entre 1997 et 2004

→ Drogues et vulnérabilité à l'adolescence

- La précocité de la consommation et ses dangers
- Pourquoi l'adolescence est-elle une période de vulnérabilité aux conduites addictives

→ L'impact nocif physique mental et social

- Cerveau et alcool
- Cerveau et cannabis
- Cerveau et tabac

Caractéristiques du public adolescent

Afin de pouvoir intervenir de manière optimale auprès des publics auquel il s'adresse, l'éducateur.rice doit être capable de connaître et d'analyser les spécificités du public adolescent. Ceci à travers les trois dimensions : physique, mentale, sociale.

Au niveau physique

La puberté occupe bien sûr une place essentielle dans l'adolescence et en marque le commencement. La/le jeune de 12 à 16 ans entre dans une période délicate, la puberté, et la silhouette se modifiant, il est plus difficile d'accepter son corps surtout quand il s'agit de se construire une identité. Ce bouleversement se qualifie parfois de « crise d'adolescence » et il doit être pris en compte pour être géré positivement.

Morphologique	Fonctionnel	Moteur
✓ Augmentation de la taille ✓ Evolution des caractères sexuels primaires (organes génitaux) ✓ Evolution des caractères sexuels secondaires (voix, pilosité, seins, système musculaire)	✓ Troubles de l'appétit, insomnie, variation de l'humeur ✓ Grande fatigabilité	✓ Modification du schéma corporel ✓ Instabilité motrice vers : hyper-impulsivité ou hypo-ralentissement ✓ Mouvements parasites ✓ Incoordination passagère

La pratique physique et/ou sportive peut adopter un rythme plus soutenu ; être vigilant néanmoins et ne pas trop forcer car le volume musculaire augmente (testostérone), la croissance s'accélère (due à la poussée hormonale) et il y a un décalage entre la croissance osseuse, ligamentaire et musculaire.

Les rythmes s'accélérent à l'intérieur du corps (rythme biologique), dans la pratique (rythme sportif) et au quotidien (rythme habituel / rythme de vie), l'intensité générale de la vie physique adolescente demandent du souffle ; c'est pourquoi il est lors de l'adolescence très utile d'apprendre à bien respirer et se relaxer en toute situation.

Au niveau mental

Toutes les transformations physiques inquiètent, un questionnement sur leur propre identité s'observe, un certain jeu verbal (ne veut pas avoir tort), esprit très critique avec des jugements de valeur souvent outrancier, émotionnellement « à fleur de peau » (va de l'enthousiasme à la dépression).

Sur le plan de la personnalité, les choses évoluent, les « problèmes de discipline » doivent être réglés d'une façon équitable mais sérieuse. Le calme et la patience sont les meilleurs outils de l'éducateur.rice ; il s'agit aussi de ne pas céder, et de faire passer l'autorité d'une façon souple pour pouvoir reprendre le management du groupe comme vous l'éducateur.rice l'a décidé.

Spécificités du public confié à la PJJ

→ **Extrait du rapport établi** par Marie Choquet, Sylvie Ledoux, Christine Hassler, Catherine Paré, Alain Dru, et al.. [« Adolescents \(14-21 ans\) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé »](#), 1998, INSERM.

Situation sociale, familiale et scolaire

- ✓ **Grand nombre d'adolescents vivent dans des familles socialement défavorisées ;**
- ✓ **Les relations intra-familiales sont fréquemment conflictuelles ou inexistantes**, surtout pour les filles. Les filles sont nettement plus nombreuses que les garçons à cumuler des difficultés familiales ;
- ✓ **Présence d'une rupture scolaire**, souvent précoce ;
- ✓ Malgré ces difficultés, force est de constater qu'un jeune sur deux a des parents mariés et vivant ensemble, qu'un jeune sur deux est encore scolarisé et que la majorité vit encore avec ses parents et ses frères et sœurs. **La famille et l'école sont donc bien présentes pour ces jeunes et ce, malgré les difficultés rencontrées.**

Les rythmes de vie et la santé

- ✓ **Alimentation** : à propos de l'alimentation, 58 % des garçons et 79 % des filles ne prennent pas les trois repas par jour (petit déjeuner, déjeuner, dîner). Parmi les filles de la P.J.J., 67 % veulent maigrir, 56 % ont peur de grossir, 27 % disent ne pas manger pendant un jour ou plus et 18 % font souvent un régime ;
- ✓ **Sommeil** : à propos du sommeil, 19 % des garçons et 46 % des filles se réveillent souvent la nuit, 7 % des garçons et 27 % des filles font souvent des cauchemars ;
- ✓ **Les problèmes de santé, qui peuvent être de nature très diverse, amplifient les perturbations quotidiennes.** 14 % des garçons et 21 % des filles déclarent un handicap ou une maladie chronique, l'asthme étant le plus cité ; 24 % des garçons et 15 % des filles ont eu au moins trois accidents durant l'année ; 70 % rapportent au moins un problème dentaire ; 13 % des garçons et 24 % des filles déclarent une scoliose. Toute absence ou interruption de prise en charge risque de détériorer l'état de santé de ces jeunes et de compromettre leur insertion ;
- ✓ **La souffrance psychologique concerne surtout les filles.** La fréquence des plaintes fonctionnelles (céphalées, gastralgies, dorsalgies, fatigue) témoigne d'un malaise plus important chez les filles que chez les garçons et, quel que soit le symptôme, les filles sont deux à quatre fois plus nombreuses à s'en plaindre que les garçons. La symptomatologie dépressive concerne 8 % des garçons mais 34 % des filles ;
- ✓ **Les filles sont nettement plus souvent victimes de violences physiques et sexuelles que les garçons.** Ainsi, 6 % des garçons contre 34 % des filles ont subi une violence sexuelle (ils sont 2 % des garçons et 6 % des filles en population générale scolaire) ; 41 % des garçons et 55 % des filles ont été victimes d'une agression physique (ils sont 20 % et 10 % en population générale scolaire).

Spécificités du public confié à la PJJ

→ **Extrait du rapport établi** par Marie Choquet, Sylvie Ledoux, Christine Hassler, Catherine Paré, Alain Dru, et al.. « Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé », 1998, INSERM.

Les comportements à risques

La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis est très importante, parmi les garçons comme parmi les filles de la PJJ :

- ✓ **Parmi les garçons, plus de la moitié (51 %) fument au moins dix cigarettes par jour**, 44 % boivent régulièrement des boissons alcoolisées, 41 % ont consommé du cannabis au moins dix fois dans la vie (31 % en ont consommé au moins 40 fois).
- ✓ **Parmi les filles, 61 % fument au moins dix cigarettes par jour**, près d'un tiers (34 %) s'alcoolise régulièrement et 32 % ont pris du cannabis au moins dix fois (21 % au moins 40 fois).
- ✓ **Drogues « dures »** : d'autres drogues, peu consommées en population générale, atteignent des niveaux de consommation importants. Il en est ainsi de la cocaïne et de l'héroïne, consommées par près de 5 % des jeunes de la P.J.J.. Notons que 12% des garçons et 7 % des filles ont déjà pris de l'ecstasy.
- ✓ **Tentative de suicide** : 12% des garçons de la P.J.J. et 49 % des filles de la P.J.J. ont fait une tentative de suicide, alors qu'en population générale scolaire, ils sont 5 % des garçons et 8 % des filles.
- ✓ **Délits** : les actes délictueux confirment les difficultés d'insertion sociale de ces jeunes. Durant les douze derniers mois (en 1997), 26 % des garçons ont fait du racket, 47 % ont volé dans un lieu public, 36 % ont participé souvent à des bagarres. Parmi les filles de la P.J.J., 11% ont fait du racket, 34 % ont volé et 25 % ont souvent participé à des bagarres.
- ✓ **Fugues** : Les jeunes, en particulier les filles, se caractérisent par des conduites de fuite : 26 % des garçons de la P.J.J. et 38 % des filles de la P.J.J. ont fait une fugue dans l'année. Rappelons que l'absentéisme scolaire, autre expression d'un comportement de fuite, est aussi très important.

→ (tableau) **Comparaison des fugueurs aux non fugueurs à propos des troubles de santé, par sexe**

	GARCONS N=1083 %		FILLES N=216 %		
	Fugueurs %	Non fugueurs %	Fugueuses %	Non fugueuses %	
Accidents multiples	27	16	18	6	
Réveils fréquents pendant la nuit	17	10	39	22	
Cauchemars fréquents	4	3	22	7	
Troubles dépressifs majeurs	13	7	37	25	

Spécificités du public confié à la PJJ

→ **Extrait du rapport établi** par Marie Choquet, Sylvie Ledoux, Christine Hassler, Catherine Paré, Alain Dru, et al.. [« Adolescents \(14-21 ans\) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé »](#), 1998, INSERM.

L'aide et le recours aux soins des adolescent.es

- ✓ **Pour cette population, les parents jouent aussi un rôle de confident.** Même si, pour des problèmes quotidiens (santé, scolarité, activité professionnelle...), ces jeunes se confient beaucoup moins aux parents que ne le font les jeunes de la population générale scolaire (parmi laquelle 65 % confient aux parents leur problèmes de santé, 68 % leurs problèmes scolaires, parmi les jeunes de la P.J.J., 50 % leur confient les problèmes de santé et 31 % leurs problèmes scolaires ou professionnels), **reste que les parents occupent une place non négligeable, à ne surtout pas ignorer par les éducateur.rices responsables de l'accompagnement ;**
- ✓ **Mais les filles sont très nettement plus méfiantes vis-à-vis de leurs parents que les garçons.** En effet, parmi les jeunes de la P.J.J., 56 % des garçons et 36 % des filles confient aux parents un problème de santé, 36 % des garçons et 22 % des filles leur confient un problème scolaire ou professionnel, alors que parmi la population générale scolaire, la différence entre les sexes va plutôt dans l'autre sens (les filles se confient un peu plus). **Ainsi, pour les filles de la P.J.J., les relations avec les parents sont nettement plus conflictuelles que pour les garçons. D'où un isolement plus important pour les filles ;**
- ✓ **Face aux problèmes graves, les jeunes de la P.J.J. restent souvent seuls.** Près de la moitié des jeunes ne se confie à personne pour des problèmes graves (de drogue, psychologiques...). Comme dans cette population les difficultés psychologiques et les problèmes de drogue sont très fréquents, leur solitude face à ces problèmes mérite d'être prise en compte. **Les éducateur.rices jouent un rôle sur certains points, en particulier pour les filles.** Pour les problèmes importants (scolaires ou professionnels, de santé ou problèmes psychologiques), les filles, surtout les plus âgées, se confient plus souvent aux éducateur.rices que les garçons. **Mais au total, l'éducateur.rice ne joue pas le rôle de premier confident ;**
- ✓ **La drogue est un problème pour lequel on se confie peu.** En effet, la moitié des jeunes ne se confie pas à ce propos et quand ils le font, **ils se confient de préférence à des jeunes de leur âge qui, probablement, ont les mêmes problèmes qu'eux.** La méfiance vis-à-vis des éducateur.rices, des parents et des autres adultes, à propos de la drogue, est à mettre en perspective de ce qui se passe entre les jeunes et les adultes en général. En effet, même les jeunes de la population générale scolarisée se confient peu aux adultes sur ce thème et leur confiance a même diminué depuis 20 ans (en 1997).

Spécificités du public confié à la PJJ

Focale sur la vie affective et sexuelle des adolescent.es confié.es à la PJJ

→ **Extrait du rapport d'étude** AMSELLEM-MAINGUY Y., DUMOLLARD M., « [Santé et sexualité des jeunes pris en charge par la PJJ. Entre priorité et évitement](#) », INJEP*, octobre 2015.

Les jeunes rencontrés lors de l'étude mettent en avant le fait que l'information qu'ils ont reçue à l'école est restée globale, collective, cantonnée aux aspects sanitaires et techniques mais finalement peu adaptée à leurs demandes, même s'ils ne sont pas toujours en mesure de formuler leurs attentes. Ces attentes en matière d'information sur la vie affective et sexuelle diffèrent d'ailleurs selon les âges et les biographies affectives et sexuelles des individus. Comment embrasser ? Dans quel sens tourner sa langue ? Qui embrasser (au sens de comprendre les enjeux dans la sélection du « partenaire » et ainsi se conformer aux attentes sociales exprimées clairement ou non par le groupe de pairs) ? À qui en parler (lorsque c'est possible, dans la famille ? Doit-on tout partager avec ses parents ? Lorsque ce n'est pas possible dans la famille, vers qui se tourner ?...) ? Mais aussi où avoir des préservatifs gratuitement ? Comment ça se passe si on veut la pilule ou une autre contraception, etc. ? Comment on sait si on est amoureux ? Etc.

Finalement, les résultats de ce travail mettent à mal plusieurs idées reçues. Tout d'abord l'enjeu de la prévention du SIDA et des IST, même si cela influe sur les pratiques concrètes des jeunes pris en charge par la PJJ, n'apparaît presque jamais comme seul indicateur du choix d'une utilisation ou non d'un préservatif ou d'une contraception.

De même, les contraintes d'accès aux méthodes de protection et de contraception, si elles existent réellement pour une partie des jeunes rencontrés, ne sont pas déterminantes à elles seules. Ensuite, tous les jeunes rencontrés ne disent pas ne pas utiliser des préservatifs ou contraception parce qu'ils ignorent les risques encourus, même si une minorité éprouve de réelles inquiétudes sur leur statut sérologique. Enfin, le caractère contradictoire des normes auxquelles sont soumis les jeunes, dans un contexte social et relationnel complexe, favorise le passage à l'acte et donc le rapport sexuel indépendamment des conséquences sanitaires qu'il peut avoir.

Il n'existe donc pas de spécificité de comportements et de représentations des jeunes pris en charge par la PJJ mais bien des parcours marqués par des situations de forte vulnérabilité, précarité, qui ne sont pas sans impact sur les trajectoires de vie et la gestion de sa vie affective et sexuelle.

Finalement on constate que la prise en compte de la santé et de la sexualité dans les accompagnements à la PJJ renvoie aux enjeux mêmes de ce qui fonde la relation socio-éducative (...).

→ **Pour aller plus loin dans la perception des réalités affectives et sexuelles des jeunes confiés à la PJJ**, [voir le tableau récapitulatif des jeunes interviewés dans le cadre de cette enquête en cliquant ici](#)

* L'INJEP, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, est un établissement public national placé sous la tutelle du ministre chargé de la jeunesse

Spécificités du public confié à la PJJ

Focale sur la vie affective et sexuelle des adolescent.es confié.es à la PJJ

→ **Extrait du rapport d'étude** AMSELLEM-MAINGUY Y., DUMOLLARD M., [« Santé et sexualité des jeunes pris en charge par la PJJ. Entre priorité et évitement »](#) , INJEP*, octobre 2015.

La santé générale des jeunes de la PJJ au prisme des éducateur.rices

Si les éducateur.rices, particulièrement celles et ceux de la PJJ sont soucieux de ne pas stigmatiser le public jeune pris en charge, leurs constats inquiets, voire alarmistes, les concernant révèlent des situations de santé complexes, voire une aggravation de leur santé.

Les éducateur.rices se basent sur ce qu'elles.ils perçoivent, devinent ou connaissent de la santé des jeunes, **la détention de l'information constituant un enjeu de taille dans les équipes, au service de leur légitimité d'intervention et de leur pédagogie.**

Les discours inquiets sur le terrain font écho aux situations de précarité sociale et de vulnérabilité que vivent les jeunes, **inscrits généralement depuis plusieurs années dans des prises de risque en matière de sexualité, un décrochage médical et des parcours de renoncement aux soins.**

La santé et la sexualité des jeunes : trouver la « bonne distance »

Le contexte marqué par un recentrage de la PJJ au pénal et l'importance accordée à l'insertion socioprofessionnelle contribuent à expliquer la place secondaire de la question de la sexualité dans la prise en charge pour des jeunes qui ne sont pas concernés par des infractions sexuelles.

La santé et la sexualité se trouvent alors prises au cœur d'un difficile équilibre entre pratiques éducatives, approche pénale, et pratiques de soins, trois approches entre lesquelles les éducateur.rices jonglent dans le quotidien de la prise en charge.

Dans ce contexte, **lorsqu'est abordée la question de l'intimité du corps apparaît l'enjeu essentiel pour les éducateur.rices de la bonne distance à établir** entre eux et le jeune, mais également de la bonne distance à maintenir par le jeune avec son éducateur.rice.

Si pour le jeune il s'agit de préserver « son jardin secret », **le travail invisible de « bonne » distance avec les jeunes comprend pour les éducateur.rices un devoir de neutralité émotionnelle intrinsèque** à toute activité professionnelle basée sur les relations et les questions sociales.

À cela s'ajoute une répartition relativement genrée des missions et compétences dans les structures, comme si la question de la santé et de la sexualité était le domaine réservé des femmes professionnelles dans les équipes, par nature.

Spécificités du public confié à la PJJ

Focale sur la vie affective et sexuelle des adolescent.es confié.es à la PJJ

Vie affective et sexuelle

Finalement, deux visions de la vie affective et sexuelle s'opposent entre jeunes et éducateur.rices : les éducateur.rices **se réfèrent à une vision conjugalisée, hétéronormative** (la question de l'homosexualité n'est bien généralement abordée qu'à travers la question de la lutte contre les discriminations), **et égalitaire du couple**. Quand les jeunes garçons (majoritaires dans les structures de la PJJ d'une manière générale) se réfèrent à une réalité qui est la leur (ou celle de leurs copains): **hétéronormative, composée de relations affectives et sexuelles variées, où la domination masculine au sein de la relation prédomine dans la plupart de leurs discours, les quelques filles rencontrées dans le cadre de cette enquête semblant partager dans l'ensemble la vision des garçons.**

Ces deux lectures du monde amoureux des adolescents entrent ainsi en conflit ou en tension, et contribuent à entretenir l'idée qu'il n'est pas – ou rarement – possible d'en parler dans le cadre de la prise en charge à la PJJ. Il apparaît donc nécessaire à la fois de créer le climat de confiance adéquat et de s'outiller en techniques d'animation pour sensibiliser et faire de la prévention à la sexualité saine.

Sexualité, protection et contraception

Les rapports sexuels sont rarement prévus, anticipés, et exposent les jeunes à devoir faire « avec les moyens du bord », c'est-à-dire (pour les garçons) avec préservatif, ou en pratiquant le retrait avant éjaculation, sinon sans moyen. Si nous partons du postulat que les jeunes pris en charge par la PJJ n'ont pas des comportements spécifiques en matière de protection/contraception, il importe malgré tout de ne pas faire abstraction des rapports sociaux dans lesquels ils sont inscrits.

Cela doit systématiquement nous interroger sur les conséquences éventuelles des stigmatisations et discriminations dont les garçons font l'objet (en tant que jeunes, garçons, issus pour la grande majorité de milieu populaire, en situation de vulnérabilité, ayant l'étiquette de cas sociaux, décrocheurs...) **sur les comportements affectifs et sexuels**, et tout particulièrement **sur les enjeux liés à la protection et la contraception**. Les garçons savent tous que le préservatif protège du SIDA. Ce n'est pas pour autant qu'ils en utilisent, loin de là. **Le lien de corrélation entre information et usages n'est pas satisfaisant puisque bien d'autres éléments entrent en ligne de compte**

Les jeunes garçons – pourtant non pris en charge pour des raisons liées à des violences sexuelles – sont bien souvent rapidement présentés comme des caricatures d'hommes machistes et dominants, avec des tendances violentes en raison de leur force physique réelle ou supposée. Ils montrent une tendance à l'exacerbation du nombre de partenaires qui est malgré tout à relativiser à la lumière de leur propre récit. Dans un contexte où la sexualité masculine est survalorisée, **la question de l'absence de relations sexuelles dans le cadre d'une relation affective reste un impensé pour la plupart des garçons.**

Les termes employés par les jeunes interpellent : la virginité est construite comme une problématique spécifiquement féminine et qui ne les concerne pas, tout comme la contraception. Cela révèle que les risques de grossesse ne s'inscrivent pas dans leur univers de préoccupation.

Spécificités du public confié à la PJJ

Évolution de la consommation de drogues des adolescent.es confié.es à la PJJ entre 1997 et 2004

Alcool

La consommation est étudiée sous deux angles : la régularité de la consommation (consommation/vie, consommation/mois) et le nombre d'ivresses (durant l'année).

La comparaison en l'espace de 7 ans ne peut se faire que sur la prévalence et la fréquence de l'ivresse. En effet, la formulation des questions sur la consommation a changé, car, en 2004, on a inclus celles qui sont utilisées dans les enquêtes internationales (en particulier l'enquête ESPAD). En l'espace de 7 ans, on constate surtout une diminution des ivresses. Non seulement au niveau de l'ivresse occasionnelle (en 1997, 22% des garçons et 23% des filles avaient été ivres une ou deux fois dans l'année ; en 2004, ils sont respectivement 17% et 20%), mais surtout au niveau de l'ivresse régulière. En effet, la proportion de ceux qui ont été ivres au moins 3 fois diminue, mais plus chez les garçons (de 45% à 26% soit une diminution de 42%, $p < 0.001$) que chez les filles (de 32% à 21%, soit une diminution de 28%, différence statistiquement non significative).

Par ailleurs, l'âge de la première ivresse a été retardé chez les garçons (de 14.3 ans en 1997 à 14.5 ans en 2004 en moyenne, $p < 0.05$) mais a été nettement devancé chez les filles (de 14.7 ans à 14.3 ans, $p < 0.001$).

Tabac

En l'espace de 7 ans, on observe une diminution du nombre de fumeurs et surtout de fumeurs réguliers, et ce chez les garçons et les filles.

→ Chez les garçons, la proportion de fumeurs (quotidiens) passe de 75% (1997) à 59% (2004), soit une diminution de 21% ; la proportion de gros fumeurs de 42% (1997) à 32% (2004), soit une diminution de 23% ;

→ Chez les filles, la proportion de fumeuses (quotidiennes) passe de 81% (1997) à 62% (2004), soit une diminution de 23%, la proportion de grosses fumeuses passe de 55% (1997) à 40% (2004), soit une diminution de 27% ;

→ La diminution du tabagisme s'avère donc similaire pour garçons et filles, et ce quel que soit le niveau de consommation considéré.

Quant à l'âge de la première cigarette, il est plutôt légèrement retardé chez les garçons et avancé chez les filles, au point qu'actuellement, les filles sont plus précoces que les garçons, alors que ce n'était pas le cas il y a 7 ans.

Comme pour la première ivresse, on constate un avancement dans l'âge de la première cigarette des filles, alors que la tendance est plutôt inversée chez les garçons.

Spécificités du public confié à la PJJ

Autres drogues (dont cannabis)

Ont été considérés sept types de substances illicites : cannabis, produits à inhaler, amphétamines, cocaïne, héroïne, hallucinogènes et ecstasy. Pour toutes ces substances, a été étudié la consommation durant la vie (en 5 classes). Pour cannabis et produits à inhaler, a aussi été étudié la consommation durant l'année écoulée (en 5 classes). Particulièrement pour le cannabis, a été étudié la consommation durant les 30 derniers jours (5 classes).

Le cannabis est le premier produit illicite pris par les jeunes et concerne la majorité des garçons (**65%**) et des filles (**66%**). **L'ecstasy** occupe la seconde place et **14%** des garçons et **24%** des filles en ont déjà pris durant leur vie, respectivement **4%** des garçons et **8%** des filles en ont déjà pris au moins 10 fois. Les filles en sont donc nettement plus consommatrices que les garçons. **Les produits à inhaler** occupent la troisième place et **11%** des garçons et **19%** de filles en ont déjà pris durant la vie. **La cocaïne** occupe une place importante, surtout parmi les filles : **21%** des filles contre **9%** des garçons en ont déjà pris durant la vie, **6%** des filles contre **2%** des garçons en ont pris au moins 10 fois dans la vie

Enfin pour les autres substances moins consommées néanmoins non négligeables, **5%** des garçons et **11%** des filles ont déjà pris de **l'héroïne**, **4%** des garçons et **8%** des filles ont pris des **hallucinogènes**, **10%** des garçons et **14%** des filles ont pris des **amphétamines**.

Concernant l'évolution entre 1997 et 2004, rappelons qu'en 1997, il n'y avait pas de question sur la consommation durant les 30 derniers jours (pour le cannabis et les produits à inhaler) et durant les 12 derniers mois (pour les autres drogues), la comparaison a donc porté sur la consommation au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois (pour le cannabis et les produits à inhaler) et uniquement durant la vie (pour les autres drogues).

En l'espace de 7 ans, la consommation de drogues illicites a augmenté, en particulier parmi les filles. Néanmoins l'augmentation n'est pas identique quels que soient la substance et le sexe.

→ Chez les garçons, la proportion de consommateurs (vie) du **cannabis** est passée de 59% (1997) à 64% (2004) soit une augmentation de +8%. Chez les filles, cette proportion est passée de 59% à 66%, soit une augmentation de +12%. Chez les garçons, la proportion de consommateurs réguliers a augmenté de 31% (1997) à 38% (2004), soit une augmentation de +23% ; chez les filles, elle est passée de 21% (1997) à 35% (2004) soit une augmentation de +67%.

→ La proportion de consommateurs (vie) d'**ecstasy** est passée de 12% à 14% chez les garçons (+17%), et de 7% à 24% chez les filles (+24%).

→ La proportion de consommateurs (vie) d'**amphétamines** a doublé chez les garçons (elle est passée de 5% à 10%), mais a été multipliée par six chez les filles (est passée de 2.5% à 14%).

→ La proportion de consommateurs (vie) de **cocaïne** est passée de 5% à 9% chez les garçons, et de 4% à 21% chez les filles.

→ La proportion de consommateurs (vie) d'**héroïne** est restée stable chez les garçons (5%), mais a triplé chez les filles en passant de 3.5% à 11%.

On note toutefois une légère baisse **des produits à inhaler et des hallucinogènes**, chez les garçons, et une consommation stable chez les filles.

Spécificités du public confié à la PJJ

Évolution des violences subies des adolescent.es confiés.es à la PJJ entre 1997 et 2004

Violence subie

7% de jeunes ont, durant les 12 derniers mois, été victimes de violences verbales, 26% de coups, 18% de vols et 7% de racket. Ces proportions sont en deçà de la violence agie, en particulier pour les coups (41% disent avoir été auteurs de coups), le vol (33%) et le racket (13%). Par contre, à propos des violences verbales, la proportion d'auteurs (39%) est proche de la proportion de victimes (37%). Par ailleurs, 16% des jeunes PJJ ont fait l'objet d'actes racistes, alors que « seulement » 7% en ont été auteurs.

Les filles ont été plus souvent victimes de coups (34% versus 24% parmi les garçons) et de violences verbales (52% versus 34% parmi les garçons), alors qu'aucune différence n'est observée entre les sexes quant aux vols, racket ou actes racistes. Aucune différence statistiquement significative n'est observée quant à l'âge, mais on observe une tendance vers une augmentation de la victimisation entre 14-15 ans et 18-20 ans.

La majorité des victimisations a lieu « ailleurs » que dans l'école et ses alentours, dans la famille ou dans le foyer, c'est-à-dire dans tout autre lieu public (rue, jardin, transports, immeubles..). En effet, plus de 64% des victimes d'actes racistes l'ont été « ailleurs » que dans les lieux cités, il en est de même pour 61% des victimes de coups, 56% des victimes de racket, 54% des victimes de violences verbales et 48% des victimes de vols.

Violences sexuelles subies

6% des garçons et 41% des filles ont subi des violences sexuelles durant la vie, proportion en hausse pour les filles depuis 1997 (même si la différence n'est pas statistiquement significative en raison du faible effectif de l'échantillon féminin, en 1997 comme en 2004), puisque, à cette époque, 6% des garçons et 34% des filles déclaraient avoir déjà subi une violence sexuelle, respectivement 1.8% et 13.3% l'ont été de façon répétée. Parmi ces victimes, près d'un tiers, garçons (38%) comme filles (31%), déclarent avoir été des victimes durant les 12 derniers mois. Ainsi, 2% des garçons PJJ et 11% des filles PJJ ont été victimes récemment de violences sexuelles.

Cette violence sexuelle est, dans plus de la moitié des cas un viol (dans 48% des cas chez les garçons et dans 61% des cas chez les filles), mais la majorité des jeunes dit aussi avoir subi d'autres types d'agressions sexuelles (67% des garçons, 59% des filles).

La violence sexuelle existe à tout âge, et ce quel que soit le type de violence subie. On note tout de même que, chez les 14-15 ans, 8% ont été victimes d'une tentative de viol (contre 3% après cet âge).

Parmi les victimes, la presque totalité (86%) connaît son agresseur et 25% l'ont été en famille, 23% à l'école ou aux alentours, 7% en foyer.. Mais dans 53% un lieu « autre » que l'école, la famille ou le foyer a été cité. Les jeunes victimes de violence sexuelle se caractérisent par un passage à l'acte suicidaire. En effet, 54% ont déjà fait une TS durant la vie contre 10% des non-victimes.

Drogues et vulnérabilité à l'adolescence

LA PRÉCOCITÉ DE LA CONSOMMATION ET SES DANGERS

La consommation précoce de drogues augmente les risques de dommages sanitaires et sociaux à court et long terme

L'adolescence s'accompagne de nombreux changements physiologiques et physiques et constitue une phase de curiosité, de prises de risque et de défi durant laquelle le jeune recherche de nouvelles expériences associant souvent une certaine résistance aux règles établies.

Les adolescent.es manifestent des attentes et motivations très variées, le plus souvent en fonction du genre et des normes sociales établies. **Le public adolescent se révèle peu sensible à la mise en garde vis-à-vis des risques sanitaires à long terme car il les perçoit seulement comme un risque très lointain qui ne les concerne pas vraiment.**

Pourtant, c'est à l'adolescence que le cerveau passe par plusieurs étapes clés de son développement pour être pleinement prêt à la vie adulte.

« Le cerveau de l'adolescent est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte »

L'expérimentation des drogues intervient précisément au moment où le cerveau, à cause de son immaturité, est le plus vulnérable à leurs effets toxiques.

Ces effets sont d'autant plus délétères que ces consommations sont précoces (avant 15 ans) comme le montre les résultats de l'expertise Inserm [« Conduites addictives chez les adolescents, usage, prévention et accompagnement »](#) parue en 2014.

POURQUOI L'ADOLESCENCE EST-ELLE PARTICULIÈREMENT UNE PÉRIODE DE VULNÉRABILITÉ AUX CONDUITES ADDICTIVES ?

1^{ère} raison : entre quête d'identité et d'indépendance, l'adolescence est une période initiatique où les jeunes individus sont à la fois en pleine possession de leurs moyens et influençables

Débutant vers l'âge de 10-11 ans chez les filles et plutôt 12-13 ans chez les garçons, l'adolescence s'achève habituellement autour de 18 ans. Il s'agit d'une période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis-à-vis des parents. C'est principalement à l'adolescence que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites, comme l'alcool et le tabac, mais aussi illicites, comme le cannabis. Les adolescent.es se révèlent peu sensibles aux risques sanitaires à long terme (notamment les risques de maladies chroniques liées au tabagisme et à l'alcoolisation). Les jeunes sont également plus influençables et sensibles aux stratégies publicitaires des industriels, très présents sur les réseaux sociaux, et aux habitudes des groupes qu'ils côtoient (pairs).

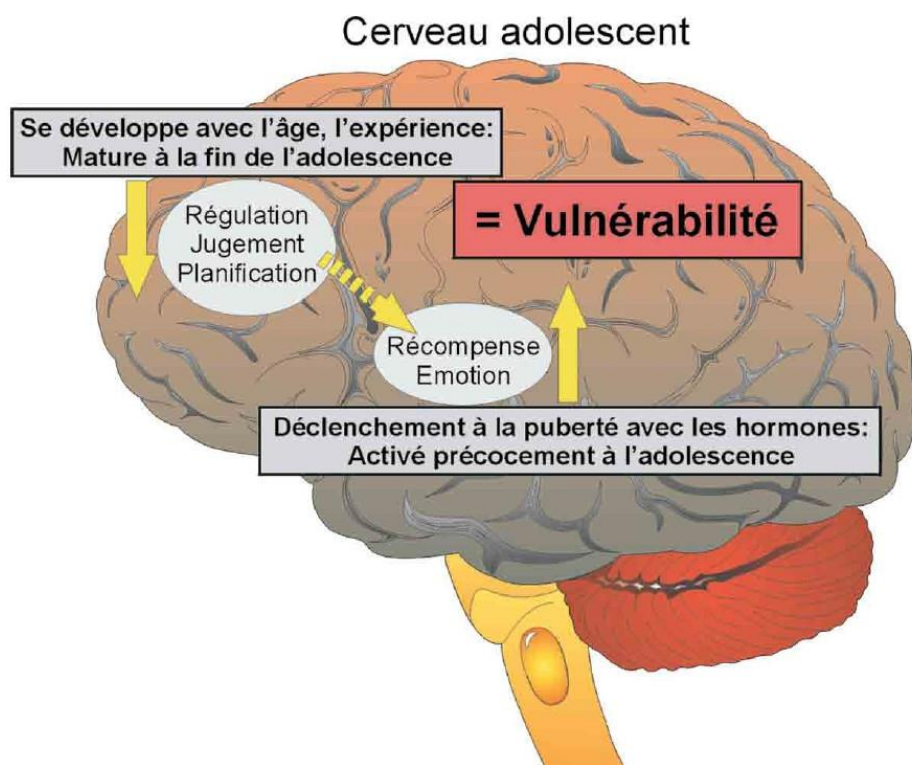
Drogues et vulnérabilité à l'adolescence

2^{ème} raison : l'adolescence constitue une période critique du développement cérébral

A cette période de la vie, comme durant la vie intra-utérine ou l'enfance, le cerveau est particulièrement sensible aux effets délétères des stress sociaux ou des substances psychoactives. C'est aussi une phase de grande vulnérabilité aux troubles anxieux ou dépressifs. **80 % des maladies mentales apparaissent dans ces années charnières entre l'enfance et l'âge adulte.**

Depuis une dizaine d'années, des recherches en imagerie chez l'homme ont montré que les adolescent.es présentent la particularité d'être dans un état de transition et de remodelage cérébral qui les rendent plus vulnérables aux effets neurotoxiques des substances et à l'apparition de maladies mentales. **Une zone du cerveau, le cortex préfrontal, qui permet la prise de décision, le jugement, la planification et la résolution de problèmes est plus particulièrement concernée par cette maturation à l'adolescence** (qui se poursuit jusqu'à environ 25 ans).

L'adolescence se caractérise par **une hypoactivation des régions corticales frontales encore immatures impliquées dans la planification** et le contrôle du comportement ; et, à l'inverse, une hyperactivation de la région de l'amygdale impliquée dans les émotions, le stress et le conditionnement. Cette dernière structure est mature très tôt à l'adolescence. Ces niveaux d'activité qui sont aussi caractéristiques de l'addiction confèrent aux adolescents une vulnérabilité accrue aux comportements addictifs.



Impact nocif physique, mental et social

STRUCTURE CÉRÉBRALE CARACTÉRISTIQUE DE L'ADOLESCENCE :

L'adolescence se caractérise par une activation faible des régions corticales frontales encore immatures impliquées dans la planification et le contrôle du comportement et, à l'inverse, une activation élevée de la région de l'amygdale impliquée dans les émotions, le stress et le conditionnement. Cette dernière structure est mature très tôt à l'adolescence.

Ces niveaux d'activité qui sont aussi caractéristiques de l'addiction confèrent aux adolescents une vulnérabilité accrue aux comportements addictifs.

CERVEAU ET ALCOOL

La consommation d'alcool, et notamment l'intoxication massive, produit des effets neurotoxiques plus marqués sur le cerveau adolescent comparativement à l'adulte, venant interférer avec les capacités d'apprentissage et de mémorisation. Une consommation d'alcool ponctuelle importante pendant l'adolescence affecte l'apparition de nouveaux neurones (neurogènes). Ces atteintes morphologiques et fonctionnelles (apprentissage/mémoire) engendrées par une consommation massive d'alcool sont plus importantes chez les filles que chez les garçons du même âge. Ces intoxications alcooliques répétées à l'adolescence (et notamment à la pré-adolescence) augmentent la vulnérabilité à l'alcool-dépendance.

Dommmages associés (alcool)

La consommation régulière d'alcool chez les jeunes est associée à un mauvais état de santé à l'âge adulte : affections gastro-intestinales, maladies cardio-vasculaires, cancers, risque accru de maladies infectieuses. Les intoxications massives à l'alcool (alcoolisations ponctuelles importantes (API) peuvent constituer une porte d'entrée vers une alcoolisation chronique voire une dépendance ultérieure. Les risques à court terme de l'abus d'alcool sont le coma éthylique, l'implication dans des violences interpersonnelles, comme victime et/ou auteur, des rapports sexuels non protégés, ou non désirés (avec pour conséquences éventuelles : IST, grossesses non planifiées...), des accidents de la route. La consommation régulière d'alcool à l'adolescence est associée à un moindre niveau d'études. Des études montrent que l'initiation précoce dans le cadre familial serait prédictive d'épisodes d'API.

CERVEAU ET CANNABIS

L'adolescence est une période de vulnérabilité particulière aux troubles cognitifs et au risque d'apparition de troubles psychotiques ou de schizophrénie associés à la consommation de cannabis. Les études montrent que l'exposition aux cannabinoïdes à l'adolescence entraîne des perturbations cognitives, physiologiques et comportementales, qui peuvent persister à l'âge adulte et à distance de l'exposition (après sevrage) notamment si la consommation a débuté avant l'âge de 15 ans. Outre les effets sur la mémoire, l'attention et la concentration, l'usage de cannabis peut engendrer un syndrome « amotivationnel », qui se traduit par un déficit d'investissement scolaire/social. Des recherches ont mis en évidence que la dépendance au cannabis pourrait entraîner une diminution du quotient intellectuel dont l'ampleur dépend de la précocité de la consommation (avant l'âge de 18 ans).

Impact nocif physique, mental et social

Domages associés (cannabis)

La consommation régulière et précoce de cannabis induit des troubles cognitifs, caractérisés par des troubles de l'attention, de la mémoire, et des troubles de la coordination motrice. Les jeunes qui consomment régulièrement du cannabis ont ainsi des résultats scolaires plus faibles, certains persistent après sevrage, notamment en cas de consommation précoce avant 15 ans. L'usage de cannabis peut également précipiter la survenue de troubles psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, symptômes psychotiques et schizophrénie) notamment en cas d'antécédents familiaux. La consommation chronique de cannabis a des conséquences sanitaires à long terme comparables à celles du tabagisme, auquel elle est souvent associée tels que : risques accrus de maladies neuro-cardiovasculaires, cancers. La consommation de cannabis double le risque de provoquer un accident de la route.

CERVEAU ET TABAC

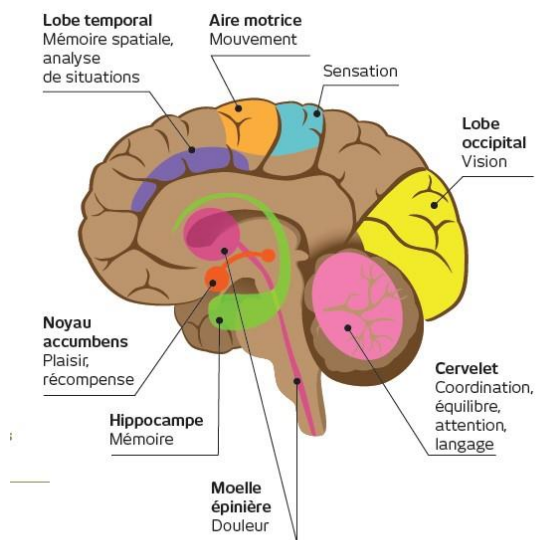
Le tabac est un produit très addictif. La nicotine augmente l'activité neuronale dans les régions liées au circuit de la récompense. Cet effet est plus marqué chez l'adolescent que chez l'adulte. La consommation de tabac affecte le système sérotoninergique (qui agit sur l'humeur ou l'émotivité comme le bien-être) particulièrement vulnérable au moment de l'adolescence. Il a ainsi été montré que la nicotine pouvait augmenter les états dépressifs à l'adolescence. Par ailleurs, les jeunes qui consomment régulièrement du tabac et ont débuté avant 15 ans présentent un risque plus élevé de consommer d'autres produits psychoactifs.

Domages associés (tabac)

La consommation de tabac chez les jeunes signe souvent le début d'un mode de consommation durable, associé à des dommages sanitaires à long terme tels que : dépendance, cancers, en particulier des voies aérodigestives supérieures des poumons, bronchites chroniques, pathologies cardiovasculaires, etc. La consommation de tabac chez les jeunes augmente le risque de difficultés respiratoires, d'asthme, et/ou de rhinite.

LE CERVEAU SOUS IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)

Lorsque le cerveau est exposé aux drogues à l'adolescence, les études d'imagerie cérébrale (IRM structurelle et IRM fonctionnelle) **révèlent des altérations dans l'architecture** (volume et fonctionnalité) **de la matière grise** (neurones) et **de la substance blanche** (connexions entre neurones) **ainsi que dans le fonctionnement** du cerveau (débit sanguin).



Impact nocif physique, mental et social

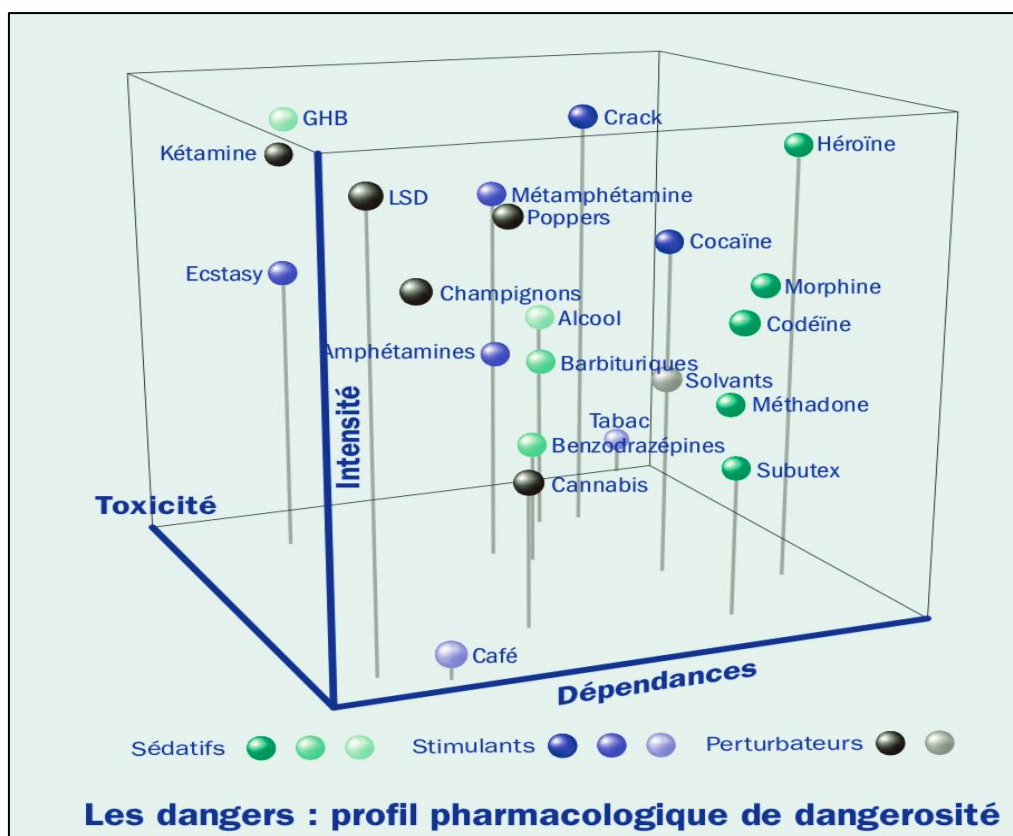
L'AMBIVALENCE DANS LA CONSOMMATION DES DROGUES

La modification de l'état de conscience est souvent recherché, que ce soit dans une quête de plaisir ou pour faire face à une situation inconfortable. C'est un ensemble de paramètres qui, ajoutés les uns aux autres, augmente le risque d'addiction et les conduites dangereuses qui en découlent.

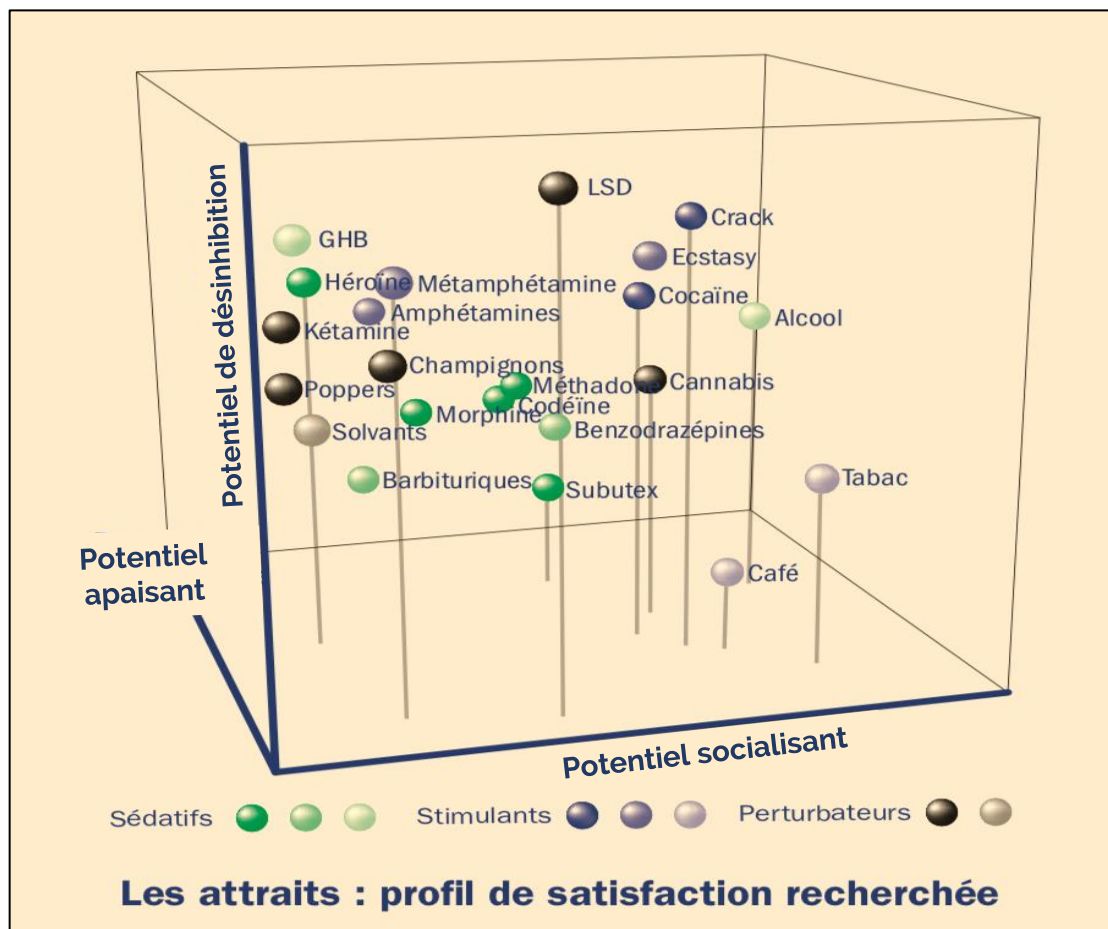
Quels sont les dangers des drogues ?

Le profil pharmacologique de dangerosité est un modèle commun à toutes les substances psychoactives qui permet de caractériser les effets négatifs sur la santé de chacune selon trois axes :

- ✓ Le potentiel de toxicité (atteintes physiologiques, intoxication/surdose...),
- ✓ Le potentiel de modification psychique (ivresse, excitation, insensibilité, angoisse, troubles psychiatriques...),
- ✓ Le potentiel de risque addictif (apparition d'une dépendance psychique et physique),
- ✓ Effet négatif sur l'environnement social (violences, agressivité, isolement...),
- ✓ Risque d'accidents (accidents de la route, accidents domestiques...).



Impact nocif physique, mental et social



Effets des drogues, de quoi parle-t-on ?

Trois types d'effets recherchés résument les effets produits, par quasiment toutes les substances psychoactives. Ces effets positifs peuvent se définir schématiquement par trois « potentiels de satisfactions » qui sont très liés entre eux :

- ✓ **Fonction de désinhibition** : effets de désinhibition, sensations agréables, intenses et inhabituelles, euphorie... pour faciliter la rapport à autrui,
- ✓ **Fonction sociale** (*socialisation*) : partage des codes et des prescriptions comportementales d'un groupe social/culturel donné... pour faciliter l'appartenance à un groupe, la recherche d'une place dans le groupe,
- ✓ **Fonction apaisante/calmanche** (*soulagement*) : apaisement du stress, de la déprime, de la souffrance (automédication).

Entre plaisirs et dangers

Chacun se conduit en fonction d'une attente et de limites qui renvoient à l'acceptation de risques. Cette acceptabilité du risque est fortement déterminée par la culture, la société, la pression du groupe d'appartenance, mais aussi par l'histoire et l'expérience personnelles (éducation, environnement familial).

Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

Les acteur.rices du projet

Théorie



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

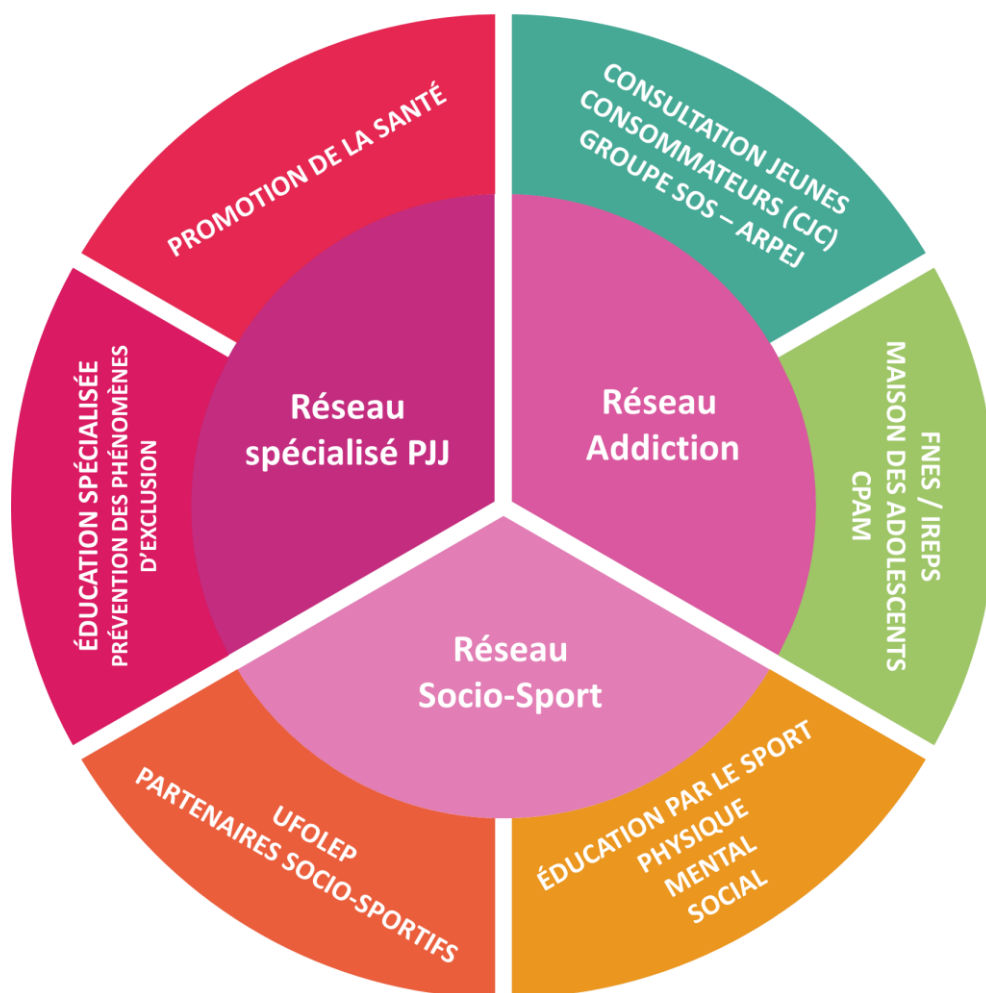
Les acteur.rices du projet

Un réseau d'acteur.rices au service de l'insertion sociale des jeunes confié.es à la PJJ

Favoriser l'éducation et l'accompagnement social par le sport impose la coordination des réseaux concernés, alors considérés comme incontournables :

- ✓ Le réseau spécialité de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ),
- ✓ Le réseau socio-sport de l'Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique (UFOLEP),
- ✓ Le réseau addiction de la Fédération Addiction et des Consultation Jeunes Consommateurs, du groupe SOS et ses antennes ARPEJ, de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES) et de l'Association Nationale des Maison des Adolescents (ANMDA).

CARTOGRAPHIE DES ACTEUR.ICES INCONTOURNABLES



Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

Les leviers d'actions

Théorie



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Les leviers d'actions

Information, orientation et prise en charge

La mise en place d'un dispositif d'information, d'orientation et de prise en charge de jeunes dans le cadre de la lutte contre les addictions nécessite d'inscrire celui-ci, tant au niveau territorial que partenarial, dans un écosystème vertueux assurant l'opportunité de l'action, la complémentarité des compétences au service des jeunes, et enfin une mobilisation institutionnelle et associative garantissant l'inscription dans le temps et la pérennité de l'action.

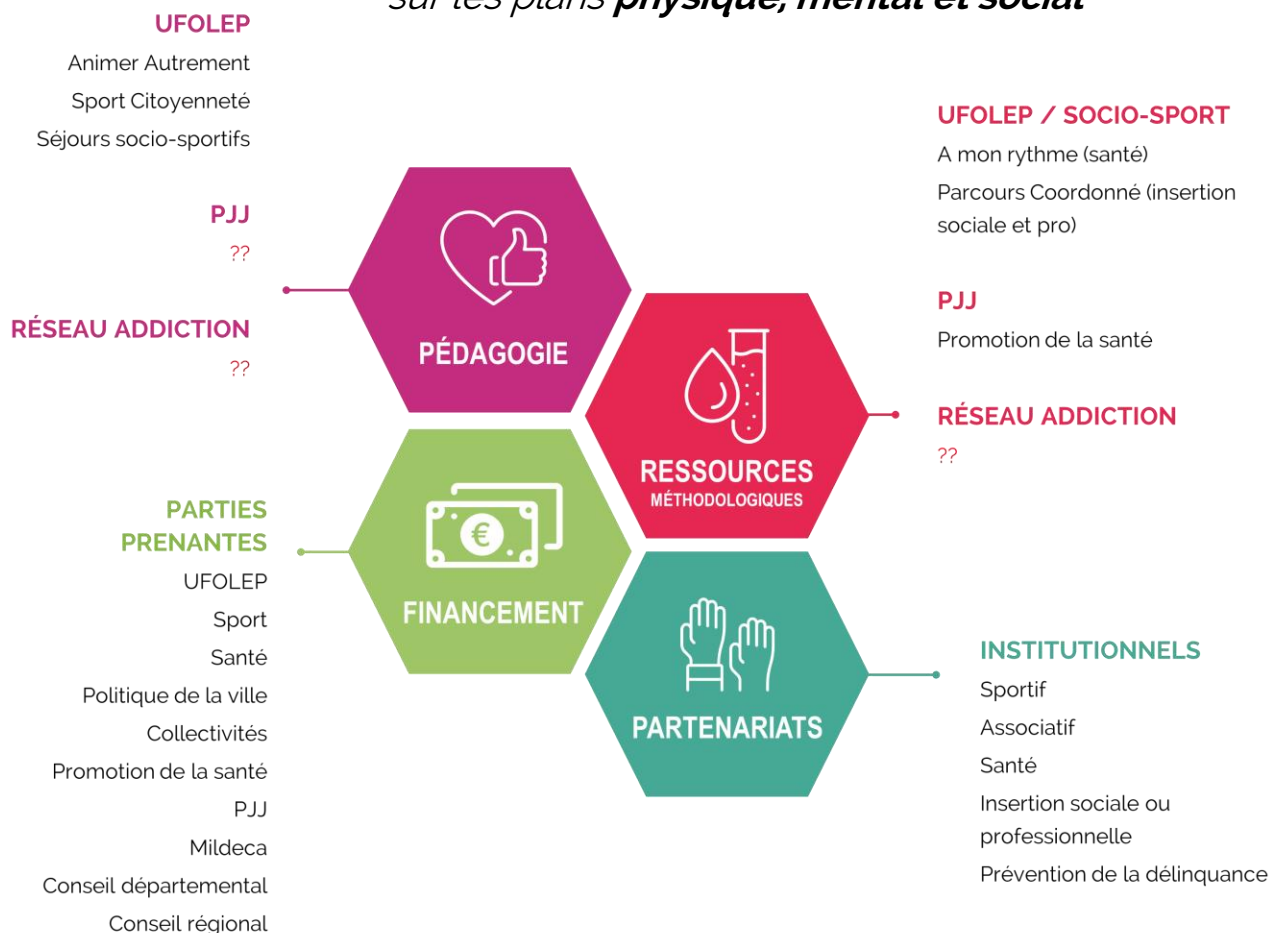
Le schéma ci-dessous permet à tout acteur d'identifier les ressources mobilisables en lien avec chacun des aspects du projet.

Lutte contre les addictions

« Ai-je identifié l'ensemble des parties prenantes au bon développement de mon projet ? »



sur les plans *physique, mental et social*



PARTIE PRATIQUE

→ Le socio-sport comme outil d'accompagnement

- Objectifs et piliers du socio-sport
- La base de compétences socio-sportive
 - Les compétences physiques
 - Les compétences psychosociales
 - Les compétences citoyennes
- Les compétences socio-sportives au service de l'acquisition des compétences transversales
- Les thématiques fédérales sport-citoyenneté (sensibilisation et prévention)
- Référentiel de valeurs

→ Les facteurs de risque et de protection

- Les catégories de facteurs influençant les consommations
- Les principaux facteurs de risques et de protection
- Les effets bénéfiques de l'activité physique et sportive sur le corps
- Adopter une pédagogie positive (tableau récapitulatif)

→ L'intervention précoce par le sport

- Méthode et objectifs de l'intervention précoce par le sport
- Les étapes pour créer un environnement favorable
- les réseaux des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et de la Fédération Nationale de l'éducation à la santé (FNES)

→ La posture professionnelle

- Les sept ingrédients essentiels de l'animation socio-sportive
- Check List des habiletés de l'éducateur.rice socio-sport
- Mon ABC socio-sportif

→ Le protocole d'accompagnement socio-sportif

- La démarche intentionnelle du « Parcours Coordonné »
- Le Parcours Coordonné adapté aux besoins des jeunes confiés à la PJJ : concept et modules d'accompagnement
- Les étapes incontournables du projet
- Le dispositif de suivi et d'évaluation de la santé
- Le dispositif de suivi et d'évaluation des consommations
- Le bilan du projet : indicateurs de processus, d'activité et de résultats

Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

Le socio-sport comme outil d'accompagnement

Pratique



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr



TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Le socio-sport comme outil d'accompagnement

Définition du socio-sport

Le **socio-sport** englobe les modalités d'interventions ayant pour finalités des logiques de **réductions des inégalités d'accès**, **d'éducation**, et **d'insertion sociale et professionnelle par et pour le sport** dans un objectif fédératif et d'engagement.

Aller vers

Faire avec

Agir pour

Objectifs

Le **Socio-Sport** est générateur de transformation sociale, à l'échelle d'un individu ou d'une communauté. **Il vise** l'autonomie et repose sur une démarche professionnelle.

- **Il est** au service du développement des habiletés éducatives liées au bien-être et à la capacité d'agir et d'engagement de l'individu (répond aux enjeux liés au développement du potentiel humain).
- **Il est** au service du développement et de la conduite de projet à forte utilité sociale.

Pour résumer, **le Socio-Sport a pour objectif d'accompagner les publics jusqu'à l'autonomie au regard de leurs besoins et de leurs aspirations, et ce à travers le sport et ses caractéristiques éducatives et émancipatrices. Trois maîtres mots** pour favoriser l'expression des libertés individuelles et le vivre-ensemble : **éducation, émancipation, autonomie.**

Les piliers du socio-sport

Le **Socio-Sport** présente trois piliers fondamentaux et fonctionnels au service du vivre-ensemble :

1. **La fonction motrice et physiologique** : le sport impose le mouvement physique du corps et de l'esprit ; le socio-sport impose l'idée que l'activité physique et sportive représente en elle-même quelque chose de valorisant et structurant pour affronter les épreuves de la vie,
2. **La fonction psychosociale** : le sport suggère avec intensité émotionnelle, psychique et affective, l'intégration et l'inclusion de tous et toutes ; le socio-sport s'assure que les individus sont en mesure de mobiliser des ressources psychologiques et sociales pour maintenir un état de santé actif et se comprendre les uns les autres,
3. **La fonction citoyenne** : le sport est un levier d'expression et de construction sociale et identitaire ; le socio-sport accompagne l'apprentissage de l'individu dans l'exercice de sa citoyenneté, pour l'aider à développer, tout au long de la vie, les formes nécessaires d'intelligence situationnelle, d'intelligence émotionnelle, et d'intelligence rationnelle (esprit critique)..

Le socio-sport comme outil d'accompagnement

La base de compétences socio-sportives

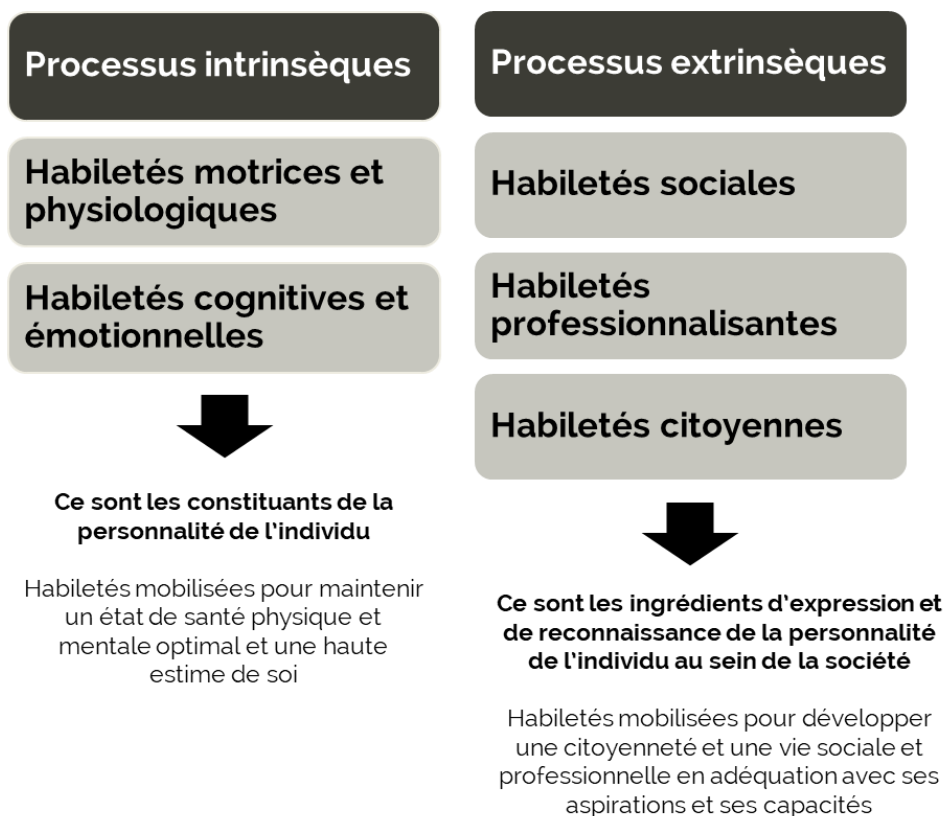
« Acquérir une base de compétences pour vivre, s'insérer, et faire face aux épreuves de la vie en société. »

Il est nécessaire pour chaque enfant, adolescent.e, et adulte, dans la mesure de ses capacités d'apprentissages et de son environnement de vie, d'acquérir **une base de compétences** pour s'assurer d'un mouvement corporel fonctionnel et d'un système immunitaire optimal ; **une base de compétences** pour développer une activité physique et sportive régulière avec sérénité et confiance en soi ; **et une base de compétences** pour développer une capacité d'agir et d'engagement pour laquelle la prise de décision est au centre du processus citoyen.

Cette base de compétences, qui comprends **un ensemble complémentaire de compétences physiques, psychosociales et citoyennes**, c'est le **Socio-Sport**.

Les habiletés socio-sportives

Le **socio-sport** impose ainsi le développement simultané d'un ensemble d'habiletés :



Le socio-sport comme outil d'accompagnement

La base de compétences physiques

« Les compétences physiques (CP) sont un ensemble de ressources motrices, physiologiques et neuro-informationnelles, et de qualités comportementales et attitudes. Elles permettent de préserver un capital énergétique par le soutien des capacités et processus de contrôle du système nerveux (souplesse, coordination), de ceux inhérents à la bonne condition physique (endurance, force, vitesse), de ceux en lien avec le traitement de l'information (lecture de l'environnement) et la régulation du mouvement (repères spatiotemporels), de ceux relatifs aux mécanismes de régulation du stress et des affects (respirer, dormir, manger, rester actif) et de ceux liés à la production d'énergie par l'organisme (adaptation, récupération, résilience). Les CP répondent aux exigences liées au maintien de l'autonomie et de la santé, tant au quotidien que dans la pratique d'une activité physique et/ou sportive régulière. » – Définition de l'UFOLEP, 2019

Savoir respirer

Être souple

Avoir un sommeil réparateur

Être endurant à l'effort

Avoir une alimentation adaptée à ses besoins

Avoir une bonne coordination

Avoir une pratique physique régulière

Avoir des muscles et des articulations fonctionnels

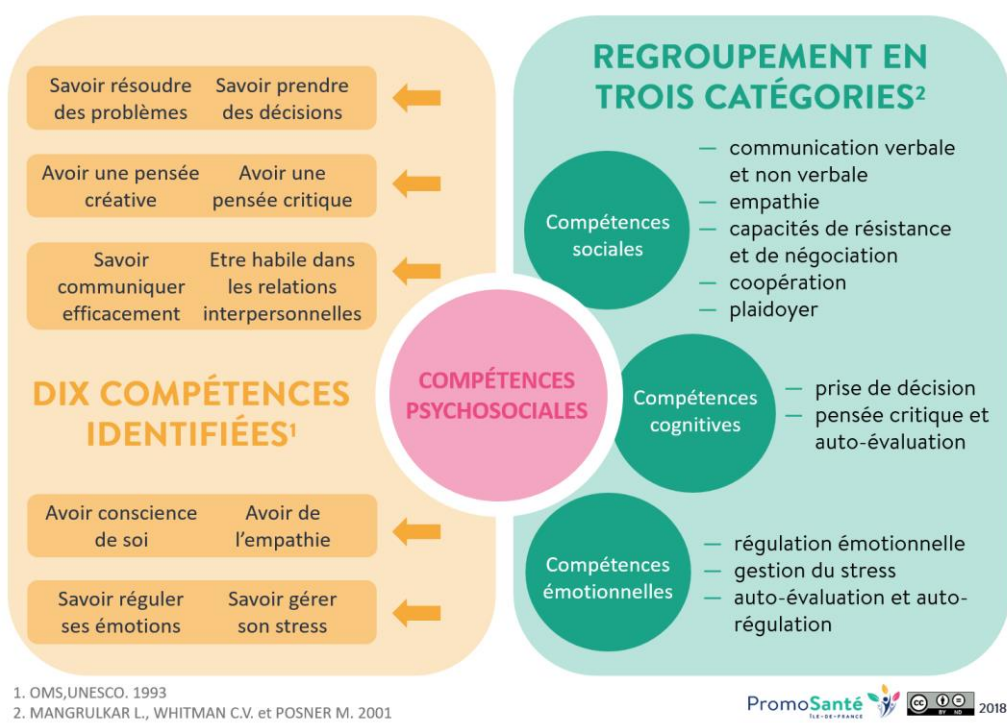
Le socio-sport comme outil d'accompagnement

La base de compétences psychosociales

« Les compétences psychosociales (CPS) sont un ensemble de ressources psychologiques et d'aptitudes sociales. Elles permettent de maintenir des comportements favorables à sa santé, de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans les relations avec autrui, sa propre culture et son environnement. » – *Définition de l'OMS, 1993*

Savoir résoudre des problèmes	Savoir prendre des décisions
Avoir une pensée créative	Avoir une pensée critique
Savoir communiquer efficacement	Être habile dans les relations interpersonnelles
Avoir conscience de soi	Avoir de l'empathie
Savoir réguler ses émotions	Savoir gérer son stress

Le concept de compétence psychosociale est lié à deux classifications de l'OMS, en 1993 (ci-dessus) puis en 2001 (ci-dessous) :



Le socio-sport comme outil d'accompagnement

La base de compétences psychosociales

Voici ci-dessous le détail des habiletés à développer chez les jeunes afin de développer plus largement les compétences psychosociales.

Compétences sociales (interpersonnelles ou de communication)

- **Compétences de communication verbale et non verbale** : écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des remontées d'information et des réactions (feedback).
- **Empathie** : capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension.
- **Capacités de résistance et de négociation** : gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui.
- **Compétences de coopération** et de collaboration en groupe.
- **Compétences de plaidoyer** qui s'appuient sur des compétences de persuasion et d'influence.

Compétences cognitives

- **Compétences de prise de décision** et de résolution de problème.
- Pensée critique et auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, et de pouvoir identifier les (sources d') informations pertinentes.

Compétences émotionnelle (ou d'auto-régulation)

- **Compétences de régulation émotionnelle** : gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, à l'abus et aux traumatismes
- **Compétences de gestion du stress** qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation.
- **Compétences d'auto-évaluation et d'auto-régulation** qui favorisent la confiance et l'estime de soi.

Le socio-sport comme outil d'accompagnement

La base de compétences citoyennes

« Les compétences citoyennes (CC) sont un ensemble complexe de ressources cognitives, affectives, émotionnelles, d'aptitudes sociales et de qualités d'intelligence situationnelle. Elle permettent de préserver l'estime de soi, favoriser la capacité d'agir et développer un capital social, culturel et symbolique.

Elles permettent ainsi de maintenir des comportements et attitudes favorables pour à la fois réaliser le bon exercice de la citoyenneté et échanger au sein d'une société de façon participative, constructive, équitable et respectueuse, reconnaître et valoriser différentes perspectives, et influencer le changement dans la société par la mobilisation de ressources nécessaires à l'exercice d'une citoyenneté responsable et active au sein de la cité et de la société démocratique. Elles aident à comprendre une situation dans ses différentes dimensions et dans sa complexité pour s'y adapter et apporter une réponse appropriée. Les CC répondent aux exigences liées à l'appréhension des enjeux sociaux d'aujourd'hui et de ses problématiques, à leur compréhension par l'individu et les répercussions de son comportement et de ses décisions sur les autres, à la nécessaire acquisition de connaissances sur les concepts et les processus historiques et politiques, à l'appropriation des valeurs de la République. » – Définition de l'UFOLEP, 2019

Se sentir libre de penser et d'agir

Être garant de l'égalité entre les individus

Construire un monde juste, responsable et équitable

Participer aux débats de société

Connaitre ses droits et devoirs

Construire durablement sa santé

Assurer la transition écologique et sociale

Être garant des valeurs de la République et du principe de Laïcité

Cultiver la diversité

S'engager pour ma cité

Avoir un esprit critique et autonome

Savoir assurer sa sécurité personnelle

Avoir une communication non-violente

Appréhender les dynamiques numériques et médiatiques

Le socio-sport comme outil d'accompagnement

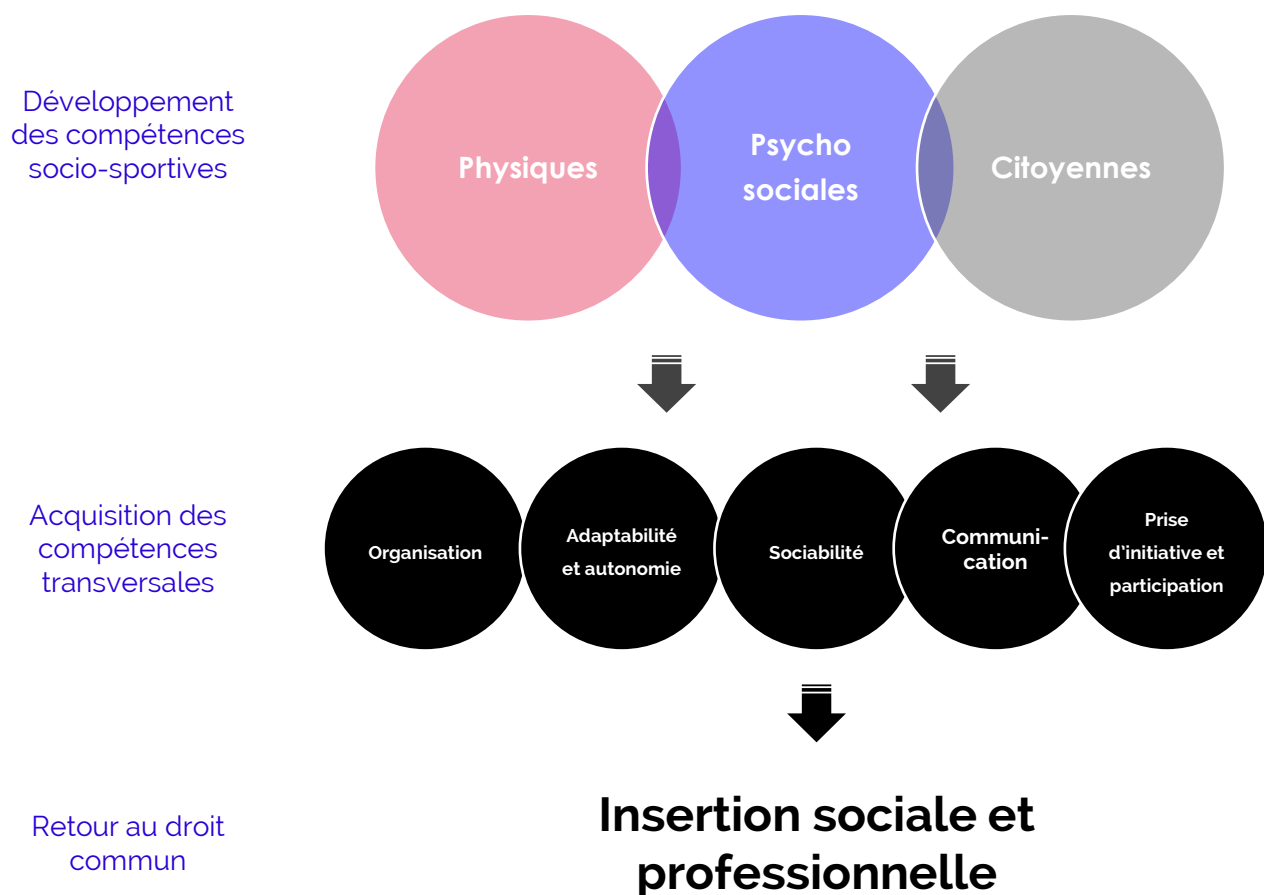
Les compétences socio-sportives (physiques, psychosociales et citoyennes) au service de l'acquisition des compétences transversales

« Une **compétence** est un **savoir agir prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace** d'une variété de ressources **internes** (savoir, capacité cognitive, capacité métacognitive, savoir faire relationnel, savoir-faire procédural, ressources physiologiques, ressources émotionnelles,...) et **externes** (réseaux, logiciels, banques de données, ressources documentaires, membres du collectif, moyens de l'environnement professionnel,...) **à l'intérieur d'une situation dans un contexte donné.**

Les compétences transversales sont des compétences mobilisables **dans diverses situations professionnelles.** Cela ne signifie pas pour autant qu'elles soient toutes mobilisées simultanément dans toutes les situations professionnelles.

Elles se déclinent en cinq dimensions :

- Dimension liée à l'organisation
- Dimension liée à l'adaptabilité et l'autonomie
- Dimension liée à la sociabilité
- Dimension liée à la communication
- Dimension liée à la prise d'initiative et la participation » – Définition de France Stratégies

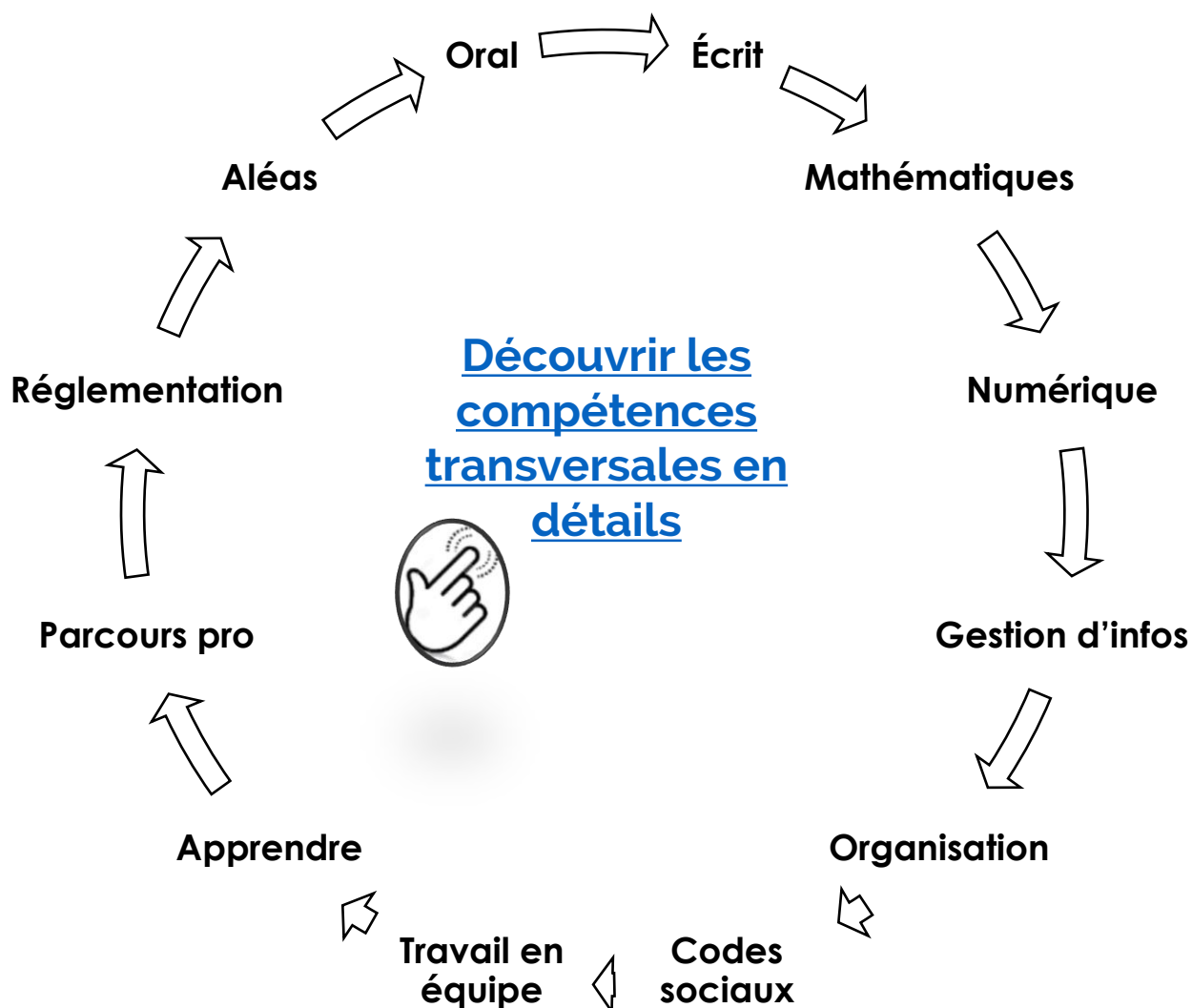


Le socio-sport comme outil d'accompagnement

Les compétences socio-sportives (physiques, psychosociales et citoyennes) au service de l'acquisition des compétences transversales

Voici en détails les douze compétences transversales :

- | | |
|--|---|
| 1) Communiquer à l'oral dans le monde professionnel | 7) Utiliser les codes sociaux liés au contexte professionnel |
| 2) Communiquer à l'écrit dans le monde professionnel | 8) Travailler en groupe et en équipe |
| 3) Mobiliser les raisonnement mathématiques | 9) Apprendre et se former tout au long de la vie |
| 4) Utiliser les outils numériques et l'informatique | 10) Construire son parcours professionnel |
| 5) Gérer des informations | 11) Réaliser son activité selon les cadres réglementaires établis |
| 6) S'organiser dan son activité professionnelle | 12) Adapter son action face à des aléas et des situations d'urgence |



Le socio-sport comme outil d'accompagnement

Les thématiques fédérales sport-citoyenneté au service du développement des compétences socio-sportives : de la sensibilisation à la prévention

- Valeurs de la république / Laïcité
- Liberté d'expression & capacité d'agir
- Conscience sociale & conduite du changement
- Engagement associatif / Militantisme UFOLEP
- Projet d'avenir

- Prévention des violences et conduites à risques
- Prévention des violences sexuelles et numériques / Sexualité saine
- Prévention des phénomènes d'exclusion et de radicalisation
- Prévention des usages problématiques d'écrans
- Prévention des addictions (et conduites à risques) - cannabis, tabac, protoxyde d'azote, médicaments, alcool, drogues dures, sexe, sport, activité physique, jeux vidéo, télévision, ordinateur, téléphone, réseaux sociaux



- Conscience de la nature
- Préservation des espaces et ressources naturelles
- Préservation des espèces animales, végétales et minérales
- Autonomie et économie locale – Circuits courts
- Transition écologique et sociale en territoires prioritaires – zones fragilisées

- Nutrition / Hydratation
- Récupération (Respiration - Sommeil – gestion de la douleur)
- Gestion du stress et des affects
- Mouvement fonctionnel (capacités physiques et cognitives fondamentales – cardio, force, souplesse, coordination, concentration, prise de décision)
- Affirmation de soi / estime de soi
- Sécurité personnelle et intimité (s'appropriation son intimité / sa sexualité)

- Égalité fille/garçon - Égalité femme/homme
- Égalité entre les individus - Appréciation de la diversité
- Remise à niveau scolaire - culturelle
- Lutte contre les discriminations - justice sociale – lutte contre les stéréotypes -

Le socio-sport comme outil d'accompagnement

Référentiel de valeurs

« L'école est notre arme la plus puissante pour
changer le monde. »

Nelson Mandela

Accomplissement

Appartenance

Adaptation

Agilité

Assurance

Amusement

Amour

Amitié

Anticipation

Altruisme

Audace

Autonomie

Bénévolat

Bienveillance

Changement

Créativité

Concentration

Coopération

Courage

Curiosité

Développement

Détermination

Diplomatie

Disponibilité

Diversité

Éducation

Émancipation

Enseignement

Espoir

Équilibre

Excellence

Efficacité

Empathie

Élégance

Encouragement

Économie

Énergie

Exploration

Expressivité

Fiabilité

Famille

Finesse

Foi

Force

Générosité

Gentillesse

Honneur

Harmonie

Honnêteté

Humanisme

Humilité

Hospitalité

Indépendance

Ingéniosité

Intégrité

Introspection

Intuition

Joie

Justice

Leadership

Longévité

Lucidité

Maîtrise

Maturité

Nature

Non violence

Opportunité

Optimisme

Ouverture d'esprit

Orientation

Originalité

Organisation

Partage

Partenariat

Patience

Paix

Passion

Plaisir

Ponctualité

Présence

Pro activité

Professionalisme

Pragmatisme

Proximité

Résistance

Respect

Respect de soi

Ruse

Sécurité

Sens

Santé

Sagesse

Sérénité

Satisfaction

Science

Service

Simplicité

Soin

Sincérité

Soutien

Spiritualité

Spontanéité

Stabilité

Structure

Utilité

Vérité

Vitalité

Volonté

Facteurs de risques et facteurs de protection

Pratique



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Facteurs de risque et de protection

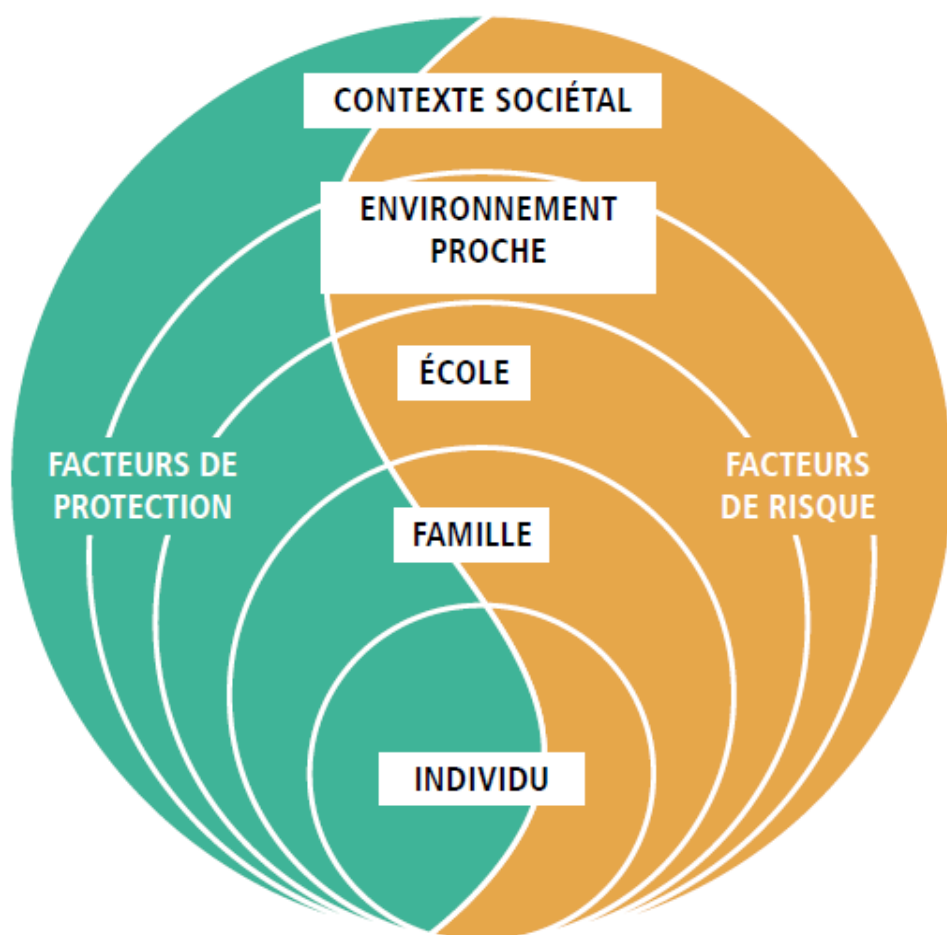
POURQUOI CERTAINS JEUNES CONSOMMENT DES DROGUES ET D'AUTRES NON ?

Une combinaison de facteurs

La vulnérabilité aux conduites addictives résulte d'une **combinaison de facteurs de risques et de facteurs de protection**, des caractéristiques personnelles innées et liées à l'histoire de vie, à l'environnement familial et social.

Catégorie de facteurs influençant le risque de consommations de substances psychoactives chez un jeune

Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues", Brochure 10, coll. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, UNESCO, 2018).



Facteurs de risque et de protection

LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

La vulnérabilité génétique

Les facteurs génétiques contribuent de manière significative au risque de développer une addiction en entraînant des variations des réponses neurobiologiques à la prise de produits selon les personnes. Les gènes impliqués sont nombreux, en partie variables selon les produits. Ces facteurs génétiques interagissent avec des facteurs environnementaux et les événements de vie, en particulier via le stress, par des mécanismes dits « épigénétiques » qui vont moduler l'expression des gènes. Quel que soit le produit, la précocité des usages favorise l'expression de la vulnérabilité génétique aux conduites addictives.

Facteurs de protection : adopter une hygiène de vie efficace (principes et pratiques tendant à préserver et améliorer la santé) adaptée aux besoins de l'adolescent.e, afin de modérer et réduire le stress au quotidien est primordial. Le corps augmentera ainsi sa capacité d'adaptation face au stress.

Facteurs de risques : à l'inverse, une mauvaise hygiène de vie renforcera les risques liés à la vulnérabilité génétique et proposera ainsi un terrain propice au stress, qui sera alors d'autant plus sensible aux mécanismes épigénétiques (l'expression des gènes qui viendraient renforcer la vulnérabilité de l'adolescent.e se verra plus aisément modulée).

Les événements de vie

Les conduites addictives peuvent résulter d'un mal-être lié à des événements de vie stressants dans l'enfance et à l'adolescence : décès d'un proche, abus, maltraitance ou négligence dans l'enfance, vulnérabilité socio-économique importante, rupture ou difficultés amoureuses, pathologie somatique... Il est donc nécessaire de connaître autant qu'il se peut le parcours de l'adolescent.e afin d'anticiper certains besoins ou certaines réactions.

Facteurs de protection : l'adolescent.e doit disposer d'un environnement favorable lui permettant d'être écouté et de verbaliser quand le besoin s'en fait ressentir.

Facteurs de risques : les événements de vie négatifs non accompagnés, non verbalisés.

Facteurs de risque et de protection

LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

L'environnement familial

La qualité de la vie de famille influe fortement sur la santé et le comportement durant l'enfance et l'adolescence. Les carences telles que la négligence, la maltraitance ou encore le manque d'affection de la part des parents ont généralement de graves conséquences sur le parcours de l'enfant et sur son développement.

Facteurs de protection : les parents sachant se montrer à l'écoute, encadrer les activités de leur enfant, favorisent le développement des facteurs de protection.

Facteurs de risques : à l'inverse, une mauvaise qualité de la relation parents-enfant, un encadrement parental faible, une éducation trop permissive ou excessivement autoritaire, constituent des facteurs de risque de consommation. Une attitude des parents favorable à l'usage des drogues est un facteur de risque d'initiation à un âge précoce. Le risque de conduites addictives est 2 à 3 fois supérieur chez l'adolescent dont les parents ont des antécédents d'abus d'alcool ou lorsque les parents sont fumeurs de tabac ou de cannabis. Les enfants de parents dépendants à d'autres drogues illicites sont davantage exposés au risque de conduites addictives.

L'accessibilité au produit

Partie à rédiger

Facteurs de protection : écrire

Facteurs de risques : écrire

Facteurs de risque et de protection

L'EFFET BÉNÉFIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE SUR LE CORPS

De façon générale

L'activité physique et sportive est un outil de santé incontournable aux niveaux physique, mental et social. Par ses nombreux apports, elle encourage l'immunité naturelle des individus, par ce qu'elle procure en termes de bien-être social, d'estime de soi et d'autonomie par le développement des capacités physiques et motrices.

Elle permet en effet de mettre en mouvement le corps, provoquant chaleur et dépense énergétique. Quand nous faisons une activité physique, c'est notre métabolisme tout entier qui s'active pour éliminer les toxines de notre corps. L'activité produite par la fonction motrice permet d'accélérer le métabolisme, c'est-à-dire l'ensemble des réactions chimiques qui se produisent dans notre corps. « Faire du sport » active ainsi les processus d'élimination et de récupération, et devient un formidable outil pour améliorer sa santé : augmente les capacités respiratoires, lutte contre le vieillissement cardiaque, augmente le débit cardiaque, maintient une fréquence cardiaque basse de repos, stabilise la tension artérielle, lutte contre l'apparition du diabète, maintient un bon équilibre du cholestérol, lutte contre l'ostéoporose, permet de contrôler son poids et d'entretenir une bonne forme physique, et diminue le stress, l'anxiété et les états dépressifs.

Cependant, la qualité de notre métabolisme et de nos fonctions hormonales est aussi le fruit de nos humeurs et de notre alimentation. Voilà pourquoi il est essentiel de coupler la pratique d'une activité physique et sportive avec une alimentation équilibrée et une socialisation agréable. La pratique régulière encourage nos organes vitaux à être productifs au quotidien, en termes d'énergie, de récupération et d'efficacité dans l'élimination des toxines. Et ce sans compter le nombre « d'effets secondaires » bénéfiques pour la santé : amélioration de l'estime de soi et des relations interpersonnelles, des qualités d'empathie et de coopération, enthousiasme et motivation, développement des capacités de prise de décision, meilleure concentration, gestion du stress et régulation des affects, meilleure communication intracellulaire, sommeil réparateur, hausse des défenses immunitaires, diminution de l'anxiété, équilibre pondéral, renforcement des structures osseuses, musculaires et articulaires.

Ainsi, l'activité physique et sportive participe aussi à une nouvelle acceptation de la notion de plaisir dans ses dimensions corporelle, intellectuelle, psychique, sociale et environnementale et dans l'esprit de la promotion de la santé comme un atout de la lutte contre les addictions et conduites à risques.

Face à l'addiction aux drogues et aux usages problématiques d'écrans

L'activité physique et sportive constitue un facteur majeur de prévention des addictions et des usages à risques puisqu'elle :

- ✓ Induit des effets positifs sur l'ensemble des facteurs physiologiques et psychologiques liés à l'addiction,
- ✓ Renforce les compétences psychosociales de l'individu,
- ✓ Favorise l'épanouissement, la santé et le bien-être,
- ✓ Est un élément d'occupation, de structuration de l'emploi du temps, de motivation,
- ✓ Encourage la socialisation des jeunes individus notamment par la pratique collective et l'intégration de règles communes ; et ainsi favorise l'inclusion et l'insertion sociale et/ou professionnelle.

Facteurs de risque et de protection

Adopter une pédagogie positive - Tableau récapitulatif : facteurs de risque et de protection associés à la consommation de drogues chez les adolescents

	FACTEURS DE RISQUE	FACTEURS DE PROTECTION	PEDAGOGIE POSITIVE (pratique éducative)
Individu	- Facteurs génétiques, - Problèmes d'attention, de santé mentale et de conduite, - Troubles du comportement, délinquance et problèmes comportementaux, - Problèmes de santé mentale (par ex. recherche de sensations fortes, anxiété), - Attitude favorable à la consommation de substances psychoactives est quelque chose de courant.	- Comportement prosocial (par ex. tempérament accommodant), - Compétences en langue et en calcul adaptées à l'âge (compétences cognitives), - Compétences sociales et émotionnelles (par ex. maîtrise des impulsions, identité bien définie), - Tempérament prudent.	- Encourager l'affirmation de soi, - Encourager la maîtrise émotionnelle, - Sensibiliser sur la structure et le fonctionnement du cerveau et les risques liés à la consommation de substances psychoactives,
Famille	- Tabagisme maternel, - Attitudes parentales favorables à la consommation de substances psychoactives, - Conflit parent-adolescent, - Consommation de substances psychoactives par les parents ou les frères et sœurs, - Accessibilité au produit facile, - Problème de santé mentale chez les parents ou les frères et sœur, - Violence et négligence parentales, - Mauvaise gestion familiale, - Pauvreté matérielle, - Situation familiale instable.	- Attachement à la famille, - équilibrées, - Communication, règles et gestion parentales - Harmonie parentale, - Parents chaleureux, réceptifs et compréhensifs, - réussissant à créer des liens d'attachement, - Engagement spirituel.	- Définir des règles de vie au sein du groupe, - Définir aussi les mécanismes de régulation individuels et collectifs en cas de manquement aux règles de vie du groupe - Être chaleureux et discipliné (faire preuve de rigueur autant qu'il en est demandé aux jeunes), - Créer au sein du groupe une ambiance « familiale ». - Poser le sujet, en termes de responsabilité collective (fraternité, sororité, famille), de la consommation de produit avant / pendant / après la séance
Environnement proche	- Absence de contacts positifs avec les adultes, - Disponibilité des substances psychoactives, - Normes sociales permissives et acceptabilité de la consommation de substances psychoactives.	- Présence d'adultes attentionnés extérieurs à la famille, - Participation aux activités communautaires.	- Créer des temps commun de pratique ou de rencontre avec les jeunes et leurs familles, - Incarnier le rôle de « modèle » au yeux des jeunes.
École	- Absence d'accès à l'éducation, - Absentéisme, absences non autorisées et décrochage, - Harcèlement (en tant que responsable ou victime) - Échec scolaire précoce, - Désintérêt pour l'école, - Mauvaise performance scolaire, - Pairs consommateurs de substances psychoactives, - Accessibilité/ partage des produits (effet de solidarité)	- Accès et maintien à l'école, - Achèvement de la scolarité secondaire, - Désir de réussite scolaire, - Politiques évitant les exclusions de l'école, - Promotion des liens entre enseignants, parents et élèves.	- Informar des possibilités liées au parcours scolaire, - Encourager sans cesse au sujet des avenir possibles, - Encourager face aux besoins, envies et rêves des jeunes, - Effectuer un accompagnement individualisé des jeunes à l'aide d'un livret de suivi nominatif.
Société	- Tactique de manipulation intensive et ciblée déployées par les industries du tabac et de l'alcool en direction des enfants et des adolescents, - Facilité d'accès aux substances psychoactives, - Le fait de vivre dans une zone de conflit, d'être une personne déplacée ou d'être victime de troubles politiques ou d'une catastrophe naturelle.	- Lois interdisant ou limitant la publicité de la consommation d'alcool et de tabac auprès du public, - Lois interdisant aux enfants la consommation d'alcool et de tabac, - Modèles de rôle adultes positifs.	- Informar régulièrement de façon ludique au sujet des dangers, des techniques publicitaires et des lois en vigueur liés à la consommation d'alcool, de tabac, de protoxyde d'azote et des autres drogues, et aux usages problématiques d'écrans - Profiter des sensations qu'amène le sport à l'organisme pour encourager le vivre ensemble et des habitudes saines.

Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

L'intervention précoce par le sport

Pratique



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

L'intervention précoce par le sport

QU'EST-CE QUE LA PRÉVENTION ?

Promotion de la santé

La promotion de la santé permet aux individus d'améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison. La dimension collective joue également un rôle essentiel en promotion de la santé.

Les principaux défis de la prévention des addictions :

- **Informier et modifier les représentations qui présentent les produits dangereux sous un jour favorable** ou comme faisant inévitablement partie des pratiques sociales ;
- **Développer les capacités des individus à faire des choix favorables à leur santé**, à renforcer l'estime d'eux-mêmes et la qualité de leurs relations avec les autres, leur insertion dans la société et leur capacité à demander de l'aide ;
- **Développer des actions qui permettent de repérer les consommations à risque** et de favoriser l'accès aux soins ;
- **Sensibiliser les adultes qui interviennent auprès de jeunes** (parents, enseignants, éducateurs) pour leur permettre de répondre à leurs questions et de mieux les aider.

LA PRÉVENTION PAR LE SPORT

Définition

L'activité physique et sportive est un puissant outil de santé et de prévention : les bienfaits pour la santé mentale, sociale et physique des activités physiques et sportives sont aujourd'hui avérés et éprouvés, tant elles favorisent le développement social et les réflexes immunitaires de l'individu. **La prévention par le sport** se résume en trois mots : **éducation, émancipation et autonomie**. Il s'agit avant tout d'accompagner les individus à satisfaire leurs besoins en termes de santé et d'autonomie, de sociabilisation, d'égalité des chances et de retour au droit commun. La lutte contre toutes les formes de discriminations et de maltraitance mentale, la pauvreté, l'isolement, la précarité et le repli sur soi constitue le point d'ancrage d'une stratégie de prévention par le sport et nécessite de déployer une volonté politique, méthodologique et stratégique au service des publics et des territoires les plus en difficulté.

Le parcours de prévention par le sport

Véritable parcours d'engagement individualisé au service de l'insertion sociale et professionnelle du jeune, il permet de créer et généraliser une culture des sorties dites « positives ». Cette nouvelle culture favorise une pédagogie socio-sportive qui se concentre sur l'intermédiation, la structuration du projet de vie, le développement des compétences transversales (transférables depuis le sport vers la société) et l'engagement associatif des adolescent.e.s.

C'est pourquoi le sport structure un parcours de prévention et constitue un outil favorisant une démarche de réduction des inégalités, d'éducation, de socialisation et d'insertion, ce qui encourage la prise en charge globale et la résolution des problématiques que vivent les publics en proie aux addictions.

L'intervention précoce par le sport

INTERVENTION PRECOCE PAR LE SPORT, UNE EDUCATION PREVENTIVE ET ADAPTEE

Introduction

Comme l'indiquent différentes **circulaires du Ministère de la Santé** :

« **l'intervention précoce est une stratégie d'action entre la prévention et l'accès aux soins qui s'applique aux premières étapes des conduites de consommation de substances psychoactives** quand celles-ci deviennent problématiques L'intervention précoce est à privilégier car elle veille à organiser les réponses de façon globale en un continuum d'actions allant de la prévention aux soins. Elle a pour objectif d'agir le plus tôt possible dans l'expérience d'usage et tout au long de la trajectoire de consommation, avant que ne survienne l'addiction ou d'autres conséquences néfastes. Le repérage précoce des personnes en difficulté suppose un étroit travail de collaboration et d'information avec les personnels des lieux et des services d'implantation, pour que l'ensemble des acteurs agissent de façon cohérente et soient en mesure d'orienter vers la consultation » .

« Il ne s'agit pas seulement de prévenir ou traiter des difficultés telles que problèmes familiaux, scolaires, violences, consommations de substances et autres comportements à risque, mais également de renforcer la construction collective d'un contexte social plus favorable au développement des jeunes » - Ministère en charge de la santé

Un contexte qui encourage l'intervention précoce

Voici les éléments de contexte qui nous obligent à agir par le biais d'une éducation préventive :

- ✓ Les pratiques addictives en tout genre sont en augmentation,
- ✓ La précocité des consommations est un facteur de gravité,
- ✓ Le développement du cerveau est fortement impacté,
- ✓ L'adolescence est une période propice à l'expérimentation de pratiques à risques,
- ✓ Les usages de drogues sont divers : de la simple expérimentation à l'automédication,
- ✓ L'adolescent retire des bénéfices de sa consommation et ne ressent pas le besoin d'aide.

C'est donc une question **qui est au cœur de l'éducation** (apprendre le bon usage de soi et des objets, dans son contexte) **de la santé** (maîtriser les facteurs de risques et diminuer les dommages).

Les objectifs de l'intervention précoce par le sport

L'objectif est **de raccourcir autant que possible le délai entre l'apparition des premiers signes d'un trouble de l'usage et la mise en œuvre d'un accompagnement et de soins adaptés.**

Concrètement il s'agit d'éviter que des jeunes consommateurs développent des consommations problématiques ou que des consommations à risques deviennent nocives, ou bien entraînent une dépendance.

L'intervention précoce par le sport

COMMENT DÉVELOPPER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Définition

« La démarche d'Intervention Précoce vise à promouvoir un environnement favorable à la santé et à renforcer les compétences éducatives de tous les membres de la communauté pour mieux accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité »

C'est une stratégie qui englobe les actions, projets ou programmes, dans un continuum allant de la prévention au soin, de la prévention collective à l'accompagnement individuel quand il est nécessaire. Les actions sont bien souvent fragmentées ou empilées les unes aux autres, et leur impact est limité. Les penser conjointement, dans leurs différences et leurs points communs permet de viser des objectifs cohérents et d'obtenir des résultats probants : **le planning d'activité doit être pensé en fonction d'actions et d'acteurs qui connaissent les objectifs du projet, et identifient bien leur rôle en complémentarité avec celui des autres acteurs, notamment avec ceux des éducateur.rices référent.e.s.**

Face à des conduites à risque addictif, généralement les acteurs de première ligne sont particulièrement inquiets et concentrent leurs efforts sur le besoin de repérage, de prise en charge, voire de sanction institutionnelle, et se focalisent sur les aspects pathologiques. Pourtant il est tout aussi décisif de renforcer la promotion d'un environnement favorable à la santé, socle de la prévention.

Les étapes pour développer un environnement favorable

Un certain nombre d'étapes sont incontournables :

- ☐ Réaliser des entretiens téléphoniques avec les différents intervenants potentiels (partenaires pédagogiques),
- ☐ Rencontrer les différents intervenants, présentation du projet,
- ☐ Mettre en place un comité de pilotage de coordination du projet avec toutes les parties prenantes (CF partie « les acteurs du projet » page 38),
- ☐ Mettre en place un comité de pilotage pédagogique avec l'ensemble des intervenant.es en face à face pédagogique avec les jeunes,
- ☐ Former les éducateur.rices et les partenaires pédagogique au socio-sport,
- ☐ Informer et orienter les jeunes et de leurs familles sur le dispositif (présentation du planning et du cadre),
- ☐ Planifier les cycles d'apprentissage et programmer les séances socio-sportives (ateliers sportifs et ateliers de connaissance) tout en organisant la présence et l'accompagnement des partenaires pédagogiques indispensables au travail de sensibilisation et de prévention,
- ☐ Programmer le suivi individualisé à trois niveaux : santé, consommations et projet d'avenir,
- ☐ Repérer les situations de consommations problématiques (protocole DEP ADO),
- ☐ Mise en lien avec la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC – Fédération Addiction) et activation des itinéraires de soutien « feu vert », « feu jaune » et « feu rouge » dont la conduite repose sur la CJC,
- ☐ Mise en lien avec la Maison des Adolescents (ANMDA),
- ☐ Réaliser régulièrement des entretiens individuels avec les jeunes sous la conduite des référent.es PJJ et UFOLEP,
- ☐ Evaluer le projet : indicateurs d'activité, de processus et de résultat

Il s'agit de combiner des actions qui permettent « d'aller vers » des jeunes qui ne « demandent rien », afin de leur permettre de reprendre la maîtrise de leurs consommations et de faire en sorte que ceux qui ont des usages nocifs ou de dépendance puissent accéder aux soins.

L'intervention précoce par le sport

COMMENT DÉVELOPPER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Réussir à faire face au sentiment d'exclusion

Certain.nes adolescent.es sont qualifié.es de « public spécifique », « public vulnérable », « fragile » ou encore « à risques » ; il est dès lors possible de se sentir stigmatisé en raison de comportements de consommations jugés « problématiques », du fait d'une norme sociale établie, et néanmoins changeante en fonction des époques et des cultures.

Les jeunes consommateurs peuvent au contraire penser que ce n'est pas un problème pour eux mais le problème des adultes qui les entourent. **Le stigmata peut conduire rapidement à un sentiment d'exclusion.** Surtout, ces consommations sont pour ces jeunes, non pas un problème, **mais une solution, une réponse à certains de leurs problèmes.** Ce qui aggrave des situations de jeunes qui souffrent déjà le plus souvent de manque d'estime d'eux-mêmes ; et qui constitue un obstacle à l'appel à l'aide ou au recours au soin.

Tel est aussi le paradoxe qu'affronte l'entourage des jeunes : il proscriit des comportements qu'il doit pouvoir accueillir, contenir et comprendre.

Développer son réseau avec les Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)

Une aide éducative et un soutien pour les jeunes et leur entourage

Présentes dans la quasi-totalité des départements français, ces consultations proposent un accueil gratuit et confidentiel. Elles se déroulent au sein des Centres spécialisés d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes (Maisons des adolescents et Points accueil écoute jeunes). Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés de leur parent, d'un proche ou d'un.e référent.e éducatif.ve. Les parents peuvent également être reçus avec ou sans le jeune concerné.

Les missions des CJC sont les suivantes :

- ✓ **Réaliser une évaluation de la situation médico-psycho-sociale** du consommateur et repérer un éventuel usage nocif,
- ✓ **Offrir une information et un conseil personnalisés une prise en charge brève**, aux consommateurs à risques, ou nocifs, selon leurs besoins,
- ✓ **Accompagner ou proposer une orientation des personnes en difficulté** lorsque la situation le justifie (complications somatiques ou psychiatriques, dépendance, prise en charge au long cours...),
- ✓ Offrir un **accueil et une information à l'entourage** : l'entourage est reçu au sein de ces lieux comme un acteur à part entière. Il y trouvera un soutien, une écoute attentive et bienveillante ainsi que des informations précises sur les produits et sur les addictions.
- ✓ Proposer un **accueil conjoint du consommateur et de son entourage**,
- ✓ Aller à la rencontre des personnes en difficultés potentielles et se faire connaître des partenaires et institutions telles que : éducation nationale, **éducation spécialisée, éducation sportive, professionnel.les de santé**, notamment de ville,
- ✓ **Recevoir les personnes orientées par l'autorité judiciaire**,
- ✓ **Participer à des actions d'information et de prévention collective et les mettre en œuvre** (actions non financées par l'ONDAM).

**Il existe
un endroit pour
en parler
et faire le point**



Consultations Jeunes Consommateurs

☎ 0 800 23 13 13

appel anonyme et gratuit.



Consultations gratuites et anonymes

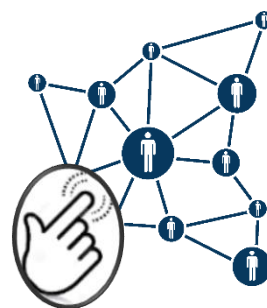
L'intervention précoce par le sport



[VIDEO : Qu'est qu'une CJC ?](#) (3 min)



[VIDEO : L'adolescence, un moment difficile](#) (4 min)



[Liste des CJC autour de vous](#)
(540 lieux de consultations en métropole et outre-mer)

Le [site](#) et la plateforme **Drogues Info Services.fr** : un espace de soutien et de ressources à disposition des acteurs et des consommateurs



→ [En savoir plus en cliquant ici pour consulter le dossier de la MILDECA sur les CJC](#)

La FNES : un autre acteur ressource en prévention et promotion de la santé :

La **Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé** (FNES) est le principal réseau spécialiste de l'éducation et de la promotion de la santé en France. Elle est dotée d'un solide maillage territorial grâce aux **Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé** (IREPS) réparties sur le territoire national en métropole et outre mer. Membre du réseau national de santé publique coordonné par Santé publique France, la FNES, avec son réseau régional d'IREPS, a pour missions de :

- ✓ **Accompagner les professionnels dans l'élaboration de stratégies de promotion de la santé**, particulièrement autour des compétences psychosociales,
- ✓ Contribuer à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé **en apportant une expertise et un appui méthodologique**,
- ✓ **Développer l'offre de services aux acteurs de terrain** : information, accompagnement méthodologique, formation, documentation, évaluation,
- ✓ Participer à l'**animation de projets locaux**.



En savoir plus sur la FNES sur [le site internet](#)



Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

La posture professionnelle

Pratique



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

La posture professionnelle

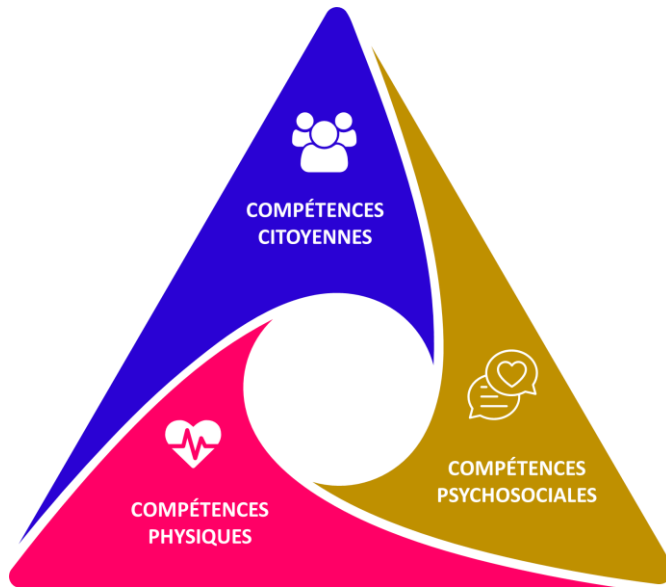
RENFORCER LES COMPÉTENCES PHYSIQUES, PSYCHOSOCIALES ET CITOYENNES

Les attitudes éducatives au quotidien

Pour développer une stratégie d'intervention précoce par le sport et en faire un outil de réduction des risques et des dommages, l'ensemble des parties prenantes doivent épouser une posture de professionnel.les expert.es de l'éducation préventive.

La cadre socio-sportif que l'UFOLEP propose à travers son dispositif de « Parcours Coordonné » présente les fondamentaux en termes de postures éducatives et de méthodes d'accompagnement au renforcement des capacités d'agir et d'engagement lorsqu'il s'agit d'agir en direction des publics en situation de vulnérabilité sociale.

A ce titre et fruit des expérimentations développées au sein des « Parcours Coordonné » dans la région PACA par l'UFOLEP du Var, il s'agit de développer chez les publics confiés à la PJJ les compétences suivantes de manière prioritaires :



COMPÉTENCES CITOYENNES

- Se sentir libre de penser et d'agir
- Être garant de l'égalité entre les individus
- Connaître ses droits et devoirs
- Construire durablement sa santé
 - Être garant des valeurs de la République et du principe de Laïcité
 - Cultiver la diversité
- Avoir un esprit critique et autonome
- Savoir assurer sa sécurité personnelle
- Avoir une communication non-violente
 - Appréhender les dynamiques numériques et médiatiques

COMPÉTENCES PHYSIQUES

- Avoir une alimentation adaptée à ses besoins
- Avoir une pratique physique régulière
- Avoir un sommeil réparateur
- Être endurant à l'effort
- Avoir des muscles et des articulations fonctionnels

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

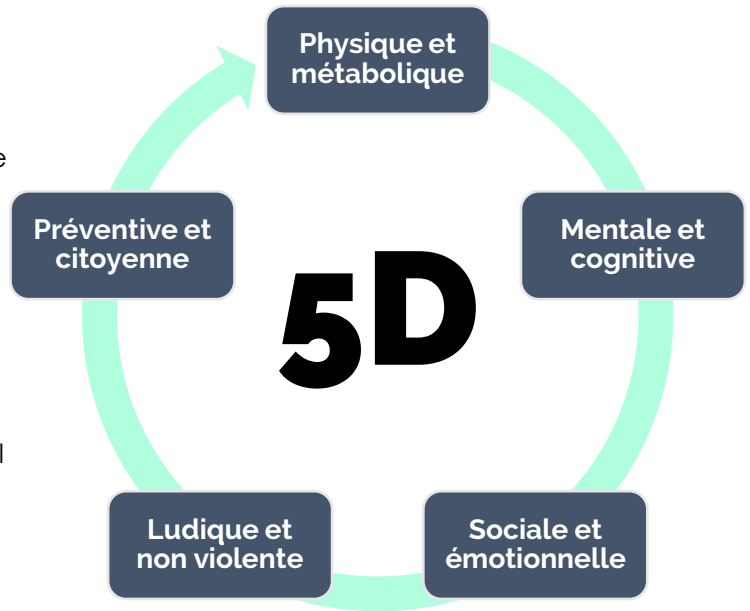
- Savoir résoudre des problèmes
 - Avoir une pensée créative
- Savoir communiquer efficacement
 - Avoir conscience de soi
- Savoir réguler ses émotions
- Savoir prendre des décisions
 - Avoir une pensée critique
- Être habile dans les relations interpersonnelles
 - Savoir gérer son stress

La posture professionnelle

CINQ DIMENSIONS POUR STRUCTURER L'APPRENTISSAGE

Le **Socio-Sport** propose un environnement d'apprentissage à cinq dimensions interdépendantes qui structure la transmission des contenus d'enseignements par l'animateur.rice Socio-Sport :

- La dimension **préventive et citoyenne pour la santé, l'égalité, l'écologie et la citoyenneté** : il s'agit de maîtriser les tenants et les aboutissants au sujet de la liberté de conscience et d'expression, de l'exercice de la citoyenneté (droits et devoirs), de l'égalité des chances, de l'éducation à la santé, de la prévention des violences, des conduites et usages à risques et des addictions, et de la transition écologique et sociale ;
- La dimension **physique et métabolique** : il s'agit de maîtriser les tenants et les aboutissants au sujet de l'intégrité physique et mentale, de l'adaptation à l'effort et de l'immunité naturelle et ses mécanismes de récupération et d'assimilation ;
- La dimension **mentale et cognitive** : il s'agit de maîtriser les tenants et les aboutissants au sujet de la prise de décision, de la respiration, d'une communication efficace, et de la capacité d'agir ;
- La dimension **sociale et émotionnelle** : il s'agit de maîtriser les tenants et les aboutissants au sujet de la communication non violente, de l'affirmation de soi, de l'estime de soi, des habiletés d'empathie, de la diversité, des mécanismes de cohésion et de coopération, de la gestion du stress et la régulations des affects, et des émotions ;
- La dimension **ludique et non violente** : il s'agit de maîtriser les tenants et les aboutissants de la pédagogie positive et non violente par le plaisir, de la connaissance des spécificités des publics et l'activité physique adaptée, et des cycles propre au développement humain à travers l'âge et les dispositions tant psychoaffectives que psychosociales, de la planification et programmation d'un cycle d'apprentissage socio-sportif.



« L'éducateur.rice, dans un souci d'exemplarité et d'authenticité, vise la maîtrise les cinq dimensions socio-sportives de l'apprentissage pour développer une action éducative à forte utilité sociale. »

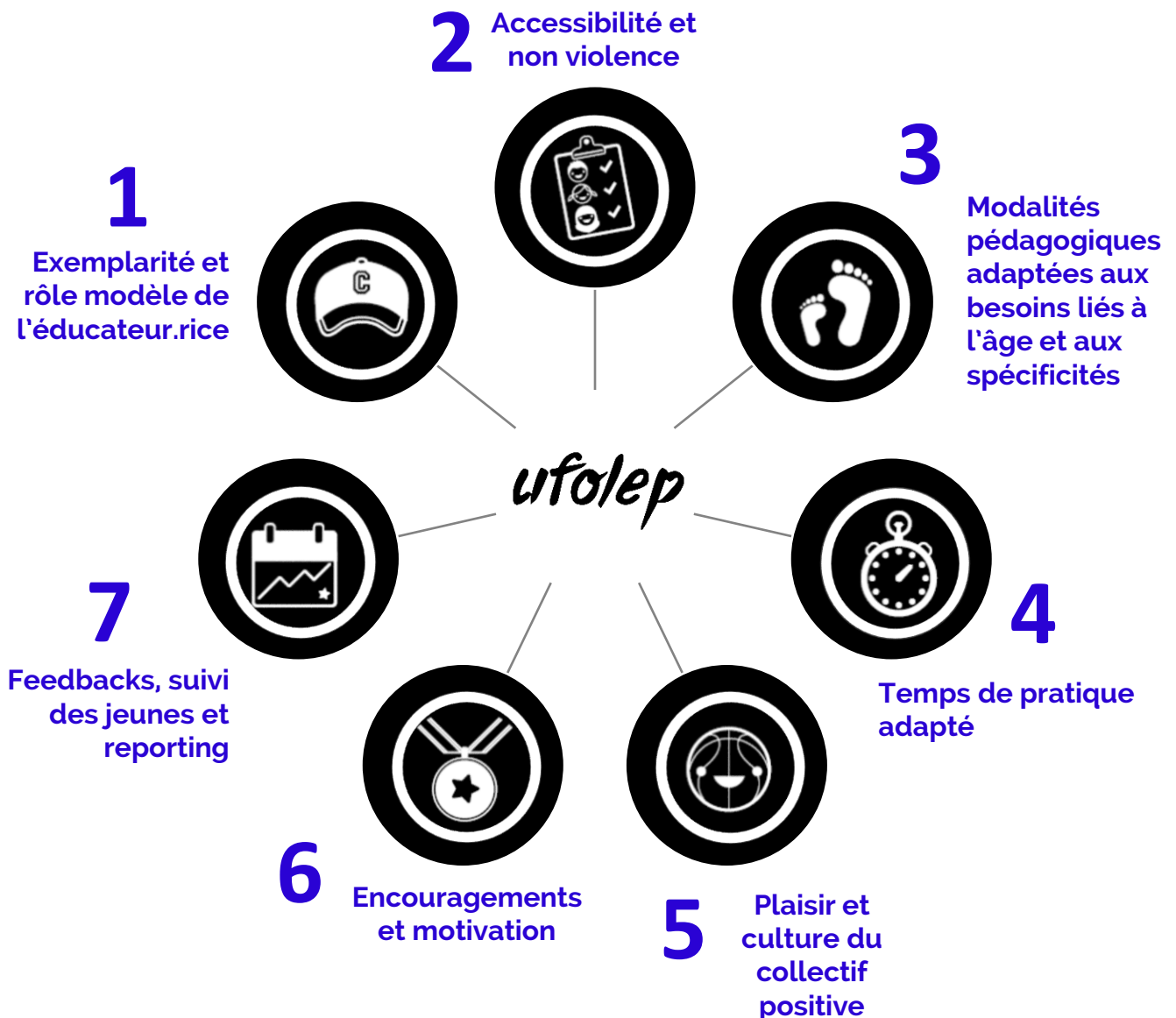
La posture professionnelle

CONDUIRE LA TRANSFORMATION SOCIALE : INCARNER LE RÔLE « MODÈLE »

Les sept ingrédients essentiels pour animer un groupe de jeunes en situation de vulnérabilité

→ Animer une séance socio-sportive qui développe avec réussite les compétences des jeunes n'arrive pas par accident. Sept facteurs jouent un rôle essentiel dans l'apprentissage et le plaisir du jeune et d'un groupe au cours d'une activité.

Les voici ci-dessous



La posture professionnelle

CONDUIRE LA TRANSFORMATION SOCIALE : INCARNER LE RÔLE « MODÈLE »

Les sept ingrédients essentiels pour animer un public en situation de vulnérabilité

1

Exemplarité et rôle modèle de l'éducateur.rice socio-sport

- En tant que **leaders du sport** pour les jeunes, les éducateur.rices devraient **montrer un comportement positif**. Leurs interactions avec d'autres adultes et jeunes, avec les adversaires et partenaires d'équipe, et avec les arbitres, et en particulier lors de la médiation des conflits, doivent être réfléchies, justes et non violentes, et s'inscrire dans un climat optimiste où le plaisir d'agir et d'échanger est omniprésent.
- Si vous faites une erreur, **modélisez la responsabilité en assumant la responsabilité de vos actes et en assumant la responsabilité**. Il est important que les jeunes voient que les éducateur.rices apprennent à leurs côtés tout en restant des exemples.
- Les éducateur.rices **montrent la voie dans le développement des compétences** physiques, psychosociales et citoyennes chez leurs jeunes. En tant que éducateur.rices et modèles importants dans la vie des jeunes, vous avez le rôle essentiel de **mettre en avant l'importance de ces compétences et de vous outiller pour renforcer vos équipes et vos programmes**.
- Un élément clé de l'enseignement des compétences sociales et émotionnelles est **la capacité d'évaluer et de gérer son propre état social et émotionnel**. Les éducateur.rices doivent être conscients qu'il y a toujours plus à apprendre et qu'il y a **toujours place à l'amélioration**. Pour s'engager dans leur propre amélioration continue.

2

Accessibilité et non violence

- Les éducateur.rices doivent **démontrer et discuter de la différence entre une conduite constructive et destructrice**. Lors de situations frustrantes, les éducateur.rices **doivent rester calmes** et adopter un comportement approprié.
- En développant **intentionnellement** les compétences physiques, psychosociales et citoyennes des jeunes, **vous créez un environnement socio-sportif de meilleure qualité, accessible et inclusif**. Il s'agit particulièrement de **cultiver l'intelligence situationnelle en développant l'intelligence émotionnelle et l'intelligence rationnelle** (esprit critique).

3

Modalités pédagogiques adaptées aux besoins liés à l'âge et aux spécificités

- Pour s'assurer que les activités de l'équipe incluent les jeunes avec des styles d'apprentissage, des capacités et des antécédents différents, **développez les forces uniques de chaque jeune**. Ensuite, les éducateur.rices doivent **donner à chaque jeune la possibilité de briller et de faire preuve de leadership**, notamment en s'enseignant et en s'encadrant mutuellement.

La posture professionnelle

CONDUIRE LA TRANSFORMATION SOCIALE : INCARNER LE RÔLE « MODÈLE »

Les sept ingrédients essentiels pour animer un public en situation de vulnérabilité

4

Temps de pratique adapté

- Afin de capitaliser au maximum lors d'une séance, **le temps de pratique doit être adapté aux besoins et capacités du public, notamment de concentration, à l'activité support et ses logiques d'évolution, et aux conditions du jour** (météo, ambiance, stress, etc.).

5

Plaisir et culture du collectif positive

- Les éducateur.rices ont la responsabilité **d'établir une culture d'équipe positive (cohésion de groupe)** caractérisée par le soutien, la sécurité, l'appartenance et le respect **où les jeunes sont valorisés en tant que décideur.ses.**
- **Le plaisir est le moteur essentiel de l'apprentissage** : il doit être **centré sur les besoins et les exigences internes de l'individu.** C'est un élément sans lequel il est impossible d'apprendre
- Des études on montré **un rapport direct entre le sourire de l'enfant et son développement intellectuel** (Goldstein). Le plus important à comprendre est que le plaisir n'est pas seulement un ingrédient de l'apprentissage **mais joue aussi le rôle d'un indicateur.**

→ Pour aller plus loin, lire l'article « [Plaisir, condition de l'apprentissage](#) » de [Michel Lobrot](#) (psychopédagogue)

6

Encouragements et motivation

- La culture d'équipe de soutien dans le sport des jeunes se construit en **affichant et en encourageant des attitudes et un langage positifs**, des **comportements attentionnés** et une **gestion efficace des émotions.**

7

Feedbacks, suivi des jeunes et reporting

- Les éducateur.rices doivent comprendre les compétences fondamentales de la façon dont nous apprenons et **être ouvert.es à l'adaptation des stratégies et du style de coaching.** De plus, **les éducateur.rices devraient chercher à apprendre de leurs propres jeunes.**
- En recueillant le feedback des jeunes et en l'incorporant aux pratiques, les éducateur.rices **renforcent la capacité d'agir et d'expression des jeunes tout en améliorer leurs compétences en accompagnement.**

La posture professionnelle

CONDUIRE LA TRANSFORMATION SOCIALE : INCARNER LE RÔLE « MODÈLE »

CHECK LIST des habiletés de l'éducateur.ice socio-sport

Autour du sentiment des perceptions et de la préservation des intégrités physique et mentale

- ☐ Poser un cadre et des règles claires, concrètes, conséquentes,
- ☐ Être cohérent.e en tant qu'adulte avec les règles posées, en être garant.e,
- ☐ Être constant.e dans leur application,
- ☐ Poser des sanctions qui soient éducatives,
- ☐ Désapprouver les comportements inacceptables, et non la personne,
- ☐ Donner l'occasion de réparation
- ☐ Respecter le corps du bénéficiaire (enfant, jeune, adulte, sénior.e) et l'inciter au respect de son corps,
- ☐ Être empathique et soutenant.e,
- ☐ Aider à la résolution de problèmes, en particulier d'ordre relationnel,
- ☐ Informer ou accompagner vers des personnes ressources lors d'évènements de vie difficiles,
- ☐ Prenez soin de vous et engagez-vous dans une réflexion autour de votre propre bien-être social et émotionnel,
- ☐ Soyez conscient.e de votre propre point de vue et de celui des autres,
- ☐ Gérez les conflits avec calme et clarté, en reconnaissant les sentiments et les émotions des jeunes,
- ☐ Fixez des attentes élevées et des limites claires sur le comportement,
- ☐ Assurez-vous que l'environnement physique est exempt de problèmes de sécurité,
- ☐ Établissez un code de conduite qui interdit l'intimidation et crée des conséquences significatives,

Autour du sentiment de réussite et de compétence

- ☐ Porter un regard positif,
- ☐ Donner des signes de reconnaissance personnalisés, argumentés, appropriés,
- ☐ Mobiliser et reconnaître les qualités et compétences notamment sociales, trop souvent oubliées,
- ☐ Encourager à participer, rappeler les succès précédents, les bénéfices potentiels,
- ☐ Nommer et apprécier les efforts,
- ☐ Permettre d'expérimenter sans crainte,
- ☐ Offrir des occasions de réussir,
- ☐ Fixer avec les publics (de manière individualisée ou collective) des objectifs réalisables,
- ☐ Analyser ou évoquer les stratégies utilisées,
- ☐ Confier des responsabilités,
- ☐ Parler de l'échec (la protocole de communication non violente « OSBD » (O: Observer/ B: besoin/ S: Sentiment/ D: Demande) est particulièrement adapté pour accompagner la verbalisation des publics),
- ☐ Se montrer confiant.e face aux publics (entretenir une haute estime de soi),
- ☐ Commencez et terminez les activités à l'heure,
- ☐ Créez un environnement favorable pour soutenir la stratégie d'intervention précoce,
- ☐ Participez à des opportunités d'apprentissage avec d'autres éducateur.ices du territoire ou de la communauté, en observant les pratiques d'autres éducateur.ices ou en développant votre réseau,
- ☐ Familiarisez-vous avec les techniques de coaching qui identifient et préviennent les abus physiques, émotionnels et sexuels,
- ☐ Recueillez les commentaires des jeunes et les incorporer aux activités,
- ☐ Créez un événement en fin de programme pour célébrer les compétences acquises, les réussites et les perspectives d'avenir.

La posture professionnelle

CONDUIRE LA TRANSFORMATION SOCIALE : INCARNER LE RÔLE « MODÈLE »

CHECK LIST des habiletés de l'éducateur.ice socio-sport

Autour du sentiment d'appartenance, de la communication, des relations interpersonnelles et de l'exemplarité

- ☐ Valoriser la diversité exprimée dans les différences mais aussi les ressemblances, singularités et universalité,
- ☐ Encourager l'entraide, la coopération,
- ☐ Promouvoir des activités collectives,
- ☐ Valoriser la complémentarité des talents,
- ☐ Veiller aux situations de marginalisation par les pairs,
- ☐ Aider à gérer les conflits par la mise en pratique de stratégies de résolution de conflits,
- ☐ Encourager l'expression individuelle : de la pensée critique, des idées, des ressentis et émotions, des besoins.
- ☐ Participez à des exercices avec les jeunes,
- ☐ Pratiquez les interactions positives qui sont encouragées des jeunes,
- ☐ Encouragez les « TCHEK » ou les poignées de main pour les salutations (hors contexte de crise sanitaire),
- ☐ Programmez des activités de cohésion d'équipe tout au long du programme pour créer des opportunités dédiées à la création et/ou le maintien du lien entre les éducateur.ices et les jeunes.

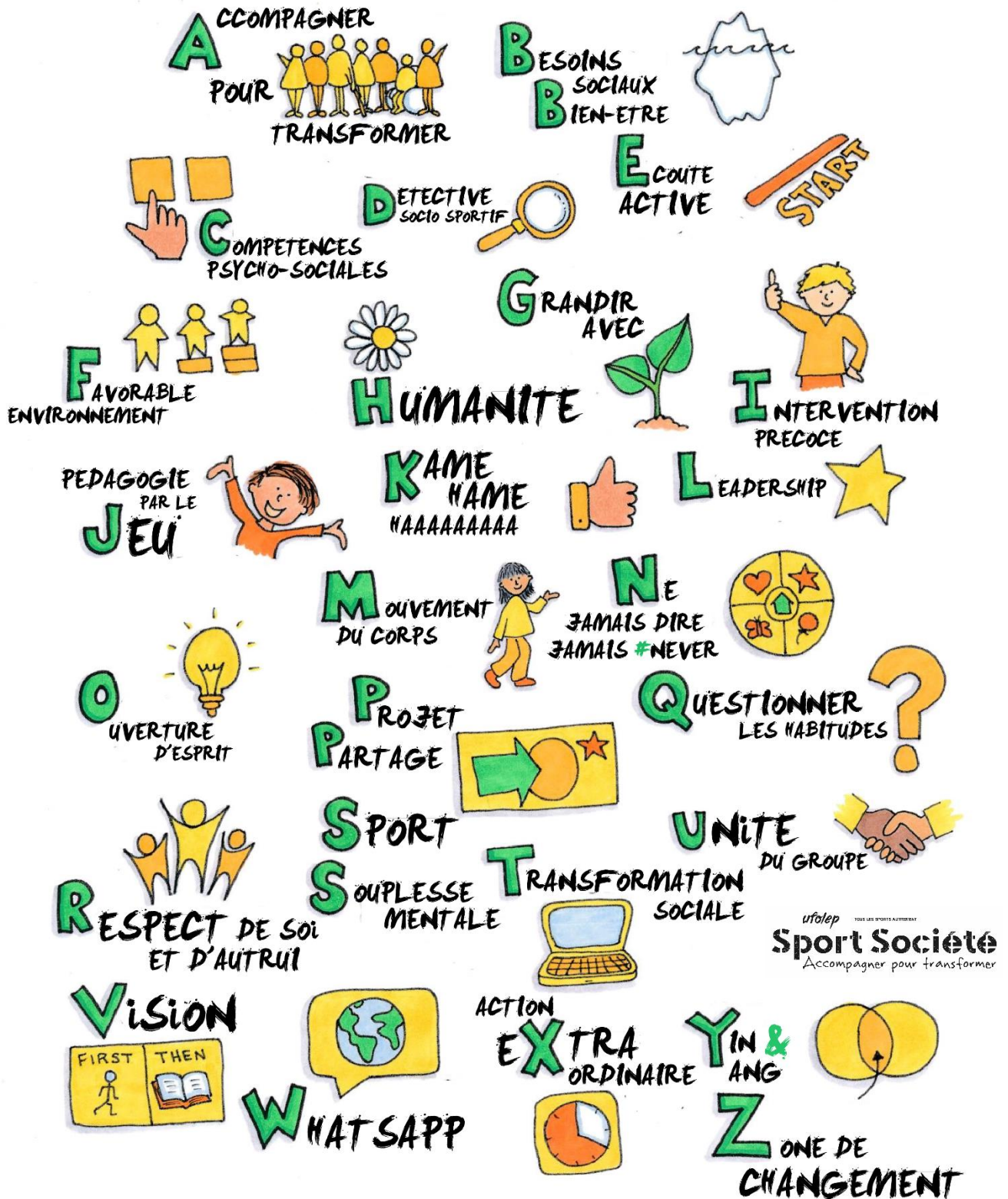
Autour des émotions et sentiments

- ☐ Nommer les émotions vécues quand elles ne peuvent être exprimées par l'adolescent.e,
- ☐ Accueillir les émotions et sentiments de l'adolescent.e,
- ☐ Répondre aux besoins liés aux émotions (reconnaître le droit de se sentir comme ça, faire preuve d'empathie, écouter, rassurer si besoin, etc.),
- ☐ Exprimer dans certains cas ses propres émotions,
- ☐ Ajustez la structure de la pratique, par ex. activités individuelles ou en équipe, pour s'adapter aux émotions des joueurs.

Autour du projet d'avenir, de la résolution de problème, de la prise de décision, de la pensée créative et critique

- ☐ Donner des occasions de choisir,
- ☐ Prendre appui sur des faits du quotidien pour débattre, permettre l'expression des arguments, évoquer les conséquences d'une décision,
- ☐ Recherche des solutions à un problème,
- ☐ Aider l'adolescent.e à se fixer des objectifs, des buts personnels stimulants,
- ☐ Faire référence aux valeurs mises en œuvre dans le projet éducatif de la structure (voici les principales : liberté, égalité, persévérance, accomplissement, dignité, appartenance, adaptation, créativité, endurance, solidarité, concentration, courage, curiosité, discipline, rigueur, éducation, autonomie, émancipation, espoir, équilibre, empathie, motivation, diversité, famille, générosité, humilité, hospitalité, intuitivité, introspection, justice, longévité, lucidité, amusement, goût de l'effort, assurance, travail d'équipe, volonté, non-violence, soin, soutien, utilité, stabilité, patience, maturité, optimisme, passion, plaisir, présence, ponctualité, responsabilité, respect de soi, santé, sens, satisfaction, sérénité),
- ☐ Aider l'adolescent.e à construire du sens autour de : ses actions au quotidien ; sa vie sociale et familiale ; sa vie amoureuse ; ses désirs personnels ; ses sources de conflits ou ses « échecs » ; ses études et son projet d'avenir ; l'exercice de sa citoyenneté, son engagement associatif,
- ☐ Mettre en place un rituel pour se débarrasser des erreurs et des « échecs » ou conflits (par exemple : effectuer un mouvement de « brossage » sur une épaule),
- ☐ Discutez avec les jeunes de la façon d'utiliser les expériences et les compétences développées au sein des activités dans d'autres contextes, par exemple discuter de la façon dont les erreurs sont partie de l'apprentissage et du processus d'amélioration.

MON ABC SOCIO-SPORTIF



Guide pratique

Le sport au service de la
prévention des addictions

Le protocole d'accompagnement socio-sportif

Pratique



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr



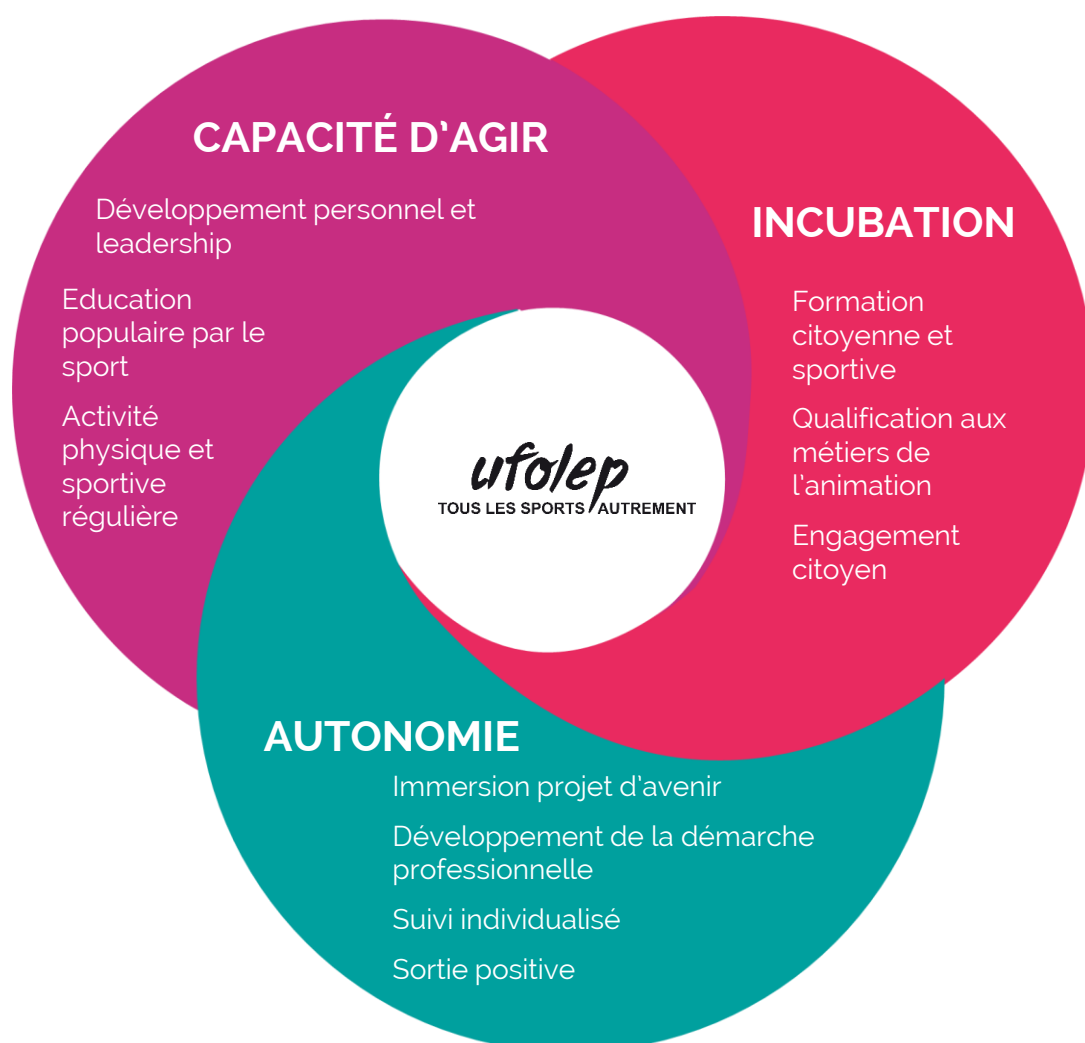
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Le protocole d'accompagnement socio-sportif

La démarche intentionnelle du Parcours Coordonné

S'appuyant sur le dispositif du « Parcours Coordonné » qui permet l'accompagnement et la formation aux métiers de l'animation sportive et de l'encadrement, il s'agit de :

- **contribuer à l'insertion sociale des publics confiés à la PJJ** (remobilisation physique, mentale et sociale),
- **mettre en place une démarche d'acteurs coordonnée visant l'accompagnement collectif et individualisé des jeunes confiés à la PJJ**, incluant de la pré qualification, un dispositif de formation à la citoyenneté et aux premiers secours, de formation sportive, et des itinéraires de soutien pour faciliter la réduction des consommations de substances psychoactives et l'accès aux dispositifs de droit commun, notamment par le développement des démarches professionnalisantes.



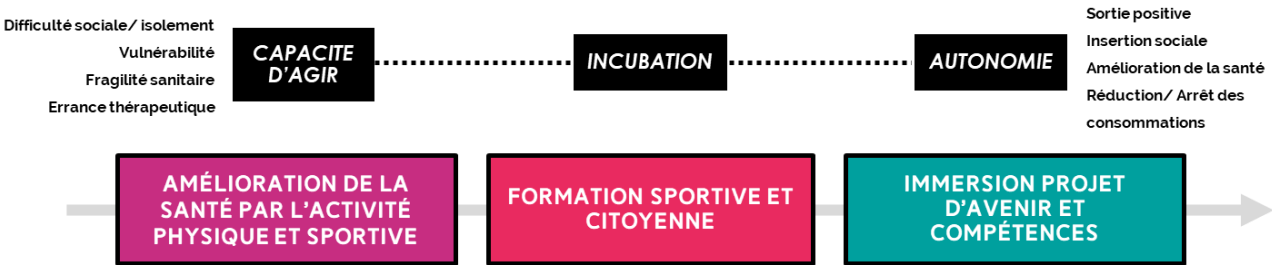
Le protocole d'accompagnement socio-sportif

Le Parcours coordonné adapté aux besoins des jeunes confié.es à la PJJ : vue d'ensemble du concept et des modules d'accompagnement

L'objectif vise l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge des adolescent.es confié.es à la PJJ pour qu'au-delà de l'accès aux droits et aux soins, soient développées les compétences physiques, psychosociales et citoyenne des jeunes et leur participation active.

Il s'agit de développer un environnement favorable à la santé, en impliquant au mieux les parents pour renforcer les capacités d'agir des jeunes pour leur propre santé, tout en axant le projet éducatif sur la valorisation et la prise en compte des ressources individuelles et collectives.

La santé est posée comme une ressource pour la réussite éducative et chaque professionnel.le de la prise en charge éducative comme un.e acteur.rice majeur.e de la santé des jeunes.



Ainsi, en complément de l'accompagnement éducatif et sanitaire, il s'agit de mettre en place des actions de promotion et d'éducation à la santé visant à informer les adolescent.es sur les conduites à risques, les sensibiliser aux dangers liés à leur consommation et les amener à diminuer voire arrêter leur consommation par l'activation d'itinéraires de soutien en étroite collaboration avec le réseau des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

Les CJC jouent un rôle déterminant au sein du protocole d'accompagnement socio-sportif : elles ont la responsabilité de piloter les versants de la stratégie d'intervention précoce liés à la sensibilisation, la prévention ou le soin des jeunes en proie aux addictions inscrit.es au sein du parcours coordonné.

Ainsi, le sport participe aussi à une nouvelle acceptation de la notion de plaisir dans ses dimensions corporelle, intellectuelle, psychique, sociale et environnementale, et dans l'esprit de la promotion de la santé comme un atout de la lutte contre les addictions. Pour résumer, il est nécessaire de poursuivre trois axes qui placent l'accompagnement et la prise en charge des jeunes confiés à la PJJ au cœur du protocole d'accompagnement socio-sportif :



Le protocole d'accompagnement socio-sportif

Le Parcours coordonné adapté aux besoins des jeunes confiés à la PJJ : vue d'ensemble du concept et des modules d'accompagnement

01

FORMATION

Formation **BAFA** – Formation **PSC1** – Formation **Arbitrage** – Stage **immersion/ observation**

Pré-qualification aux métiers de l'**animation et du sport**

Initiation à l'encadrement socio-sportif des enfants (éducation du 1er degré)

02

SEANCES SOCIO-SPORTIVES

27 ateliers sportifs : 14 ateliers sports collectifs + 13 ateliers activité physique

27 ateliers de connaissance :

- **23 ateliers remise à niveau et projet d'avenir** : 5 ateliers remise à niveau scolaire et culturelle/ gestion financière + 18 ateliers projet d'avenir/ orientation professionnelle
- **4 ateliers Valeurs de la République et Laïcité** : 3 ateliers VRL + 1 sortie sensibilisation (ex. : sortie au camp des milles)
- **8 ateliers Prévention des addictions et usages à risques** : 2 ateliers généraux + 3 ateliers cannabis + 1 atelier alcool + 1 atelier tabac + 1 atelier écran/ sexe/ argent
- **9 ateliers hygiène de vie et gestion du stress** : 7 ateliers nutrition et cuisine + 1 atelier sommeil/ estime de soi + 1 atelier sexualité saine
- **1 atelier Prévention des phénomènes d'exclusion, de discrimination et de radicalisation**
- **1 atelier Prévention des violences sexuelles et numériques**

03

SÉJOURS SOCIO-SPORTIFS

1 séjour en pleine nature à la montagne (4-5 jours)

1 raid sportif (2 jours)

1 journée découverte d'initiation au ski (séjour primo partant.es – 1 jour)

04

ÉVÉNEMENTS

Organisation d'un événement solidaire en direction des pairs (publics PJJ)

Les repas partagés du vendredi midi (moments conviviaux)

Cérémonie de clôture du Parcours (remise de diplômes, valorisation, récompenses)

05

SUIVI INDIVIDUALISÉ – SORTIE POSITIVE

Suivi et évaluation de la santé physique, mentale et sociale : 3 temps de bilan sport santé bien-être en début, milieu et fin de parcours

Suivi et évaluation des consommations de drogues licites et illicites : 2 temps de bilan en début et fin de parcours

Suivi du projet d'avenir et orientation professionnelle : construction du projet, acquisition des compétences, orientation, évaluation de la situation en fin de parcours (objectif de sortie positive), livret de suivi individuel

Suivi global du jeune après le parcours : à 3 mois, à 6 mois et à 1 an, réalisé par les équipes éducatives de la PJJ

Le protocole d'accompagnement socio-sportif

Le Parcours coordonné adapté aux besoins des jeunes confié.es à la PJJ : vue d'ensemble du concept et des modules d'accompagnement

Deux points essentiels pour comprendre l'esprit du protocole et l'appliquer :

- Nombre de jeunes : **minimum 5 jeunes / maximum 7 jeunes** pour afin de préserver le côté qualitatif de l'accompagnement et pour des raisons logistiques (en effet, en comptant les deux référent.es UFOLEP et PJJ, seulement 9 personnes au total peuvent être présentes dans une même voiture de type Trafic 9 places),
- Il y a trois axes forts au sein du protocole à savoir sport/ santé/ addiction, **néanmoins les jeunes retiennent sport et animation.**

→ Formations

BAFA : en finalité (partie théorique) sur les 10 derniers jours = vacances de pâques ou de Noël, sous réserve d'une évaluation positive (objectif de ne pas mettre le jeune en difficulté).

Stage d'immersion : en fin de parcours, si la formation BAFA n'est pas possible (jugé trop difficile pour le jeune par l'équipe éducative), le jeune effectue un stage en immersion au sein d'une association socio-sportive.

Arbitrage : Formation fédérale Arbitrage: venue d'un arbitre officielle, travail sur le sujet des valeurs du sports, de la règle, du cadre, de la prise de décision.

Préformation au Brevet Fédéral Multisports : ce module vise une préqualification aux métiers de l'animation et du sport, avec des stages d'observation au sein d'associations sportives ou socio-sportives couplé à des temps d'initiation à l'encadrement socio-sportif auprès d'enfants du 1^{er} degré en collaboration avec les accueil de loisirs le mercredi.

PSC1 : formation à effectuer sur 2 journées complètes au lieu d'une journée afin de répartir la charge de travail tout en s'adaptant aux capacités de concentration des jeunes.

→ Séances socio-sportives

Principe directeur et démarche intentionnelle : pour ces deux types de séances socio-sportives, les aspects sportif, ludique, non violent et d'éducation à la citoyenneté doivent être considéré comme des éléments fondamentaux de la pédagogie socio-sportive. Il s'agit de développer les compétences physiques, psychosociales et citoyennes des individus, tous âges confondus.

Les ateliers sportifs (AS) : *l'activité physique et/ou sportive est au centre de la séance.* Néanmoins, un atelier sportif mêle APS et sensibilisation à la citoyenneté (*sensibilisation dans le but d'initier aux enjeux de société = initiation aux connaissance(s) de base des compétences liée à une thématique fédérale Sport-Citoyenneté*)

→ un AS est idéal pour développer les compétences citoyennes et psychosociales de manière très ludique, en complément du développement traditionnel des compétences physiques nécessaire à l'expression du corps et du soi

Les ateliers de connaissance (AC) : *l'échange et le débat est en centre de la séance.* Néanmoins, un atelier de connaissance mêle discussion, APS et prévention citoyenne (*prévention dans le but d'apprendre un nouveau comportement, de développer une façon différente de faire = intégration des connaissance(s) de base des compétences liée à une thématique fédérale Sport-Citoyenneté*)

→ un AC est idéal pour développer les compétences citoyennes les plus complexes, il permet de passer plus de temps sur un même sujet et d'aller plus loin dans les échanges et la pédagogie au service de l'expérience, du ressenti et de l'acculturation du bénéficiaire

Le protocole d'accompagnement socio-sportif

→ Séjours socio-sportifs

Séjour starter : au travers de notre expérience et des retours des professionnels de terrain, les séjours de rupture sont bénéfiques à plusieurs titres, tant pour les éducateur.rices que pour les jeunes : création d'une dynamique de groupe, sortie des jeunes de leurs zones de confort, cette expérience est un catalyseur et révélateur relationnel.

Raid aventure : inscription en équipe à un événement sportif de type « Raid » ou « Parcours aventure » sur un ou deux jours idéalement. Ce module permet d'engager progressivement le groupe dans la pratique sportive et le travail en équipe.

Initiation au ski/ sport de montagne ou aux sports nautiques (primo-partant) : sortie à la journée à 2 heures de route maximum sur le thème de la découverte sportive en milieu naturel, l'objectif étant de pratiquer pour la 1^{ère} fois en organisant une journée d'initiation au ski, à un autre sport de montagne ou à un sport nautique (en fonction de la saison).

→ Événements

Événement solidaire : participent à l'organisation et à la mise en place d'un événement socio-sportif pour les jeunes PJJ.

Les repas partagés du vendredi : journée de partage et de convivialité, où les jeunes restituent lors d'ateliers de cuisines en compagnie des référent.es UFOLEP et PJJ et d'une.e diététicien.ne leurs apprentissages en nutrition. Ce moment tient une fonction importante d'observatoire de la cohésion et vie du groupe, et de l'implication des jeunes.

Cérémonie de clôture : moment important pour remercier, valoriser, encourager et récompenser les jeunes en présence des familles et partenaires. Il s'agit d'effectuer la remise de diplômes et la délivrance d'un titre d'adhésion.

→ Suivi individualisé

Suivi et évaluation de la santé physique, mentale et sociale : passation du test de forme UFOLEP « mon bilan sport santé bien-être » (page 82) en début, milieu et fin de parcours.

Suivi et évaluation des consommations de drogues : passation des questionnaires DEP-ADO (page 89) / FACE (alcool - page 90) / TABAC (tabac - page 92) / CAST (cannabis - page 93) en début et fin de parcours dans le but à la fois de dépister et d'évaluer les niveaux de consommation, et de déterminer pour chaque jeune l'itinéraire de soutien à mettre en place : **itinéraire feu vert** : accompagnement et information minimal sur les risques ; **itinéraire feu jaune** : accompagnement obligatoire de la CJC et amener le jeunes à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation ; **itinéraire feu rouge** : accompagnement obligatoire de la CJC du jeune afin de réaliser une consultation d'addictologie et un suivi encadré par les professionnel.les de santé nécessaires ;

Suivi du projet d'avenir et orientation professionnelle :

- animation d'ateliers de connaissance visant à orienter et accompagner le jeune dans la construction de son projet d'avenir, l'acquisition des habiletés professionnalisantes nécessaires, et la mise en œuvre (formations, stages d'immersion, entretiens, etc.) ; entretien individuels du vendredi (bilans hebdomadaires) : accompagnement en fil rouge pour encourager et valoriser l'implication du jeune au sein du parcours, attirer l'attention sur les réussites et les points à améliorer, suivre les consommation et le rapport à l'addiction (itinéraire de soutien). Il est idéal de réaliser les entretiens le vendredi pour laisser « décanter » durant le weekend et créer des points d'accroche et de discussion dans la semaine ; Évaluation de la situation du jeune en fin de parcours dans un objectif de sortie positive avec les indicateurs suivants : réussite des diplôme BAFA (partie théorique) et PSC1, présence et niveau d'implication sur les stages d'arbitrage et les séquences de préqualification aux métiers du sport et de l'animation, réduction de la consommation de drogues, amélioration de la santé physique, mentale et sociale, le retour en formation scolaire, l'engagement en mission de service civique, l'accès à une formation, la sortie dans l'emploi de transition (embauche en CDD, en contrat aidé, emploi temporaire ou saisonnier ou autoentrepreneur en recherche de viabilité), autres types de sorties dont le jeune tire des bénéfices pour son insertion sociale.

Suivi global après le parcours : à 3 mois à 6 mois et à 1 an, réalisé par les équipes éducatives de la PJJ.

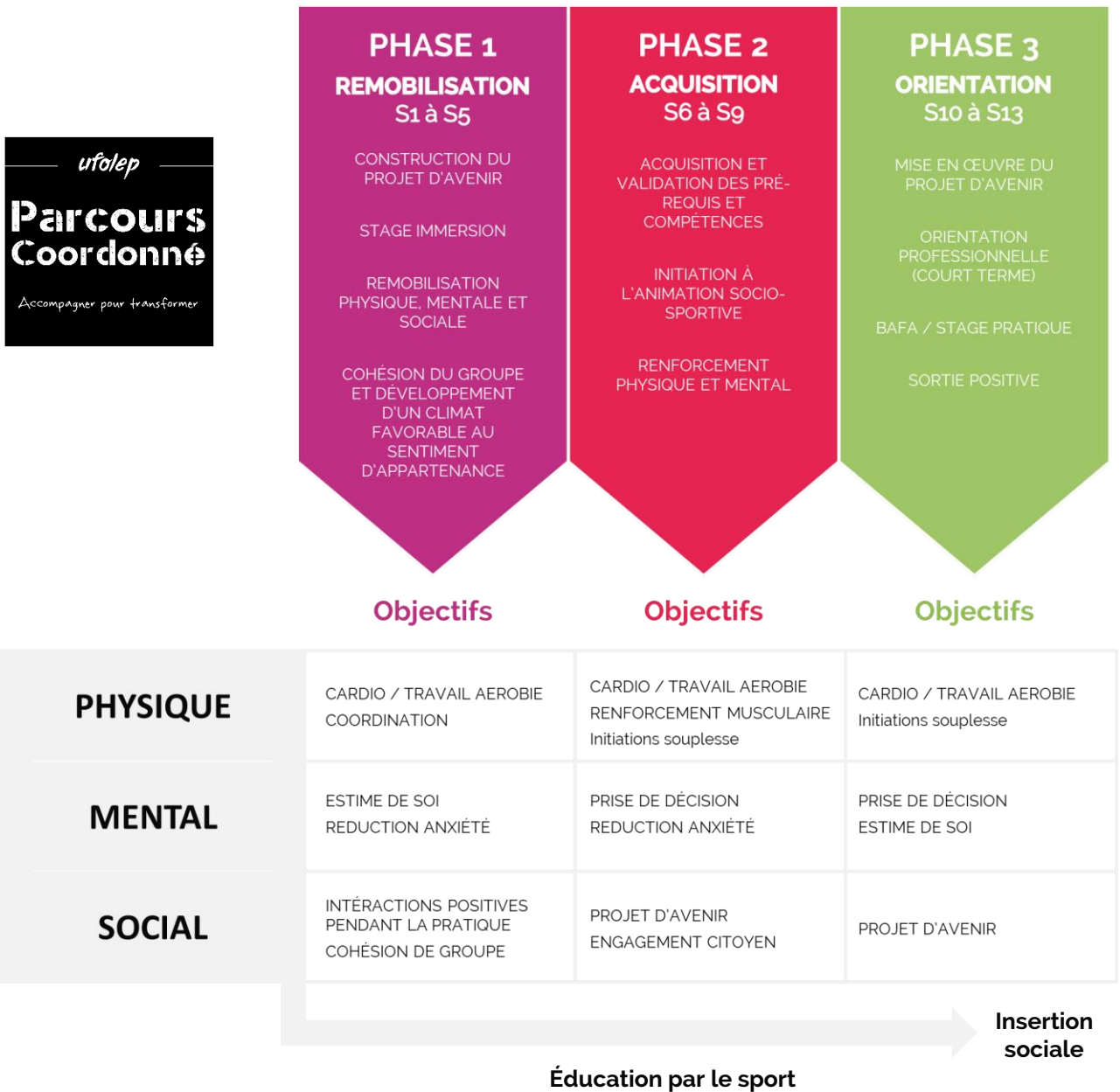
Le protocole d'accompagnement socio-sportif

La planification de l'accompagnement : les cycles d'apprentissage socio-sportifs

Le parcours se déroule en trois phases distinctes, chacune constituant un cycle d'apprentissage d'une durée 4 à 5 semaines, et avec des objectifs évolutifs selon trois dimensions : physique, mentale et sociale.

Les objectifs énoncés ci-dessous constituent le référentiel pédagogique socio-sportif du parcours, et sont déclinés dans l'ensemble des séances socio-sportives (ateliers sportifs et ateliers de connaissances) qui visent la remobilisation physique, psychosociale et citoyenne des jeunes.

Ces objectifs doivent également orienter l'esprit des autres activités proposées au cours d'un même cycle (formations, événements, séjours socio-sportifs), et amener les éducateur.rices référent.es à garder un « fil rouge » en termes de posture éducative, d'exemplarité et de feedbacks.



Le protocole d'accompagnement socio-sportif

Les étapes incontournables du projet

1

CRÉER UN ESPACE DE COORDINATION DU PROJET

Comité de pilotage territorial DPJJ – UFOLEP – MILDECA

Coordination stratégique des actions

Prospective – Pérennisation – Duplication – Recherche et développement

2

CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À L'INTERVENTION PRÉCOCE

Comité de pilotage pédagogique

DPJJ – UFOLEP – CJC – GROUPE SOS – CODES/IREPS

Autres partenaires utiles à l'accompagnement des jeunes

Réunions régulières → au moins 1 fois toutes les 3 à 4 semaines

3

PLANIFIER LES TEMPS DE FORMATION AVEC LES PARTENAIRES

BAFA : important de définir les dates de formation théorique de manière à placer le module de formation en clôture de parcours

PSC1 – BF Arbitrage – BF Multisports : placer les modules en phase 2

Stages d'immersion : conventionner avec les associations socio-sportives et placer le module d'immersion en phase 1 et en phase 3 (si accès BAFA difficile).

4

PROGRAMMER LE PARCOURS SUR 13 SEMAINES

Formations – Séjours socio-sportifs – Événements – Rituels de vie de groupe

Ateliers sportifs – Ateliers de connaissance

Suivi individualisé (santé, consommations, projet d'avenir)

5

ACTIVER LES ITINÉRAIRES DE SOUTIEN AUX ADDICTIONS

Feu vert – Feu jaune – Feu rouge

Dépistage des consommations Tabac/ Alcool/ Cannabis et autres drogues

Remédiations – Interventions brèves – Conseils – Orientation medico-sociale

6

EFFECTUER LE SUIVI INDIVIDUALISÉ DES JEUNES SUR TROIS PLANS

Suivi santé : réaliser les bilans SSBE en début/milieu/fin de parcours (UFOLEP)

Suivi consommations : réaliser les temps de soutien (CJC)

Suivi projet d'avenir : réaliser les temps d'accompagnement (UFOLEP/PJJ)

7

ORGANISER UNE CÉRÉMONIE DE CLOTURE VALORISANTE

Remise de diplômes et délivrance d'un titre d'adhésion.

Remercier, valoriser, encourager, récompenser les jeunes

Rassembler les familles et partenaires

Suivi & évaluation de la santé

INDICATEURS SOCIO SPORTIFS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PUBLICS

Bilan Sport Santé Bien-être UFOLEP : évaluation de la santé physique, mentale et sociale des adolescent.es confié.es à la PJJ

→ *Protocole d'évaluation de la santé physique, mental et sociale*

❖ *Démarche, outils et besoins matériel*



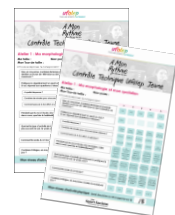
Mètre de couture



Chaise sans accoudoirs



Tapis de sol



1 kit d'affichage + livret de suivi individuel

Les outils pour effectuer la passation et le suivi pédagogique des publics

Matrice de passation du Bilan SSBE

Livret de suivi du pratiquant + UFOSPHERE

Grille de suivi des bilans

Kit d'affichage « Bilan SSBE »

Suivi & évaluation de la santé

INDICATEURS SOCIO SPORTIFS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PUBLICS

Bilan Sport Santé Bien-être UFOLEP : évaluation de la santé physique, mentale et sociale des adolescent.es confié.es à la PJJ

Dispositif d'évaluation UFOLEP validé scientifiquement auprès du CNOSF, de la commission médicale UFOLEP et de Martine Duclos)



SANTÉ PHYSIQUE		
INDICATEURS PHYSIQUES	Taille (en cm)	Résultat en cm
	Poids (en kg)	Résultat en kg
	Niveau de sédentarité	Résultat de 1 à 5
	Niveau de résistance à l'effort (aptitude cardio vasculaire)	Résultat de 1 à 5
	Niveau de force musculaire	Résultat de 1 à 5
	Niveau de souplesse (musculaire et articulaire)	Résultat de 1 à 5
	Niveau d'équilibre postural	Résultat de 1 à 5
	Mesure du tour de taille (en cm)	Résultat de 1 à 5
	Indice de Masse Corporelle (IMC)	Résultat de 1 à 5
	Niveau de graisse viscérale	Résultat de 1 à 5
	Nutrition / dynamiques nutritionnelles	Résultat de 1 à 5
SANTÉ MENTALE		
INDICATEURS MENTAL	Niveau de motivation	Résultat de 1 à 5
	Niveau de fatigue	Résultat de 1 à 5
	Qualité de respiration	Résultat de 1 à 5
	Niveau d'estime de soi	Résultat de 1 à 5
	Capacité de prise décision	Résultat de 1 à 5
	Niveau d'anxiété	Résultat de 1 à 5
	Qualité d'image de soi	Résultat de 1 à 5
SANTÉ SOCIALE		
INDICATEURS SOCIAL	Quantité d'échanges interpersonnels	Résultat de 1 à 5
	Qualité d'échanges interpersonnels	Résultat de 1 à 5
	Niveau d'interactions sportives positives (au cours de la pratique)	Résultat de 1 à 5
	Niveau d'engagement citoyen (assiduité et sentiment d'implication).	Résultat de 1 à 5
	Projet d'avenir (capacité à se projeter dans l'avenir et verbaliser une ambition ou une volonté)	Résultat de 1 à 5

Suivi & évaluation de la santé

INDICATEURS SOCIO SPORTIFS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PUBLICS

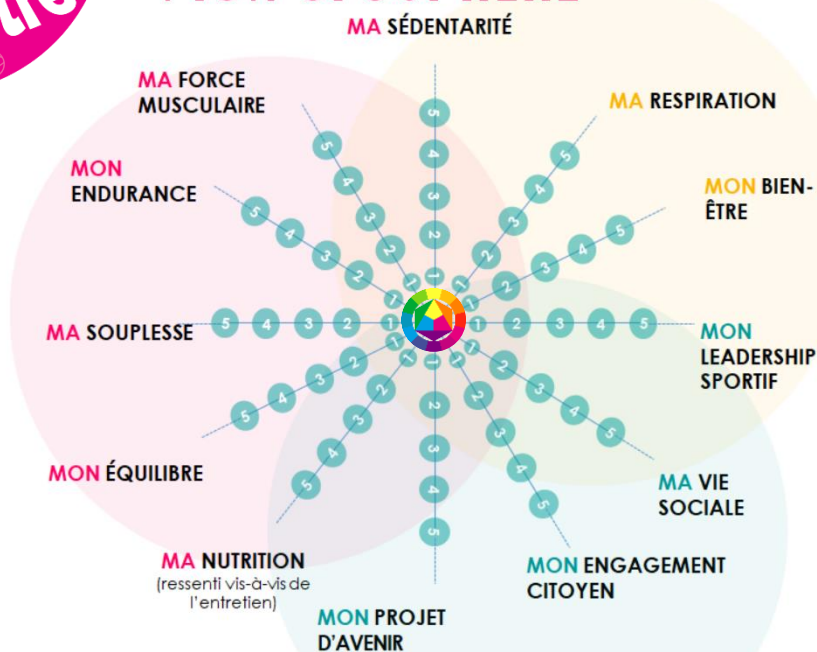
Bilan Sport Santé Bien-être UFOLEP : évaluation de la santé physique, mentale et sociale des adolescent.es confié.es à la PJJ

→ MON UFOSPHERE = outil pour avoir une vue d'ensemble des indicateurs évalués lors d'un bilan SSBE UFOLEP pour chaque adolescent.e

- ☐ Santé physique : en rouge
- ☐ Santé mentale : en jaune
- ☐ Santé sociale : en bleu



MON UFOSPHERE



A Mon Rythme
je cultive mon bien-être

Mon état de forme :

☐

11 à 28

29 à 43

44 à 55

Suivi & évaluation de la santé

INDICATEURS SOCIO SPORTIFS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PUBLICS

Bilan Sport Santé Bien-être UFOLEP : évaluation de la santé physique, mentale et sociale des adolescent.es confié.es à la PJJ

Auto-évaluation des CPS par les jeunes dans le cadre du bilan SSBE

Ce questionnaire d'auto-évaluation, **à faire en début, milieu et fin de parcours**, sert à :

- ✓ identifier les acquis des jeunes en termes de compétences et celles qui nécessiteront d'être renforcées dans le cadre du parcours,
- ✓ mesurer la progression d'acquisition des CPS à l'issue du parcours et croiser le ressenti des jeunes avec la perception et l'évaluation de l'équipe encadrante,
- ✓ Récupérer des informations sur la perception individuelle des jeunes et observer son évolution

Consigne : « Ceci est un questionnaire d'auto-évaluation des compétences. Nous vous invitons à répondre le plus honnêtement possible et nous vous conseillons de répondre de manière spontanée en évaluant vos compétences de 1 à 5 ; **1 correspondant à pas du tout, et 5 à tout à fait** »

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES						
Compétence psychosociale	Question	1 = pas du tout / 5 = tout à fait				
		1	2	3	4	5
Savoir résoudre des problèmes	Je sais analyser les conséquences d'une situation problématique					
Savoir prendre des décisions	Je sais faire des choix et les argumenter					
Avoir une pensée critique	Je sais faire preuve d'esprit critique et j'ai conscience de l'influence des autres sur mon comportement					
Avoir une pensée créatrice	Je peux être force de proposition					
Savoir communiquer efficacement	Je sais identifier ce qui facilite et ce qui empêche une bonne communication					
Être habile dans les relations interpersonnelles	Je sais écouter les autres et m'ouvrir à leurs opinions et arguments					
Avoir conscience de soi	Je connais mon état mental et physique et ça m'aide à agir sur lui pour ne pas le subir					
Avoir de l'empathie pour les autres	Je sais proposer mon aide si besoin					
Savoir gérer son stress	J'ai conscience de ce qui suscite en moi du stress pour agir sur lui et ne pas le subir					
Savoir gérer ses émotions	Je repère que mes émotions diffèrent en fonction des situations et ça m'aide à les gérer					

Suivi & évaluation de la santé

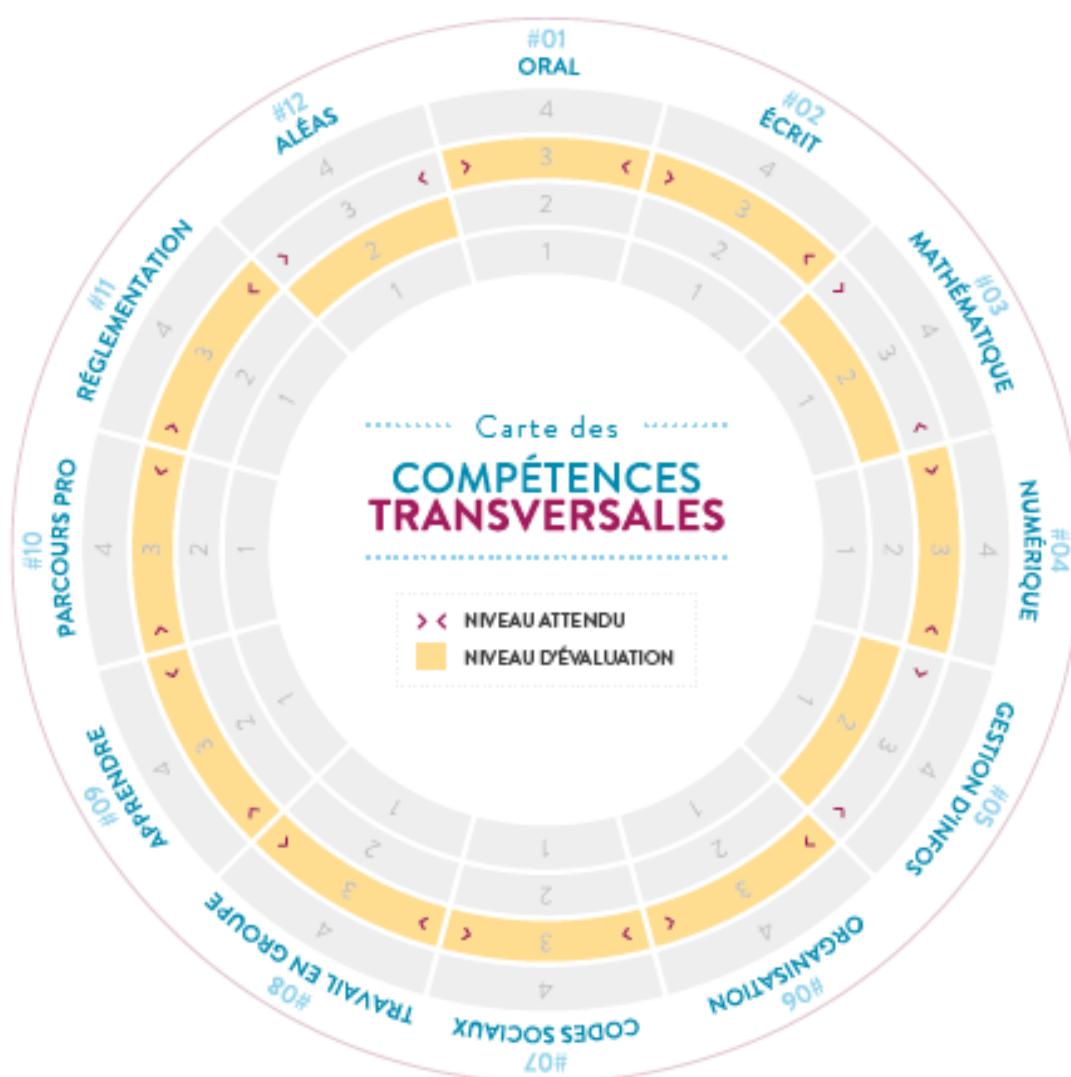
INDICATEURS SOCIO SPORTIFS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PUBLICS

Bilan Sport Santé Bien-être UFOLEP : évaluation de la santé physique, mentale et sociale des adolescent.es confié.es à la PJJ

Évaluation des compétences transversales par les jeunes dans le cadre du bilan SSBE

Cette grille de suivi et d'évaluation des compétences transversales sert à :

- ✓ Mesurer et identifier les acquis des jeunes en termes d'habiletés professionnalisantes,
- ✓ Donner un feedback au jeune sur les compétences transversales développées, les points de vigilance et les compétences à développer en priorité pour faciliter d'une part son insertion sociale à court terme, et d'autre part son insertion professionnelle à moyen terme au regard de son projet d'avenir.



Suivi & évaluation de la santé

INDICATEURS SOCIO SPORTIFS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES PUBLICS

Bilan Sport Santé Bien-être UFOLEP : évaluation de la santé physique, mentale et sociale des adolescent.es confié.es à la PJJ

→ *Outil de reporting des résultats aux trois bilans sport santé bien-être*

- ☐ **Bilan 1** : à l'entrée du programme (début de la phase 1)
- ☐ **Bilan 2** : à mi-chemin pendant le programme à 1 mois et demi (milieu de la phase 2)
- ☐ **Bilan 3** : à la fin du programme à 3 mois (fin de la phase 3)

Programme Sport et Addiction PJJ « Nom du programme » / « Nom du club ou section »					Suivi annuel des publics Mettre le score final (score max = 55)		
Prénom	Nom	Sexe	Âge	N° Adhésion UFOLEP	Bilan 1 Entrée	Bilan 2 1 mois ½	Bilan 3 3 mois
Jean	Philippe	H	15	0123456789	25	39	42

Suivi & évaluation des consommations

PROTOCOLE DE SUIVI ET D'EVALUATION DES CONSOMMATIONS

Le suivi et l'évaluation des consommation est piloté par les équipes spécialisées de la **Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)**, et pour qui viennent en soutien les équipes éducatives de la PJJ, de l'UFOLEP et des autres partenaires du projet relevant du domaine médico-social.

Voici un vue d'ensemble des indicateurs :



→ [Télécharger ici le mode de passation](https://tinyurl.com/Passation-DEP-ADO) --- <https://tinyurl.com/Passation-DEP-ADO>

ufolep 92

Suivi & évaluation des consommations

PROTOCOLE DE SUIVI ET D'EVALUATION DES CONSOMMATIONS

Protocole n°2 alcool | **Questionnaire FACE : formule pour apprécier la consommation d'alcool par entretien** (*référentiel de la HAS*)

1. À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais = 0 ; **Une fois par mois ou moins** = 1 ; **Deux à 4 fois par mois** = 2 ; **Deux ou 3 fois par semaine** = 3 ; **Quatre fois par semaine ou plus** = 4 ;

Score :

2. Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 = 0 ; **3 ou 4** = 1 ; **5 ou 6** = 2 ; **7 à 9** = 3 ; **10 ou plus** = 4 ;

Score :

3. Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

Non = 0 ; **Oui** = 4 ; Score :

4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non = 0 ; **Oui** = 4 ; Score :

5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non = 0 ; **Oui** = 4 ; Score :

Interprétation du score total ; hommes (H)/femmes (F)

- **Risque faible ou nul (feu vert)** : H moins de 5 ; F moins de 4 → renforcement des conduites favorables à la santé
- **Consommation excessive probable (feu jaune)** : H 5 à 8 ; F : 4 à 8 → intervention brève (lien avec la CJC obligatoire).
- **Dépendance probable (feu rouge)** : H et F plus de 8 → proposer une consultation d'addictologie au sein de l'environnement favorable (lien avec la CJC obligatoire).

Suivi & évaluation des consommations

PROTOCOLE DE SUIVI ET D'EVALUATION DES CONSOMMATIONS

Protocole n°2 alcool | **Questionnaire FACE : formule pour apprécier la consommation d'alcool par entretien** (*référentiel de la HAS*)

→ **l'intervention brève Alcool en cas de consommation excessive probable**

Principes de l'intervention brève, check-list en 8 points (Anpaa) concernant la consommation d'alcool :

1. restituer les résultats du questionnaire de consommation ;
2. expliquer le risque alcool, et restituer le résultat du risque personnel ;
3. expliquer le verre standard ;
4. discuter l'intérêt personnel de la réduction ;
5. expliquer les méthodes utilisables pour réduire sa consommation ;
6. proposer des objectifs et laisser le choix ;
7. donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation auprès d'une CJC idéalement ;
8. remettre une brochure.

Suivi et Évaluation des publics

PROTOCOLE DE SUIVI ET D'EVALUATION DES CONSOMMATIONS

Protocole n°3 tabac | **Questionnaire TABAC** (référentiel de la HAS)

Question unique : « Fumez-vous du tabac ? »

SI OUI (en réponse à la question unique) = **feu rouge**

→ « Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »

• **Proposer un dépliant/brochure/document sur les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage.**

→ « Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler ? »

• **Délivrer le Conseil d'arrêt.** _____

SI NON (en réponse à la question unique)

→ « Avez-vous déjà fumé ? »

• **Si non (feu vert) : le patient n'a jamais fumé.**

• **Si oui (feu jaune) :**

○ « Pendant combien de temps ? »

○ « Depuis quand avez-vous arrêté ? »

Le « Conseil d'arrêt »

L'arrêt du tabac est recommandé systématiquement, à la différence des consommations d'alcool ou de cannabis, en raison de l'absence de seuil repérable et d'une dépendance régulière.

Le conseil d'arrêt* consiste pour un professionnel de santé à indiquer à un fumeur qu'il est bénéfique pour sa santé d'arrêter de fumer. Le conseil d'arrêt s'adresse à tous les fumeurs, qu'ils soient prêts ou non à arrêter de fumer.

Nota bene : Interlocuteur privilégié des patients, le médecin généraliste est le professionnel clé pour concrétiser leur souhait d'arrêter de fumer, accompagner et soutenir les fumeurs et empêcher les rechutes. Ce suivi doit faire l'objet de consultations dédiées permettant de délivrer un soutien psychologique, des conseils personnalisés et un suivi médical, conditions d'une plus grande réussite.

Suivi & évaluation des consommations

PROTOCOLE DE SUIVI ET D'EVALUATION DES CONSOMMATIONS

Protocole n°4 cannabis | **Questionnaire CAST : Cannabis Abuse Screening Test**
(référentiel de la HAS)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ?

Interprétation des réponses :

- Une réponse positive (**feu vert**) : information minimale sur les risques
- Deux réponses positives (**feu jaune**) au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation : intervention brève (lien CJC obligatoire).
- Trois réponses positives ou plus (**feu rouge**) doivent amener le jeune à demander de l'aide et le professionnel de santé à proposer une consultation d'addictologie (lien CJC obligatoire).

Objectif du questionnaire CAST : repérer un usage nocif, en évaluant les facteurs de gravité d'une consommation de cannabis qui sont les suivants :

- Facteurs liés aux modalités de consommation comme la recherche de « défonce », ou une finalité autothérapeutique, antalgique, anxiolytique ou hypnotique,
- Facteurs de vulnérabilité individuelle en cas de troubles psychiques associés,
- Facteurs liés à une situation particulière comme la grossesse, la conduite automobile.

Réf. : Legleye et al., 2007 (40), OFDT Questionnaire CAST. Beck F, Legleye S. Drogues et adolescence : usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes - ESCAPAD 2002. Paris : Rapport OFDT, 2003 (41).

Suivi & évaluation des consommations

PROTOCOLE DE SUIVI ET D'EVALUATION DES CONSOMMATIONS

Protocole n°4 cannabis | Questionnaire CAST : Cannabis Abuse Screening Test
(référentiel de la HAS)

➔ **Procédure d'intervention brève** si deux réponses positives

1) Restituer le résultat du questionnaire

Le groupe de travail, devant l'absence de seuils quantitatifs à risque définis, a proposé de retenir la fréquence d'un joint/semaine comme étant significative et nécessitant une intervention brève.

2) Proposer un échange à partir des effets ressentis

- Que ressentez-vous quand vous consommez du cannabis ?
- Ressentez-vous des effets désagréables ?

3) Quels bénéfices pourriez-vous avoir à diminuer ou arrêter votre consommation ?

À partir des effets désagréables ressentis, **aider en proposant des repères pour la réduction** (conseils) :

- fumer moins en fréquence, en quantité ;
- réduire les occasions ;
- trouver d'autres moyens d'aller bien...

Proposer un suivi, des recours, des sites.

Bilan du projet : processus, activités et résultats

INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET DU PROTOCOLE

Bilan du projet

FORMATION DES ACTEURS LOCAUX		
INDICATEURS DE PROCESSUS	Analyse des points forts et des points faibles pour mettre en œuvre la formation	Analyse : - points forts : - points faibles :
	Développement des compétences et des connaissances attendues	Commentaires : - bilan formateur.rice.s : - bilan stagiaires :
INDICATEURS D'ACTIVITÉ	Nb d'éducateur.rice.s PJJ formé.e.s	Nombre
	Nb d'éducateur.rice.s UFOLEP formé.e.s	Nombre
	Nb d'éducateur.rice.s formé.e.s issu.e.s des réseaux partenaires du projet (partenaires Addictions, Santé, Médico-social, etc.)	Nombre
INDICATEURS DE RÉSULTATS	Questionnaire pour les participants sur l'utilité des supports pédagogiques, des moyens utilisés, l'acquisition de connaissances transférables en pratique	Résultats
	% de participants déclarant avoir acquis les compétences et les connaissances prévues	Pourcentage
	Typologie des participants	Typologie
COORDINATION DU PROJET		
INDICATEURS DE PROCESSUS	Implication des partenaires nationaux et locaux	Degré d'implication
	Qualité de la coordination mise en place au niveau national et au niveau local	Commentaires : - Au niveau national : - Au niveau local :
	Analyse des processus de décision	Analyse
	Analyse des leviers et des freins pour mettre en place la coordination	Analyse : - Leviers : - Freins :
INDICATEURS D'ACTIVITÉ	Nombre de structures CJC associées	Nombre
	Nb de structures contactées	Nombre
INDICATEURS DE RÉSULTATS	Nombre de situations évoquées grâce à la coordination locale	Nombre
	Nombre d'orientations réalisées vers la CJC	Nombre
	Amélioration de la dynamique partenariale	Commentaires
SENSIBILISATION, INFORMATION DES JEUNES		
INDICATEURS DE PROCESSUS	Type d'outils utilisés pour porter le projet à la connaissance des jeunes	Type d'outils (flyer, brochures, affiches, réseaux sociaux...)
	Type d'outils utilisés pour porter les CJC à la connaissance des jeunes	Type d'outils (flyer, brochures, affiches, réseaux sociaux...)
	Analyse des leviers et des freins pour développer l'information auprès des jeunes	Analyse
INDICATEURS D'ACTIVITÉ	Nombre de jeunes ayant bénéficié d'informations	Nombre
	Nombre d'outils distribués	Nombre
INDICATEURS DE RÉSULTATS	Taux de satisfaction des jeunes concernant le parcours coordonné	Pourcentage
	% de jeunes déclarant être mieux informés	Pourcentage

Bilan du projet : processus, activités et résultats

INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET DU PROTOCOLE

Bilan du projet (suite)

ORIENTATION DES JEUNES VERS LA CJC		
INDICATEURS DE PROCESSUS	Mise en place d'outils de suivi par les équipes référent.e.s	Oui / Non Quels outils ?
	Analyse des freins et des leviers à l'orientation des jeunes vers la CJC	Analyse : - Leviers : - Freins :
	Modalités d'accueil et d'écoute de la demande des jeunes	Description des modalités
	Type de professionnel.le.s orientant le public	Typologie
INDICATEURS D'ACTIVITÉ	DEP- ADO : Questionnaire de DEPistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les ADOlescent.e.s → Nombre de résultats « feu vert » (pas d'intervention nécessaire) → Nombre de résultat « feu jaune » (intervention souhaitable) → Nombre de résultat « feu rouge » (intervention nécessaire)	Nombre de : - Feu vert : - Feu jaune : - Feu rouge :
	Questionnaire FACE : formule pour apprécier la consommation d'alcool → Nombre de résultats « feu vert » (suivi / pas d'orientation nécessaire) → Nombre de résultat « feu jaune » (suivi / pas d'orientation nécessaire) → Nombre de résultat « feu rouge » (délivrer conseil d'arrêt / orientation)	Nombre de : - Feu vert : - Feu jaune : - Feu rouge :
	Questionnaire CAST : formule pour apprécier la consommation de cannabis (Cannabis Abuse Screening Test) → Nombre de résultats « feu vert » (suivi / pas d'orientation nécessaire) → Nombre de résultat « feu jaune » (suivi / pas d'orientation nécessaire) → Nombre de résultat « feu rouge » (délivrer conseil d'arrêt / orientation)	Nombre de : - Feu vert : - Feu jaune : - Feu rouge :
	Questionnaire TABAC : formule pour apprécier la consommation de tabac → Nombre de résultats « feu vert » (suivi / pas d'orientation nécessaire) → Nombre de résultat « feu jaune » (suivi / pas d'orientation nécessaire) → Nombre de résultat « feu rouge » (délivrer conseil d'arrêt / orientation)	Nombre de : - Feu vert : - Feu jaune : - Feu rouge :
	Nombre de jeunes orienté.e.s	Nombre
	Nombre d'entretiens avant l'orientation	Nombre
INDICATEURS DE RÉSULTATS	Analyse des orientations difficiles ou impossibles	Orientations difficiles : Orientations impossibles :
	Ratio des jeunes orienté.e.s vers la CJC / nombre de jeunes inscrits dans le parcours	Ratio
	Avis des professionnels de CJC sur la pertinence des orientations vers eux	Avis

Bilan du projet : processus, activités et résultats

INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET DU PROTOCOLE

Bilan du projet (suite et fin)

ACCUEIL, ECOUTE ET ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES A LA CJC		
INDICATEURS DE PROCESSUS	Mise en place d'outils de suivi par la CJC	Oui / Non Quels outils ?
	Analyse des points forts et des points faibles du projet	Analyse : - points forts : - points faibles :
INDICATEURS D'ACTIVITÉ	Nombre de jeunes accueillis à la CJC	Nombre
	Nombre d'entretiens réalisés par la CJC	Nombre
	Nombre moyen d'entretiens par jeune	Nombre
INDICATEURS DE RÉSULTATS	Analyse des effets de l'accompagnement auprès des jeunes	Analyse - Ressenti des référent.es - Points positifs - Points à améliorer
	Ratio des personnes accueillies en CJC / Nb de jeunes en ayant besoin	Ratio

Rapports d'étude

sur les consommations, la santé et la sexualité du public confié à la PJJ

Pour aller plus loin



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr



TOUS LES SPORTS AUTREMENT

**ADOLESCENTS
(14-21ANS)
DE LA PROTECTION JUDICIAIRE
DE LA JEUNESSE ET SANTÉ**

1998

Marie CHOQUET, Sylvie LEDOUX,
Christine HASSLER, Catherine PARÉ
Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
INSERM - Unité 472 : Épidémiologie et Biostatistique

Avec la participation d'Alain DRU, Dominique CAZIER,
Marie-Laure VINCENT, Dominique DRAY
Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Enquête épidémiologique effectuée à l'initiative
de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
(D.P.J.J. - Directeur : S. Perdrigot)
et financée par la Mission Interministérielle de Lutte
contre la Drogue et la Toxicomanie
(M.I.L.D.T. - Président : N. Maestracci)

Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de la jeunesse et (hors) santé : 1000 enquête épidémiologique effectuée à l'initiative de la Direction
de la Jeunesse et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) - Institut national de la santé et de la recherche médicale
Marie Choquet, Sylvie Ledoux, Christine Hassler, Catherine Paré, Alain Dru, et al.

Rapport établi par Marie Choquet, Sylvie Ledoux, Christine Hassler, Catherine Paré, Alain Dru, et al.. « Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé », 1998, INSERM.



Rapport établi par Marie Choquet, Sylvie Ledoux, Christine Hassler, Catherine Paré, Alain Dru, et al.. « SANTÉ DES 14-20 ANS de la PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (Secteur Public) SEPT ANS APRÈS », 2005, INSERM.

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Unité 669 : Troubles du comportement
alimentaire de l'adolescent
Équipe : Épidémiologie psychiatrique
de l'enfant et de l'adolescent : M. CHOQUET



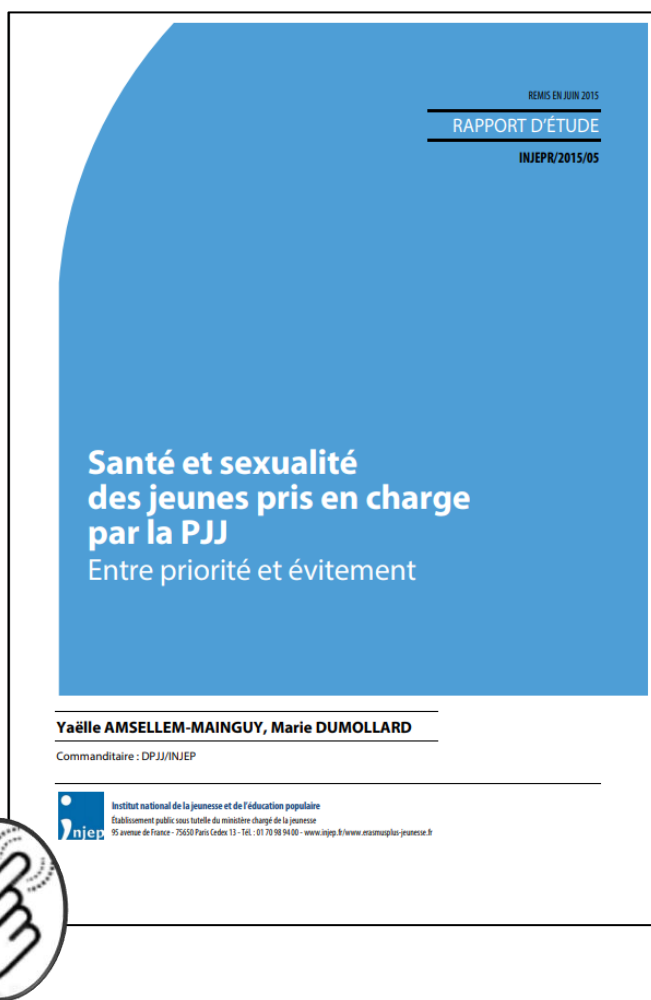
**SANTÉ DES 14-20 ANS
de la PROTECTION JUDICIAIRE DE LA
JEUNESSE (Secteur Public)
SEPT ANS APRÈS**

Marie CHOQUET, Christine HASSLER,
Delphine MORIN
INSERM U 669

Avec la participation de
Dominique CAZIER, Dominique DRAY,
Luc-Henry CHOQUET, Laurent GOISLARD, Jocelyne GROUSSET
Bureau des méthodes de l'action éducative
Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

10/2005





Rapport d'étude AMSELLEM-MAINGUY Y., DUMOLLARD M.,
« [Santé et sexualité des jeunes pris en charge par la PJJ. Entre
priorité et évitement](#) », INJEP*, octobre 2015.



Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017

Les drogues à 17 ans : analyse régionale ESCAPAD 2017



Rapports d'études

→ Les dossiers de la MILDECA – Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives

- [L'essentiel sur alcool, tabac, cannabis et grossesse : protéger l'enfant de l'exposition aux substances psychoactives et améliorer les prises en charge](#)
- [L'essentiel sur les usages problématiques d'écrans](#)
- [L'essentiel sur jeunes et cannabis : informer sur les risques, protéger les plus jeunes](#)
- [L'essentiel sur les jeunes et l'alcool : prévenir les conduites à risques et protéger les jeunes, un enjeu qui nous concerne tous](#)
- [L'essentiel sur le renforcement des compétences psychosociales : pour une prévention efficace à l'école](#)
- [Le dispositif de soins en addictologie : repérer, prendre en charge, orienter](#)
- [Dossier « Jeunes, addiction et prévention » \(2015\)](#)

→ Les dossiers de l'OFDT - Observatoire Français des drogues et des toxicomanies

- N°138, juin 2020 : [Les Français et les jeux d'argent et de hasard - Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019](#)
- N°136, décembre 2019 : [Usagers, marchés et substances : évolution récentes \(2018-2019\)](#)
- N°135, décembre 2019 : [L'exposition au marketing en faveur de l'alcool chez les jeunes, à 17 ans](#)
- N°132, juin 2019 : [Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018](#)
- N°125, mai 2018 : [Tabagisme et paquet de cigarettes : opinions des adolescents de 17 ans](#)
- N°123, février 2018 : [Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017](#)
- N°122, décembre 2017 : [Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence](#)
- N°117, mars 2017 : [Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ?](#)
- N°116, février 2017 : [Usages de drogues des adolescents à Paris et en Seine-Saint-Denis](#)
- N°109, mai 2016 : [Médicaments psychotropes - Enquête qualitative sur l'usage détourné de médicaments par les jeunes](#)
- N°93, juillet 2014 : [Les drogues à 17 ans : situation dans les DOM](#)

→ Les effets des substances licites et illicites, Drogues et dépendances - INPES, 2016, pages 58 à 162 ([Lien](#))

→ TABAC : réduire les risques du cancer du tabac – Institut National du cancer, rubrique Comprendre, Prévenir, Dépister ([Lien](#))

→ ALCOOL : réduire les risques du cancer du tabac – Institut National du cancer, rubrique Comprendre, Prévenir, Dépister ([Lien](#))

→ CANNABIS : les effets du cannabis durant l'adolescence - Centre Canadien sur les dépendances et l'usage de substances ([Lien 1](#)) – ([Lien 2](#))

→ Les dossiers du RISQ - Recherche et Intervention sur les Substances Psychoactives, Québec ([Lien](#))

- Adolescents, sports de glisse et psychotropes : entre autorégulation et prise de risques
- Déficits cognitifs liés à l'alcoolisme : méta-analyse
- Dépendance aux substances psychoactives : trois modèles motivationnels
- Dépendance chez les ados et facteurs familiaux
- Mesurer la détresse psychologique
- IGT-ADO (indice de gravité d'une toxicomanie) : Fiche résumé
- Evaluer la consommation de substances psychoactives chez les adolescents avec l'IGT (indice de gravité d'une toxicomanie)
- Facteurs prédictifs de l'efficacité, programme de prévention à la toxicomanie chez les adolescents
- Impact du traitement en post réadaptation, enjeux de la réinsertion socioprofessionnelle
- La dépendance et ses outils de mesure cliniques
- La relation drogue-crime à l'adolescence : l'influence du genre et des expériences de victimisation
- Les prédicteurs de la dépendance à l'alcool et aux drogues
- Toxicomanie chez les adolescents, implication parentale une plus-value réelle
- Toxicomanie et comportements sexuels à risque
- Trajectoire déviantes : point de vue des jeunes
- Violence et substances psychoactives chez les jeunes

Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

Les contacts du réseau UFOLEP

Pour aller plus loin



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

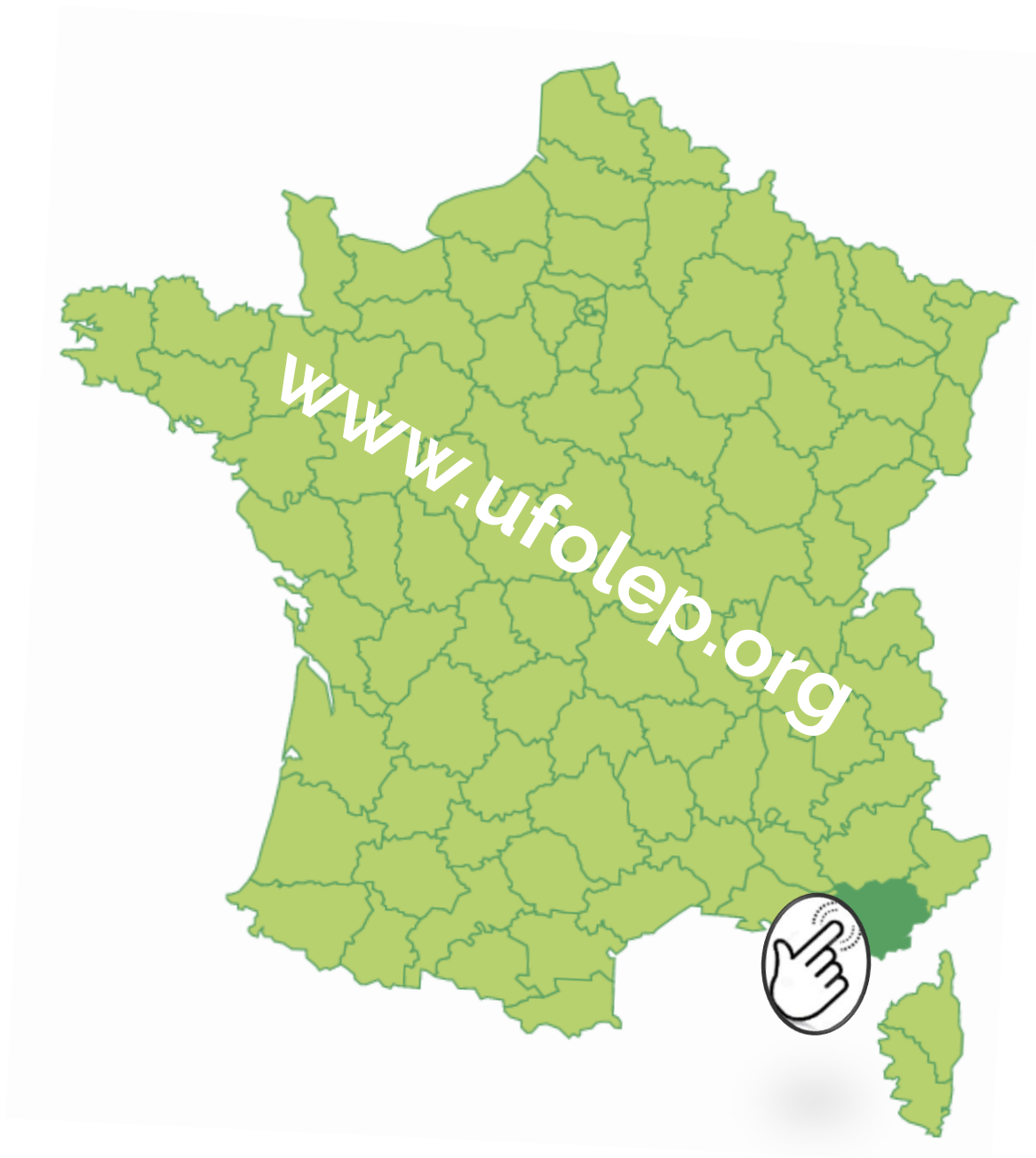


TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Les contacts du réseau UFOLEP

Contacter la fédération UFOLEP

Vous souhaitez mettre en place un Parcours Coordonné en direction de jeunes confiés à la PJJ, cliquez sur la carte ci-dessous pour accéder aux coordonnées des délégations départementales de l'UFOLEP.



Les contacts du réseau de la PJJ

Pour aller plus loin



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr



TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Les contacts du réseau de la DPJJ

Contacter la DPJJ

Cliquez sur le logo ci-dessous pour accéder aux coordonnées des directions territoriales de la PJJ..



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



www.annuaires.justice.gouv.fr

Guide pratique

**Le sport au service de la
prévention des addictions**

Liens utiles

Pour aller plus loin



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Liens utiles

- **Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018 – 2022 : alcool, tabac, cannabis, écrans** - MILDECA ([Lien](#))
- **L'essentiel sur les addictions** – www.drogues.gouv.fr ([Lien](#))
- **Portail sur les bonnes pratiques pour les interventions dans le champ des drogues** - Observatoire européen des drogues et des addictions ([Lien](#))
- **Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac** - Haute Autorité de Santé ([Lien](#))
- **Les compétences psychosociales (CPS) en détails** – FNES ([Lien](#))
- **Des annuaires de structures et de professionnels géolocalisés** dans chaque département à retrouver notamment sur drogues-info-service.fr ;
- Des sites dédiés aux professionnel.les de premier recours :
 - intervenir-addictions.fr dédié aux professionnels de 1^{er} recours
 - La plateforme addictaide.fr – Le village des addictions
 - Les sites publics d'information (qui disposent d'un volet « Pros ») : alcool-info-service.fr, tabac-info-service.fr, drogues-info-service.fr, joueurs-info-service.fr ;

intervenir-addictions.fr : Le portail des acteurs de santé

Ce site, élaboré par des professionnels des addictions, sous la coordination de la Fédération Addiction et avec le soutien de la MILDECA et de la DGS, vise à aider les professionnels de santé de premier recours à :

- ▶ **aborder** les conduites addictives avec leurs patients,
- ▶ **repérer** d'éventuels usages problématiques de substances psychoactives (tabac, alcool ou autres drogues) ou addictions sans substance (jeux notamment),
- ▶ **intervenir** et/ou **orienter** les personnes qui en ont besoin.

Outils, interviews de professionnels, solutions de formation, annuaires de structures ou de professionnels dans votre région, retrouvez toutes ces ressources gratuitement sur intervenir-addictions.fr.

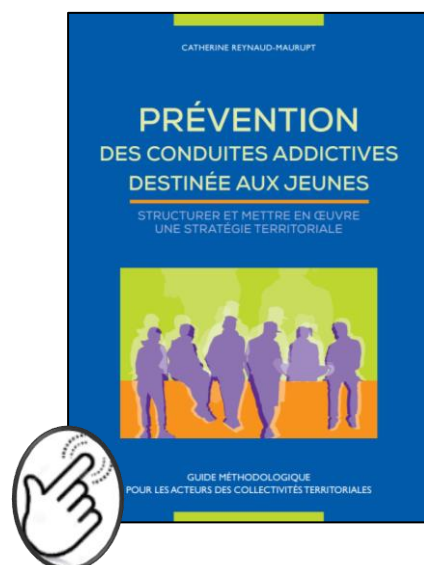
Liens utiles

Guide méthodologique pour mettre en place une stratégie territoriale pour les acteurs des collectivités territoriales

Un guide méthodologique destiné à faciliter la transposition de l'expérience de Valbonne au sein d'autres collectivités territoriales a été édité en 2015. Le guide montre que c'est la méthode d'implantation du dispositif sur Valbonne qui est transposable et non son organisation spécifique.

Il se divise en deux parties :

1. Le socle de connaissances indispensables pour s'engager dans la mise en œuvre d'une stratégie de prévention et d'intervention précoce en addictologie (quelles sont les mesures les plus efficaces en matière de prévention des addictions, qui sont les structures spécialisées, quelles sources de financement solliciter, ...) ;
2. La méthode destinée à structurer et mettre en œuvre un dispositif à composantes multiples de prévention et d'intervention précoce en addictologie sur un territoire de proximité (comment délimiter le périmètre d'intervention, comment réaliser un diagnostic partagé, comment évaluer...).



Un dossier spécial de la revue de l'INPES : « La santé en action »

Le n°429 de la Santé en action, publié en septembre 2014 par l'INPES, propose un dossier « Jeunes et addictions : évolution des comportements et des pratiques professionnelles ».

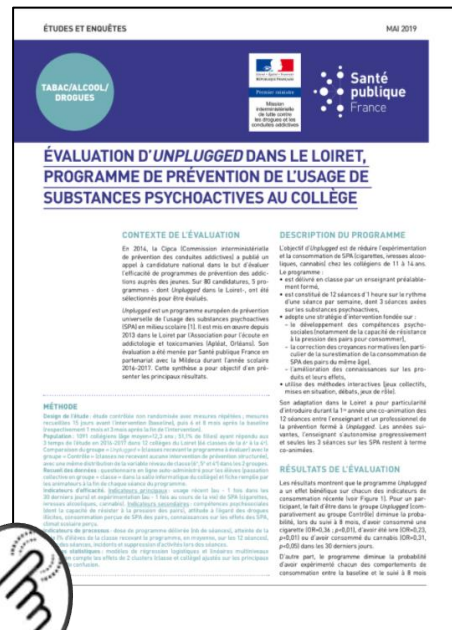
Ce numéro balaye la problématique depuis la spécificité des usages à l'adolescence jusqu'aux modes d'interventions des professionnels (adaptation de l'accompagnement à ce public, repérage par les professionnels de santé non spécialisés en addictologie, rôle des consultations jeunes consommateurs, réduction des risques...). Tourné vers l'évolution des pratiques au regard des questions posées par les usages chez les jeunes consommateurs, il évite l'accueil de la stigmatisation de cette population et propose des données précises, des expériences diverses et des pistes de réponses aux questions que les professionnels peuvent se poser sur la thématique.



Liens utiles



Rapport de l'évaluation
« Unplugged »



Synthèse du rapport de l'évaluation « Unplugged »

Illustration d'un programme de développement des compétences psychosociales

Un programme de prévention au service de la stratégie d'intervention précoce

Unplugged est un **programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire**, destiné aux adolescents de 12 à 14 ans, qui met particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans. Il comprend **12 séances interactives** d'une heure (plus deux séances avec les parents), menées en co-animation par un enseignant et un professionnel de la prévention, ayant chacun reçu une formation adaptée.

Unplugged favorise les aptitudes intra-personnelles des collégiens (confiance en soi, expression de soi, respect des autres). Il invite également à décrypter les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets. Il encourage enfin le développement des habiletés interpersonnelles de communication, d'affirmation et de conciliation.

Pour aller plus

Standards de qualité en France, la grille ASPIRE

ASPIRE signifie : Appréciation et Sélection de Programmes de Prévention issues de la Revue des standards de qualité « EDPQS ». C'est un outil d'aide à la sélection des programmes de prévention prometteurs en considérant 12 standards à travers :

- 1) l'analyse des besoins,
- 2) l'élaboration du programme,
- 3) la conception de l'intervention
- 4) la gestion et la mobilisation des ressources.

→ Pour en savoir plus :

