

PRÉVENTION un état des lieux



VERS UNE PRÉVENTION
MIEUX STRUCTURÉE : L'APPORT
D'UN CURRICULUM EUROPÉEN
Edgar Szoc

DÉGENERER LA PRÉVENTION :
UN SUJET DÉRANGEANT
Veronique Decarpentrie

LE DÉVELOPPEMENT
DU CURRICULUM EUROPÉEN
DE PRÉVENTION (EUPC) :
CONCILIER STANDARDISATION
ET FLEXIBILITÉ
Annemie Coone

DROGUES
ET JEUNES :
PAR-DELÀ
LA RÉPRESSION,
DES MODÈLES
PRÉVENTIFS
INSPIRANTS
À L'INTERNATIONAL
Rosalie Régnier
et Michaël Hogge

UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la

jeunesse, travail social...). Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



Editeur responsable
Guilhem de Crombrugghe

Rédacteur en chef
Edgar Szoc

Comité d'accompagnement
Christine Barras,
Magali Company,
Elodie Della Rossa,
Manuel Dupuis,
Jean-Sébastien Fallu,
Damien Favresse,
Michaël Hogge,
Cedric Jamar,
Alexis Jurdant,
Kris Meurant,
Flavia Purdela,
Edgar Szoc,
Marc-Henry Soulet,
Anaïs Teyssandier.

Ont collaboré à ce numéro
Sarah Lenoir

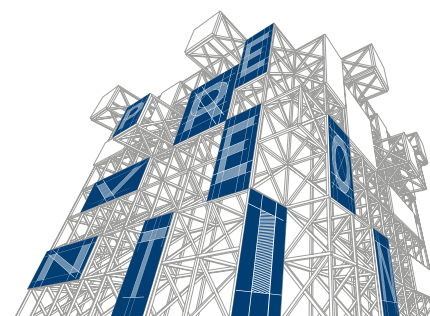
Illustrations
In-graphics.be

Impression
AZ PRINT sa

Graphisme et mise en page
In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.

Table des matières



4

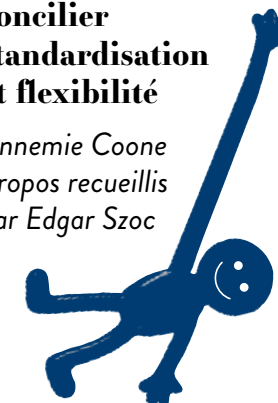
Vers une prévention mieux structurée : l'apport d'un curriculum européen

Edgar Szoc

6

Le développement du curriculum européen de prévention (EUPC) : concilier standardisation et flexibilité

Annemie Coone
Propos recueillis
par Edgar Szoc



10

Dégenrer la prévention : un sujet déranger

Véronique Decarpentrie

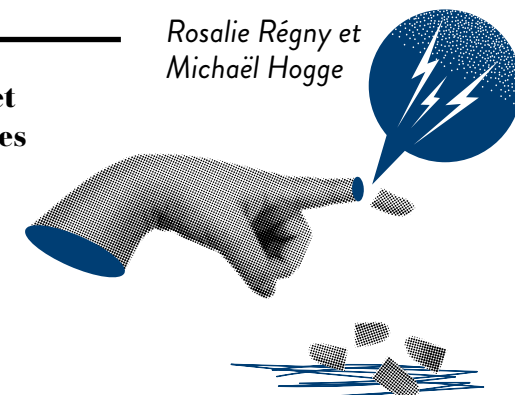
14

En chiffres et en graphiques

16

Drogues et jeunes : par-delà la répression, des modèles préventifs inspirants à l'international

Rosalie Régnny et
Michaël Hogge



—Edito—

La prévention ne manque pas de savoirs : ce qui manque, c'est la volonté de les inscrire dans la durée.

La prévention des usages de drogues apparaît aujourd'hui comme un champ traversé par des injonctions contradictoires : on la veut à la fois rapide, visible et rassurante, alors même que les recherches rappellent qu'une prévention efficace demande du temps, des alliances, des compétences et une vision claire. Les initiatives récentes déployées en Europe montrent pourtant qu'un autre chemin est possible, à condition de sortir des réflexes réactifs et de structurer enfin les politiques publiques autour de repères solides.

Le Curriculum européen de prévention (EUPC) s'inscrit dans cette volonté de clarifier un domaine longtemps fragmenté. En proposant un langage commun fondé sur la science, il aide décideurs et professionnels à distinguer les interventions utiles de celles qui ne reposent que sur l'intuition ou l'habitude. L'expérience flamande, décrite par VAD, montre que lorsque les institutions s'en emparent, les pratiques évoluent progressivement : non par révolution, mais par une réévaluation critique

de ce qui est mis en œuvre au quotidien. L'entretien avec Annemie Coone rappelle combien cette professionnalisation nécessite un équilibre entre standardisation et adaptation locale, et combien il est crucial d'articuler formation des décideurs et outillage des intervenants de première ligne.

Ces évolutions ne peuvent toutefois ignorer un autre impensé majeur : celui des inégalités de genre. L'article de Véronique Decarpentrie montre combien la prévention a longtemps été pensée à partir d'une norme androcentrée, invisibilisant les trajectoires spécifiques des femmes, leurs vulnérabilités, leurs ressources, mais aussi les formes particulières de stigmatisation qu'elles subissent dans l'accès aux soins ou aux outils de réduction des risques. Dégenrer la prévention ne consiste pas à ajouter un module « femmes », mais à repenser les interventions pour tenir compte des mécanismes sociaux qui façonnent les usages, les attentes, les jugements et les inégalités d'accès. C'est une invitation à rendre visible ce qui ne l'était pas, et donc à agir plus justement.

Les travaux internationaux synthétisés par Eurotox ouvrent également une perspective essentielle : des programmes évalués existent, qu'ils concernent l'enfance (Good Behavior Game), l'adolescence (SHAHRP, Unplugged), ou

les publics plus vulnérables (Preventure). Tous montrent qu'il est possible d'obtenir des effets mesurables à condition que les interventions soient implantées de manière cohérente, fidèle au modèle, et soutenues par les institutions. L'exemple islandais illustre ce que peut accomplir une politique volontariste articulant soutien, mobilisation communautaire et investissement public. Rien d'instantané, rien de spectaculaire : juste la constance.

Au croisement de ces analyses, une évidence se dessine : la prévention ne manque pas de savoirs, ni d'expériences inspirantes. Ce qui fait défaut, en Belgique comme ailleurs, c'est l'inscription de ces savoirs dans des dispositifs pérennes, dotés des moyens adéquats et protégés des oscillations politiques. La prévention fondée sur les preuves n'est pas un luxe technocratique : c'est une condition élémentaire pour éviter les dérives répressives, limiter les inégalités et permettre aux jeunes de se développer dans des environnements réellement protecteurs.

Le moment est venu de passer d'une prévention « pour la forme » à une prévention assumée comme politique publique à part entière. Les outils existent. Les preuves aussi. Il reste à décider de les utiliser.

Edgar Szoc

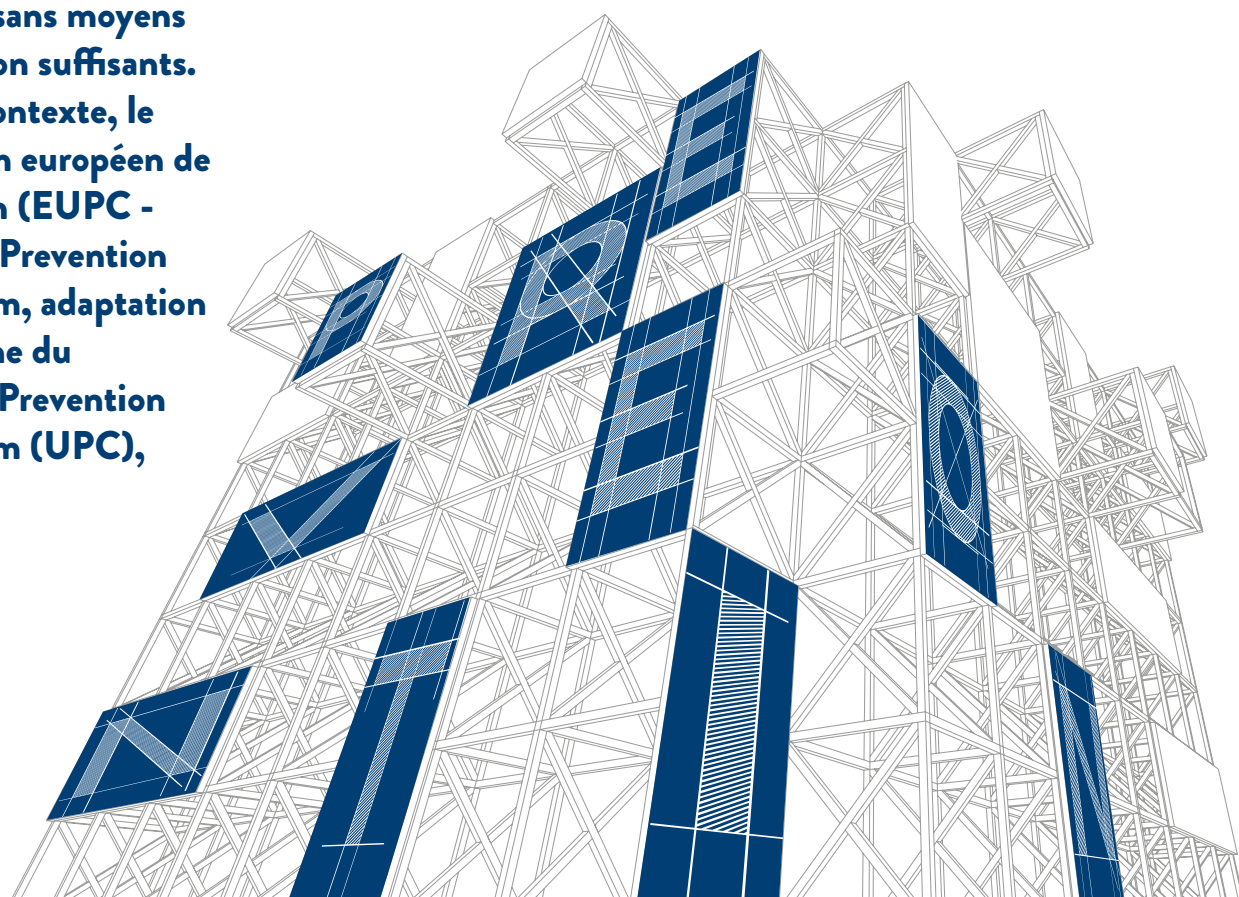
Edgar Szoc

Vers une prévention mieux structurée : l'apport d'un curriculum européen

La prévention des usages de drogues demeure un domaine fragmenté où coexistent des initiatives locales, des programmes inspirés de modèles étrangers et des actions ponctuelles mobilisant beaucoup d'énergie sans moyens d'évaluation suffisants. Dans ce contexte, le curriculum européen de prévention (EUPC - European Prevention Curriculum, adaptation européenne du Universal Prevention Curriculum (UPC),

élaboré sous l'égide de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UNODC) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), vise à introduire une base commune et davantage fondée sur la

littérature scientifique. Plutôt qu'un nouveau modèle prêt à l'emploi, il s'agit d'un ensemble de repères destinés à mieux orienter les politiques de prévention et à éviter des interventions dont l'efficacité n'est pas étayée.



Un curriculum pour clarifier un champ dispersé

L'EUPC s'appuie sur les standards internationaux en prévention et sur un manuel publié par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA, aujourd'hui EUDA). Ce manuel rassemble les notions essentielles de la science de la prévention : facteurs de risque et de protection, aspects épidémiologiques de base, principes d'évaluation et typologie des interventions. La formation destinée aux décideurs — les DOP, pour decision-, opinion- and policy-makers — vise à leur permettre, en quelques jours, d'acquiescer des repères minimaux avant de financer, soutenir ou mettre en œuvre des programmes. L'ambition est modeste mais utile : favoriser un socle commun et éviter des pratiques manifestement inefficaces ou non adaptées aux publics concernés.

Les témoignages disponibles montrent surtout une évolution des pratiques professionnelles. Certains participants affirment avoir réévalué des interventions utilisées depuis longtemps, souvent par habitude ou parce qu'elles bénéficiaient d'une bonne visibilité. Les discussions autour de programmes largement répandus en Europe démontrent que la popularité ou l'impact perçu ne sont pas synonymes d'efficacité. L'EUPC semble surtout inciter les professionnels à examiner plus attentivement les fondements des actions qu'ils conduisent et leur cohérence globale.

Sans base commune et évaluation rigoureuse, la prévention reste un patchwork d'intentions sans lendemain.

L'EUPC apporte une clarification conceptuelle, encourage un regard plus critique sur les interventions et renouvelle partiellement les outils utilisés. Néanmoins, sa portée reste largement déterminée par les contextes institutionnels. En Belgique, les formations touchent encore un public limité, et les décideurs politiques, pourtant ciblés, restent difficiles à mobiliser de manière stable. Certains participants soulignent également que les volets consacrés au plaidoyer ou à la communication politique manquent encore de concret pour être réellement opérants.

Les expériences menées dans d'autres pays européens, comme l'Allemagne ou le Portugal, montrent que ces formations doivent s'accompagner de partenariats institutionnels solides. Sans cette dimension, les changements restent essentiellement individuels et se heurtent rapidement aux contraintes organisationnelles habituelles : manque de cohérence entre acteurs, absence d'évaluation structurée ou pression pour maintenir des actions populaires mais peu efficaces.

L'implantation en Belgique : une dynamique surtout flamande

C'est en Flandre que l'EUPC a trouvé son premier terrain d'ancrage. L'organisation flamande de prévention VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen) a intégré le curriculum dans une formation de trois jours, conçue pour un groupe restreint afin de permettre un véritable échange. Les évaluations internes indiquent une amélioration notable des connaissances, en particulier en matière d'identification des interventions validées et de compréhension des principes d'évaluation. Plusieurs dizaines de professionnels ont été formés, et un petit nombre de formateurs a été certifié. L'EUPC figure désormais dans le catalogue de formations de VAD et se diffuse progressivement dans différents secteurs : enseignement, travail social, communes et prévention locale.

Le prolongement avec Frontline Politeia

Le programme Frontline Politeia, coordonné par la Haute École de Gand (HOGENT), prolonge cet effort en se concentrant sur les intervenants de première ligne : enseignants, travailleurs sociaux, policiers de proximité ou animateurs de rue. Il propose des modules adaptés aux réalités de terrain, incluant des outils d'analyse locale et de structuration des plans de prévention. Les retours indiquent que ces outils facilitent une approche plus ordonnée des enjeux, même si les contraintes quotidiennes, le manque de temps et le renouvellement du personnel limitent parfois l'impact durable de la formation. Comme souvent dans les projets européens, les acquis individuels sont réels, mais leur intégration dans les structures existantes demande un engagement plus large des institutions.

S'il peut contribuer à une prévention plus cohérente, davantage ancrée dans la recherche et moins dépendante des effets de mode, l'EUPC ne constitue pas une panacée : son impact dépendra surtout de la volonté des institutions d'intégrer ces outils dans leurs pratiques, de les inscrire dans la durée et de leur donner une véritable place dans les politiques publiques.

Annemie Coone, enseignante à la Haute école de Gand, coordinatrice du programme Frontline Politeia, qui vise à adapter et diffuser le curriculum de prévention européen, un outil destiné à professionnaliser les politiques de prévention.

Propos recueillis par Edgar Szoc

Le développement du curriculum européen de prévention (EUPC) :

concilier standardisation et flexibilité

Enseignante à la Haute école de Gand, Annemie Coone coordonne depuis plusieurs années le programme Frontline Politeia, qui vise à adapter et diffuser le curriculum de prévention européen, un outil destiné à professionnaliser les politiques de prévention. Il s'agit d'outiller tant les acteur.ices de terrain que les décideur.euses d'outils concrets et fondés sur la science.

Prospective Jeunesse — Avant d'entrer dans le détail du programme EUPC, pouvez-vous rappeler comment ce projet a démarré et comment il s'est construit au niveau européen ?

Annemie Coone — Le projet EUPC (Universal Prevention Curriculum) s'inscrit dans une longue histoire de travaux européens et internationaux sur la qualité en prévention. On peut citer les *European Drug Prevention Quality Standards* (EDPQS) ou encore les *International Standards on Drug Use Prevention* de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), qui ont jeté les bases d'un langage commun sur ce qu'est une prévention efficace.

En 2018, nous avons lancé EUPC-ADAPT, un projet européen visant à adapter ce curriculum international au contexte européen. Onze partenaires, issus de pays comme la Tchéquie, la Slovaquie,

l'Italie, l'Espagne, la Croatie ou encore l'Allemagne, y ont participé, aux côtés notamment de l'EMCDDA (aujourd'hui EUDA – Agence de l'Union européenne sur les drogues).

Ce travail d'adaptation était nécessaire : par exemple, la réduction des risques, essentielle en Europe, n'est pas présente dans le curriculum américain ; inversement, certains contenus plus religieux, pertinents ailleurs, ne le sont pas dans notre contexte. L'objectif était de rendre ce curriculum culturellement pertinent, efficace et cohérent pour l'Europe.

P.J. — Qui étaient les partenaires impliqués ?

A.C. — Le partenariat était très diversifié : ONG, institutions académiques, autorités nationales ou locales. Cette diversité reflète bien la nature de la prévention, qui implique des approches complémentaires.

P.J. — Pourquoi avoir commencé par former des décideurs politiques (les « DOPs ») plutôt que les professionnels de terrain ?

A.C. — Parce que ce sont eux qui orientent les politiques publiques, financent les interventions et fixent les priorités. Si l'on veut que des pratiques de prévention efficaces soient réellement mises en place, il faut d'abord que les décideurs comprennent ce qu'est la prévention fondée sur les preuves. Ensuite seulement, on peut former celles et ceux qui interviennent sur le terrain.

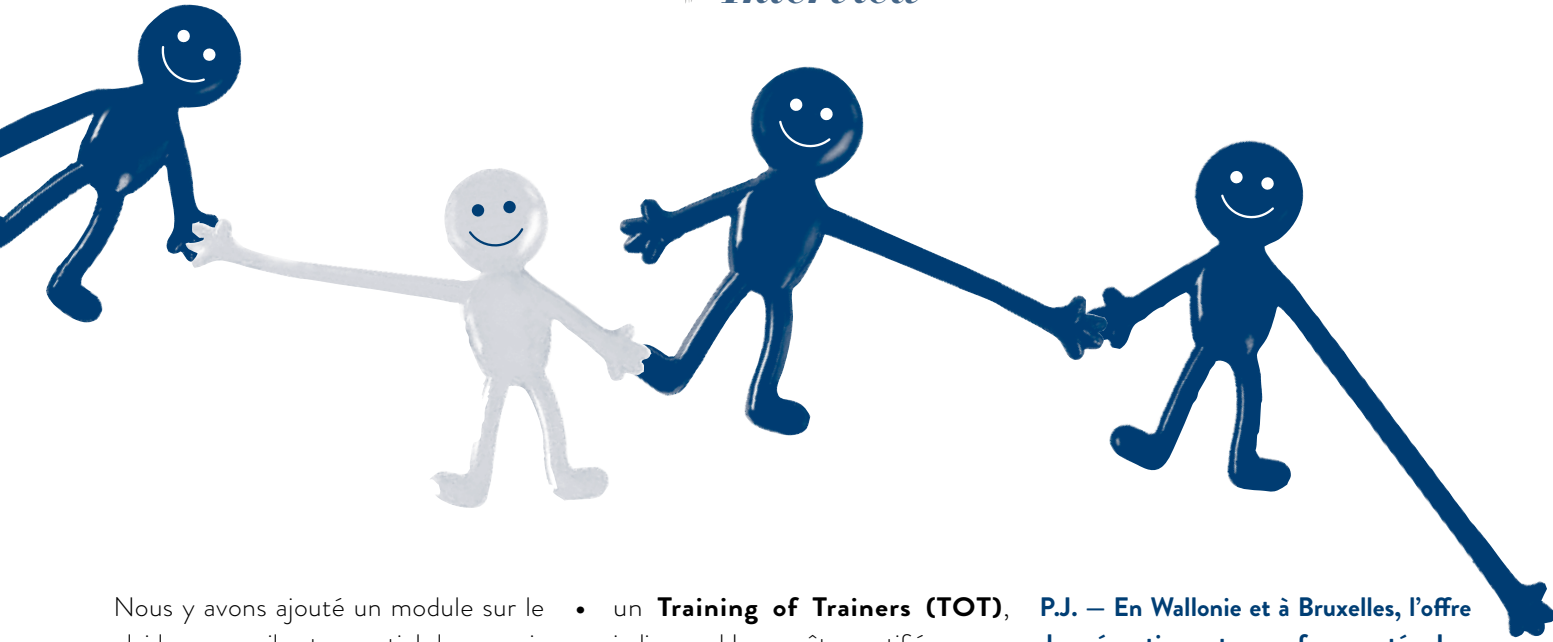
Former les décideurs avant les praticiens, c'est poser les fondations d'une prévention durable.

C'est dans ce second temps qu'est intervenu le projet *Frontline Politeia* (2021-2022), destiné aux travailleurs de première ligne : travailleurs sociaux, enseignants, policiers, éducateurs, street workers, etc.

P.J. — Que contenait concrètement le curriculum et comment a-t-il été standardisé au niveau européen ?

A.C. — Le curriculum est standardisé pour tous les pays partenaires, afin de garantir un langage et un niveau de qualité communs. Il couvre :

- les fondements de la prévention et de la prévention scientifique ;
- la notion de prévention fondée sur les preuves ;
- le monitoring et l'évaluation ;
- l'épidémiologie et l'étiologie ;
- les différents milieux d'intervention : famille, école, communauté, milieu professionnel, etc.



Nous y avons ajouté un module sur le plaidoyer, car il est essentiel de pouvoir démontrer aux décideurs pourquoi la prévention est importante. Le curriculum traite tant des substances illégales que légales : alcool, tabac, cannabis, etc.

P.J. — Comment le curriculum a-t-il été reçu ? Quels obstacles avez-vous rencontrés ?

A.C. — Les perceptions et les priorités varient fortement d'un pays à l'autre. La prévention reste souvent influencée par des considérations morales ou politiques. Mais malgré ces différences, l'intérêt a été très fort : nous sommes passés de 9 pays partenaires au départ à 22 aujourd'hui qui mettent en œuvre l'UPC.

Au total, 82 formateurs européens ont été certifiés, 157 formations dispensées et plus de 2 600 décideurs et professionnels formés.

P.J. — Comment se déroule la formation pour devenir formateur certifié ?

A.C. — Le processus est exigeant et comporte plusieurs niveaux :

- un **module de base** (deux jours en présentiel ou cinq demi-journées en ligne) ;
- un **module avancé** (trois jours ou trois mois d'e-learning, sur la plateforme Plateau de l'EUDA) ;

- un **Training of Trainers (TOT)**, indispensable pour être certifié comme formateur national. Celui-ci se déroule notamment à Lisbonne et garantit la qualité du contenu et des compétences pédagogiques.

Ce système existe pour garantir que les formations EUPC soient délivrées de manière cohérente et fidèle au modèle scientifique.

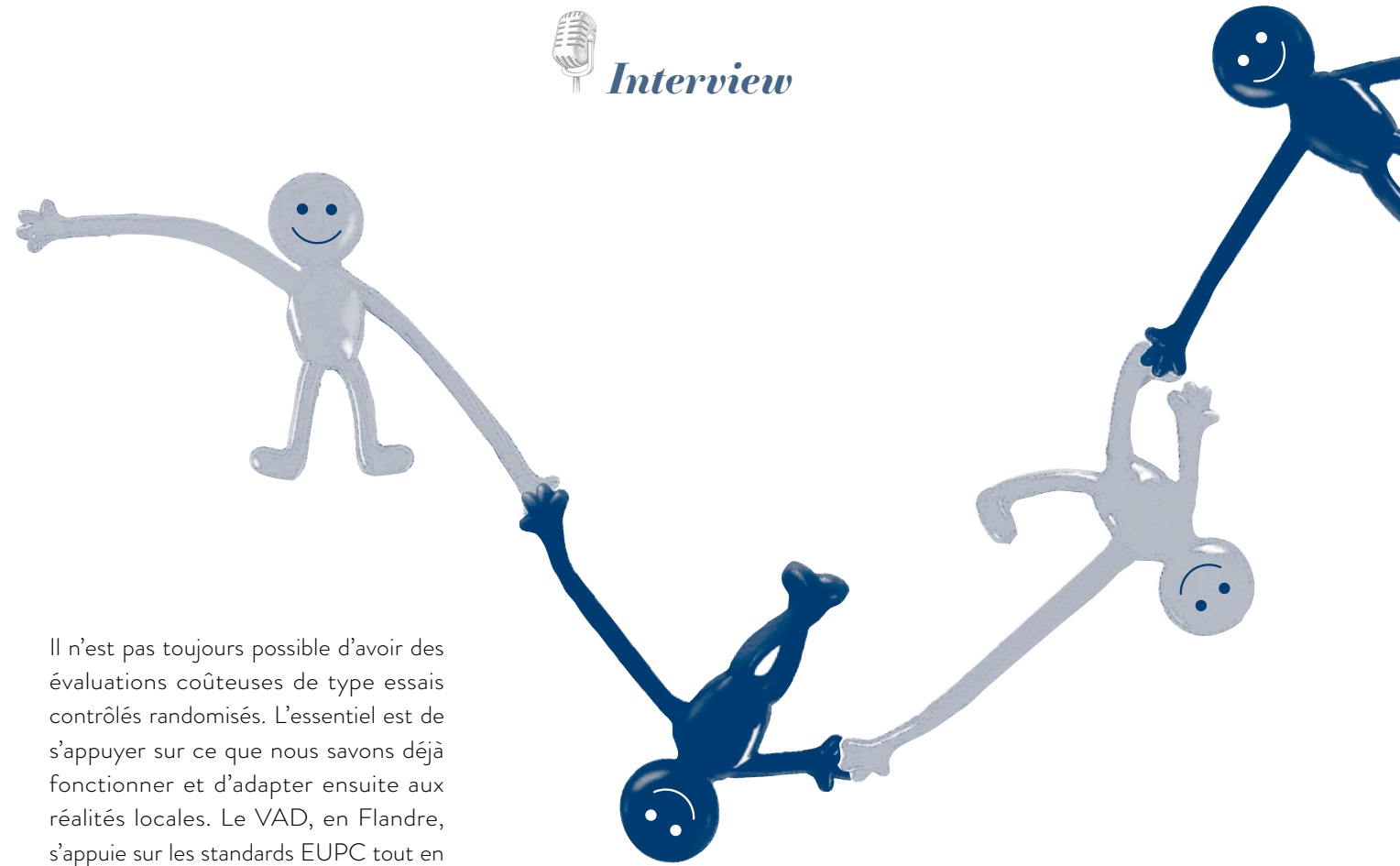
Standardiser sans uniformiser : le défi d'un curriculum qui respecte les réalités locales.

P.J. — Vous enseignez également ce programme dans l'enseignement supérieur ?

A.C. — Oui. À la Haute École de Gand, le cours EUPC est intégré au bachelier en travail social et ouvert à des étudiants internationaux. Cela permet de diffuser cette approche auprès de futurs professionnels, ce qui est crucial pour construire une culture de prévention de qualité.

P.J. — En Wallonie et à Bruxelles, l'offre de prévention est assez fragmentée. Les interventions sont parfois inspirées de modèles validés mais pas formellement évaluées. Comment concilier standardisation et adaptation locale ?

A.C. — Vous soulevez un point essentiel. La prévention nécessite des interventions validées scientifiquement... mais aussi de la flexibilité. Le plus important est d'éviter des actions dont on sait qu'elles sont inefficaces — par exemple certaines interventions scolaires qui peuvent avoir un effet contre-productif.



Il n'est pas toujours possible d'avoir des évaluations coûteuses de type essais contrôlés randomisés. L'essentiel est de s'appuyer sur ce que nous savons déjà fonctionner et d'adapter ensuite aux réalités locales. Le VAD, en Flandre, s'appuie sur les standards EUPC tout en les adaptant au contexte flamand. C'est un modèle intéressant pour éviter de « réinventer la roue ».

P.J. — Les enjeux évoluent rapidement : vapotage, boissons énergétiques, écrans... L'UPC intègre-t-il ces nouveaux usages ?

A.C. — Oui, et c'est un défi permanent. Aujourd'hui, dans les écoles, les préoccupations se déplacent effectivement vers le vapotage et les boissons énergétiques. L'UPC s'adapte en permanence pour intégrer ces nouvelles réalités, toujours à partir de la science et non de perceptions morales.

P.J. — Quel est l'objectif final du programme en matière de consommation de substances ? Vise-t-on l'abstinence ?

A.C. — Non. L'objectif principal est de retarder l'âge d'initiation. Plus l'usage commence tôt, plus la vulnérabilité aux problèmes futurs augmente. Nous cherchons aussi à réduire les troubles liés à l'usage et à permettre aux jeunes de se développer dans un environnement sûr et favorable. L'idée n'est pas

L'objectif n'est pas l'abstinence, mais de retarder l'initiation et de protéger les parcours de vie.

d'éliminer les substances de la société, ce qui est irréaliste, mais de réduire les risques et de protéger les parcours de vie.

Des mesures environnementales comme l'interdiction du tabac dans les bars ont montré leur efficacité : ce sont aussi des actions de prévention. Aujourd'hui, le défi majeur concerne les nouveaux produits nicotinés comme les vapes.

P.J. — Quels sont les développements prévus pour la suite du curriculum EUPC ?

A.C. — Nous travaillons actuellement à intégrer le contenu du projet *Frontline Politeia* dans la plateforme Plateau 2.0 de l'EUDA, afin que les formations pour travailleurs de terrain soient accessibles en ligne.

À l'avenir, nous souhaitons étendre l'UPC à d'autres comportements à risque, comme la délinquance juvénile. Beaucoup de facteurs de risque sont communs entre usage de substances, troubles alimentaires, santé mentale ou comportements délinquants. Une approche intégrée pourrait toucher un public plus large et répondre à des enjeux sociétaux plus complexes.

P.J. — Une dernière question : pourquoi est-ce la HoGent (Haute école de Gand) qui a été choisie comme coordinateur de ces projets européens ?

A.C. — Cela tient à une longue expérience de collaboration internationale, notamment portée par mon collègue Peer Van der Kreeft, très actif dans le domaine depuis des années. Nous disposons aussi de l'infrastructure administrative nécessaire pour coordonner des projets européens de grande ampleur. Et nos partenaires ont souhaité poursuivre cette collaboration sur plusieurs projets successifs.

Véronique Decarpentrie
Prospective Jeunesse

Dégenrer la prévention : un sujet dérangement

De plus en plus, les milieux institutionnels et universitaires partagent « la conviction que la différence des sexes est une des grandes questions qui traversent les sciences humaines et sociales. Le genre n'est pas un domaine spécialisé, c'est une grille de lecture de la société. Que l'on s'intéresse à l'école, à l'emploi, à l'immigration, à la famille, à la santé, aux retraites ou à tout autre

enjeu social, le genre est un des axes essentiels de la connaissance, un outil indispensable à l'intelligence du monde social » (Réjane Sénac). Si cette approche est devenue incontournable dans de nombreux domaines, y compris la prévention des comportements à risque, elle attire, concentre et attise toute une série de réactions plus ou moins intenses.

Ignorer le genre dans la prévention, c'est concevoir des outils qui passent à côté de la moitié du public.

D'un côté, l'approche « genre » est perçue comme un outil essentiel pour comprendre et traiter les inégalités actives dans la société. De l'autre, quand elle n'est pas ouvertement attaquée par des groupes conservateurs qui la considèrent comme une idéologie menaçante, elle peut provoquer une certaine fatigue. « On en a marre qu'on nous rabâche tout le temps cette question » entend-on dans les écoles. Cette autre forme de résistance active comme le nomme Estelle Ferrarese, la philosophe féministe, n'est pas nouvelle et est connue sous le nom de « backlash », ce retour de manivelle face au changement revendiqué par des minorités politiques.

Jusqu'à présent, dans de nombreux domaines en lien avec les usages de drogues, la perspective des femmes était ignorée. On faisait comme si c'était à peu près la même chose pour les filles et les garçons. D'après la chercheuse Magali Guillain¹, c'est un certain tabou qui agirait comme un déni de spécificités pourtant essentielles pour renforcer la pertinence de nos actions. Accepter que les femmes aussi se livrent à des prises de risques, à cette quête de plaisir purement individuel, à l'envie d'expérimenter d'autres états de conscience, reviendrait à admettre un dépassement des normes de genre traditionnelles que la société ne parvient plus à contenir.

Ce n'est que très récemment que nous avons pris conscience que la consommation de drogues n'échappe pas aux constructions sociales et culturelles genrées.

Les premières études qui ont commencé à s'interroger sur les différences d'usages datent des années 90 et elles le font sous l'angle du biologique, dans une lecture binaire des sexes. Les vulnérabilités sont cloisonnées par l'explication génétique ou hormonale. Les femmes, biologiquement plus fragiles, sont donc plus à risque de développer rapidement des problématiques de santé physique liées à leur(s) usage(s). Les hommes, du fait du taux de testostérone plus élevé, sont plus impulsifs et prennent donc plus de risques².

En dehors de ce cadre purement biologique, l'intérêt porté aux femmes consommatrices de substances apparaît lorsqu'elles sont perçues comme une source de danger potentiel pour la société (atteinte à la morale, par exemple) et/ou pour leur(s) enfant(s). La culpabilisation, plus ou moins directe, que l'on retrouve dans les campagnes de prévention du tabac ou de l'alcool pour les femmes enceintes en est un bel exemple.

Outre ces exceptions stéréotypées, où l'on s'intéresse aux usagères sous l'angle de l'irresponsabilité et l'immoralité, les stratégies de prévention, de traitement et de réduction des risques sont majoritairement façonnées selon une logique *androcentrique* dans laquelle la réalité masculine a établi la norme, de sorte qu'elles ont peu ou pas d'impact sur les femmes.

La crise des opioïdes comme révélateur

Les stratégies de réduction des risques face à la crise des opioïdes illustrent les effets négatifs de cet angle mort. Alors que les statistiques de décès et les surcharges d'admissions dans les hôpitaux dues à des surdoses continuent d'alarmer les pays anglophones, une réponse a été la mise en œuvre d'initiatives qui impliquent de fournir de la Naloxone gratuitement via les pharmacies. On constate que les femmes ont largement moins accès à cet antidote. Encore en 2024, les entraves liées à ces transgressions de rôles et attentes auxquelles elles sont assignées empêchent les usagères d'avoir pleinement accès à ces actions. Certaines racontent qu'on leur renvoie qu'il n'y en a plus alors que la pharmacie indique

1. Magali Guillain, Parcours de femmes usagères de drogues illicites en milieu festif - Une étude qualitative sur leurs expériences et les relations entre consommation et vie quotidienne - 2018.

2. Lina Fattore, « Reward processing and drug addiction: does sex matter? », *Frontiers in neuroscience*, vol. 9, 2015



ouvertement en vendre. Pour d'autres, la double, voire la triple stigmatisation vécue fait qu'elles renoncent à l'antidote pour éviter de se retrouver en face du regard jugeant du professionnel³.

Le domaine de la recherche n'est pas épargné non plus: mis à part quelques exceptions au début des années 2000, on constate dans les études que les femmes qui consomment des drogues sont soit invisibilisées, soit réduites à des archétypes dévalorisants. Tout cela continue de renforcer les inégalités et limite l'efficacité des programmes de prévention. Il faudra par exemple attendre 2018 pour que la Belgique se dote de sa première étude sur les spécificités des femmes usagères⁴.

Interroger les pratiques de prévention des assuétudes sous ce prisme se révèle donc une tâche délicate car elle implique de vouloir dépasser les idées reçues, de déconstruire nos certitudes historiquement acquises, de remettre en question les normes et aussi de décroiser les sciences biomédicales,



3. Nyssa Ferguson, Adrian Farrugia & Andrew Whalley, Understanding women's perspectives on take-home naloxone to support equitable overdose prevention efforts, Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University, 2024

4. Julie Schamp et Sarah Simonis, *Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique*, Belspo, 2018.



Des stratégies différenciées ?

Historiquement, la prévention en promotion de la santé a été conçue avec une visée universelle. En oblitérant les différences de genre, l'est-elle réellement ? Les études sur l'efficacité de la prévention de l'abus de substances en milieu scolaire ont, elles aussi, négligé les différences garçons/filles. Les effets de certains programmes de prévention (tel qu'Unplugged) sur la diminution de la prévalence de certains comportements à été observé en faveur... des garçons⁵.

Trop peu d'études ont exploré les facteurs sur lesquels agir pour renforcer ces programmes de prévention. Pourtant, l'élaboration d'interventions spécifiques au genre serait plus efficace selon certains auteurs. Les programmes axés sur la famille et les liens familiaux, sur le renforcement d'une relation étroite avec au moins un adulte, en particulier la mère, sur les ressources pour faire face au stress ou aux affects dépressifs, sur l'affirmation sociale et l'image corporelle auraient des taux de réussite plus élevés auprès d'un public féminin. Pour les garçons, un accent sur la résistance à la pression sociale et la gestion des attentes masculines pourrait être pertinent⁶.

5. F Vigna-Taglianti 1, S Vadrucchi, F Faggiano, G Burkhart, R Siliquini, M R Galanti, « Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender-specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 63(9), 2009

6. Fédération Addiction, *Femme et addiction. Accompagnement en CSAPA-CAARUD*, 2016



Les interventions qui remettent en question les stéréotypes sur les rôles de genre sont mises en avant-plan. En effet, tout en renforçant les valeurs personnelles, ces interventions sont identifiées comme étant des moyens efficaces de renforcer l'autonomie des adolescent.e.s en termes de décisions saines concernant leur consommation d'alcool⁷. Que ce soit pour affiner leur jugement, clarifier leurs idées et valeurs, s'enrichir par le point de vue de l'autre, pouvoir être entendu dans ses besoins, renforcer son estime de soi, aborder ces thèmes au sein d'espaces de parole est essentiel à l'exercice des compétences psychosociales et le bien-être individuel autant que collectif.

Encore faut-il que ces bénéfices profitent à tout le monde. De nombreuses études mettent encore en évidence que la prise de parole et les interactions lors d'échanges collectifs présentent des disparités notables entre hommes et femmes, révélant une sous-représentation persistante des voix féminines.



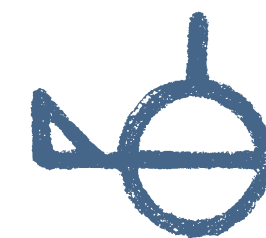
7. Marya T Schulte, Danielle Ramo, Sandra Brown, « Gender Differences in Factors Influencing Alcohol Use and Drinking Progression Among Adolescents », *Clinical Psychology Review*, vol. 29(6), 2009



La question de la mixité vs non-mixité des groupes vient aussi se confronter à cette recherche d'égalité. Comme le souligne Pascale Vandenavenne dans *Education Santé* : « La non-mixité est intéressante dans le champ du handicap, comme dans le travail sur le genre, parce qu'elle permet l'expression des individualités, la transposition des stratégies et le partage du vécu, dans une démarche d'autodétermination⁸ ».

Dégener la prévention ne signifie pas ajouter un module « femmes » : c'est repenser l'ensemble du dispositif.

Pour terminer, bien que la distinction hommes/femmes soit très présente dans cet article, l'invitation à dégener la prévention en promotion de la santé suppose de sortir de cette catégorie binaire qui, si elle peut être suffisante pour certaines inégalités en santé,



8. Pascale Vandenavenne, « Des espaces de non-mixité au service de l'autodétermination ? », *Éducation Santé*, n° 351, 2019.



peut empêcher d'observer les discriminations subies par les personnes transgenres, non binaires, lesbiennes, gay, racisé.es, pauvres, munies de handicap visible ou invisible etc...

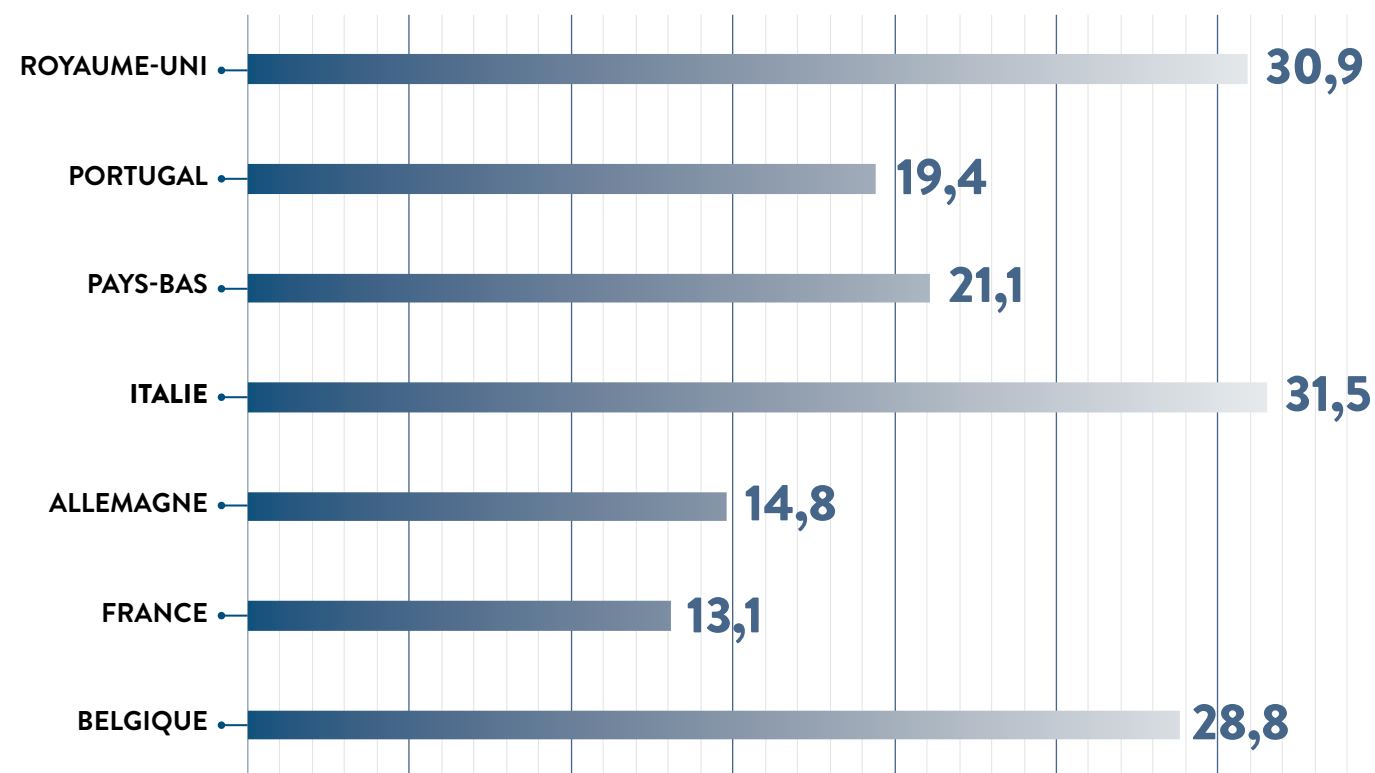
Au-delà de cet appel à un renouvellement de notre regard et de nos pratiques, ce que nous offre surtout ce concept de genre, c'est de rendre visible la logique qui hiérarchise les individus et distribue de manière inégale le pouvoir d'agir sur nos vies.

Prendre conscience de cette « transversalité de l'exclusion du pouvoir » (pour reprendre les mots de Réjane Sénac), nous amène alors à comprendre que ces inégalités ne s'additionnent pas simplement. Elles s'entrecroisent, s'entrechoquent et se renforcent, formant un tissu complexe qui limite les ressources et donc les choix en matière de santé. Le concept d'intersectionnalité offre un nouveau prisme pour comprendre et (bientôt?) agir sur ces obstacles à la santé (physique, sociale et psychologique) de chaque individu. Ne serait-ce pas à cet endroit que pourrait se jouer le nouvel acte en matière de stratégies de prévention ?



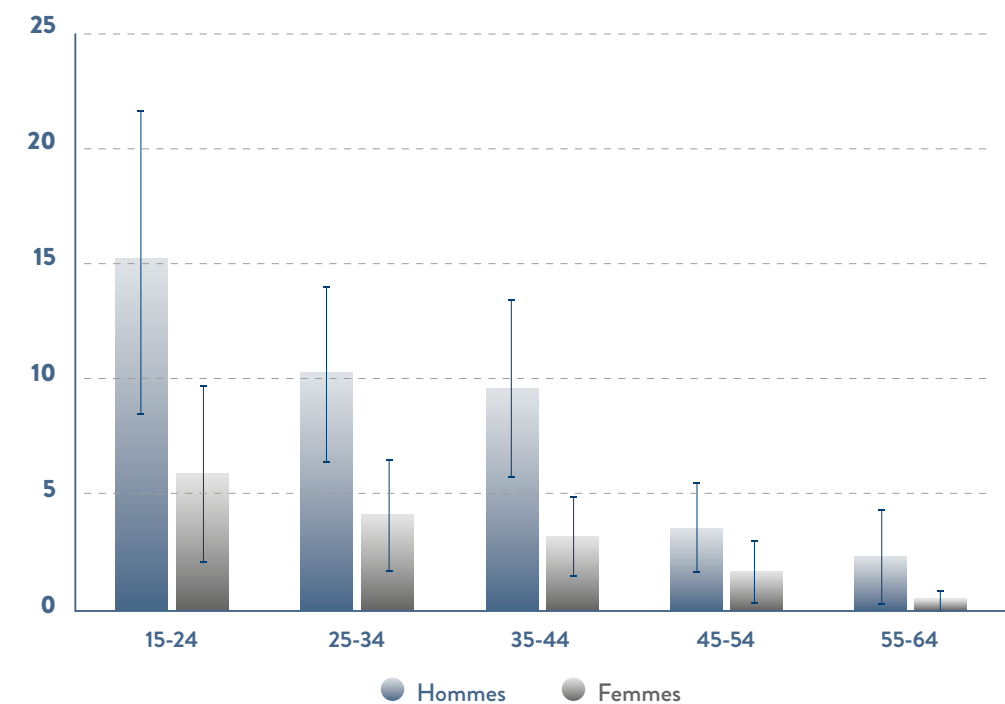
En chiffres et en graphiques

1. Pourcentage de détenus incarcérés pour des infractions liées aux drogues

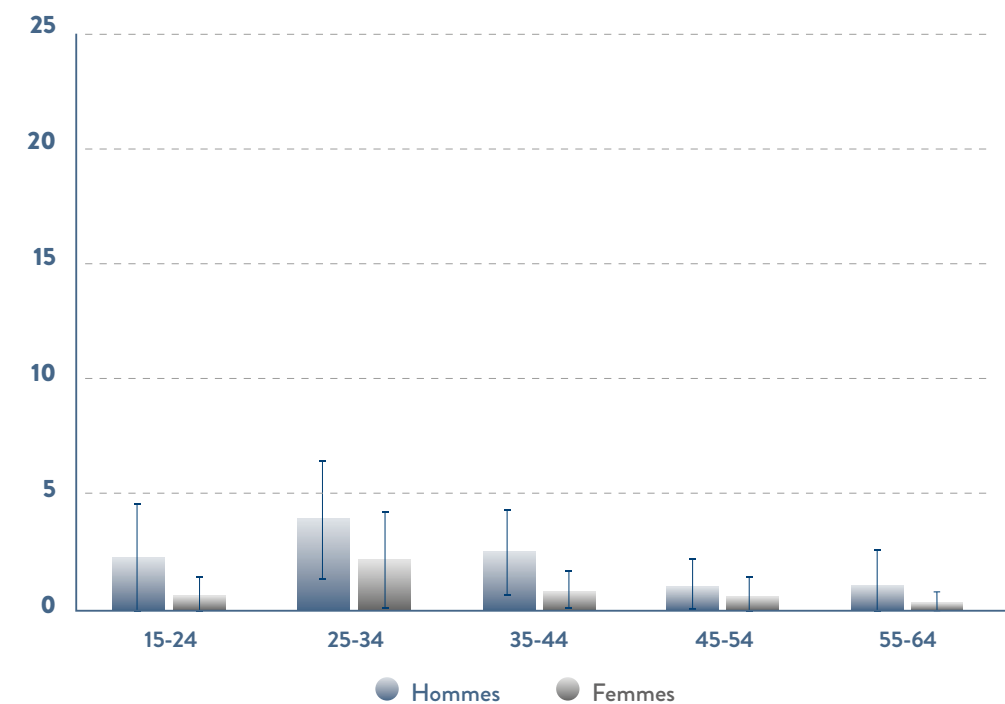


Source : Aebi, M. F. & Cocco, E. (2025), *Prisons and Prisoners in Europe 2024: Key Findings of the SPACE I report Series*, UNILCRIM 2025/3, Conseil de l'Europe et Université de Lausanne.

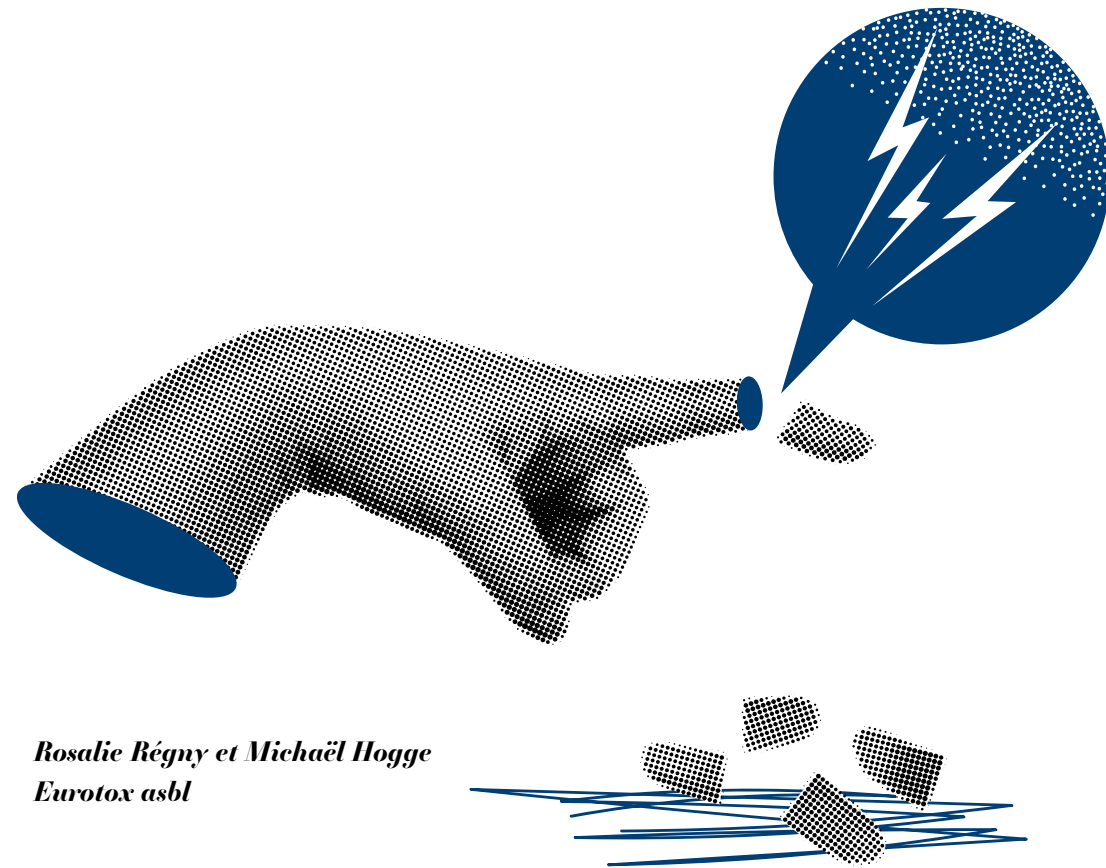
2. Différence hommes-femmes : Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours



3. Différence hommes-femmes : Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant une consommation intensive de cannabis



Source : L. Gisle L et A. Maetens (2025), *Enquête de santé 2023-2024 : Usage de drogues*, Sciensano.
Disponible en ligne : www.enquetesante.be



Rosalie Régny et Michaël Hogge
Eurotox asbl

Drogues et jeunes : par-delà la répression, des modèles préventifs inspirants à l'international

**La prévention des
assuétudes, lorsqu'elle
est envisagée sous l'angle
de la promotion de la
santé, vise à renforcer les
ressources et les capacités
des individus dans leur
rapport aux substances
licites et illicites. Elle
prend appui sur les**

**représentations sociales,
les comportements d'usage
et leurs fonctions, sans
faire appel au jugement
et en priorisant la
mobilisation des ressources
et compétences des jeunes
en développement. A
l'opposé, on peut trouver
des approches dites**

**de « prévention par la
peur » qui mobilisent les
émotions négatives en
focalisant exclusivement
le propos sur les risques
sanitaires, sociaux et
judiciaires associés à
l'usage, dans l'espoir que
cela suffise à dissuader les
consommations.**

Le contexte prohibitionniste actuel s'illustre par son inefficacité et sa contre-productivité tant pour la santé publique que pour l'ordre social. Les cadres législatifs prohibitifs, malgré leur sévérité, n'ont pas réussi à réduire les consommations, que ce soit en Belgique ou dans les autres pays où ils s'appliquent. Les politiques de répression des drogues ont même de lourdes conséquences sanitaires, sociales et sécuritaires : entraves à l'accès aux soins, stigmatisation, précarisation et exclusion sociale des usager-es, détérioration des conditions de production et de consommation, etc. Elles mobilisent des ressources humaines et économiques considérables, tout en incitant à la violation des droits humains, principes fondamentaux des sociétés (Pompidou Group, 2017¹ ; 2022² ; Global Commission on Drugs, 2017³ ; 2024⁴).

Les stratégies reposant sur la peur sont peu efficaces pour prévenir l'usage de drogues (UNESCO/UNODC/OMS, 2018⁵). Et

à l'instar de la prohibition dont elles sont issues, elles peuvent même s'avérer contre-productives, dans la mesure où elles favorisent stigmatisation, marginalisation et exclusion sociale. En autorisant des mesures répressives (fouille à corps, test de dépistage, chiens renifleurs, etc.), l'école se désinvestit parfois de sa fonction éducative au profit d'une réponse punitive symboliquement violente envers une population pour la plupart mineure. À l'inverse, les approches en milieu scolaire centrées sur la promotion de la santé et le bien-être dès le plus jeune âge ont démontré leur efficacité à prévenir l'usage et à influencer positivement les comportements associés. Ces interventions centrées sur le développement de compétences s'inscrivent dans la continuité des missions pédagogiques de l'école. En raison de sa nature fondamentalement éducative, la prévention est ainsi incompatible avec le recours aux méthodes répressives, à l'image des opérations « anti-drogues » envers les mineur-es.

Sur la scène internationale, on retrouve une vaste palette d'actions qui visent à prévenir l'usage de substances psychoactives chez les jeunes. Différents programmes d'intervention en prévention des assuétudes ont bénéficié d'évaluations scientifiques positives et d'exportations au-delà de leur territoire d'expérimentation⁶. Ils offrent des pistes intéressantes pour envisager leur implantation en Belgique, en s'appuyant sur les modalités qui ont contribué à leur succès. L'école est un lieu idéal pour mettre en place des programmes d'information, de sensibilisation et de prévention relatifs à la consommation de drogues, dans la mesure où elle permet d'atteindre la majorité des jeunes dans un contexte dévolu à la transmission de connaissances et à l'apprentissage. L'école est également un environnement pouvant contribuer au repérage précoce des usages problématiques, à condition que celui-ci ne soit pas une occasion de

stigmatiser, confronter ou marginaliser les jeunes usager-es, et que l'intervention ou l'orientation qui en découlent ne soient pas coercitifs mais bénéficient de l'adhésion des jeunes concerné-es.

Le présent article propose un tour d'horizon synthétique des principaux programmes mis en place en milieu scolaire qui ont fait l'objet d'une évaluation scientifique attestant de leur efficacité. Il convient d'être attentif-ve au fait que certains jeunes, plus vulnérables, ne fréquentent pas le milieu scolaire classique où ces programmes sont généralement dispensés. Des actions spécifiques dans d'autres milieux de vie sont dès lors nécessaires pour les toucher (e.g. services de protection de la jeunesse, enseignement spécialisé ou en alternance).

Une démarche préventive dès le plus jeune âge : le *Good Behavior Game (GBG)*

Le *Good Behavior Game* est un programme de prévention axé sur le développement des compétences psychosociales, destiné aux enfants de 6 à 10 ans⁷. Porté par l'*American Institutes for Research* (AIR) aux États-Unis, il s'est ensuite exporté à l'international. Ce programme comprend des séances pluri-hebdomadaires de jeux qui s'articulent sur les leçons habituelles, selon quatre principes : le respect des règles de la classe, le sentiment d'appartenance au groupe, l'observation active des comportements par l'enseignant-e, et la délivrance de renforcements positifs et feedbacks en fin de leçons. L'objectif est d'apaiser le climat scolaire et de favoriser l'acquisition de diverses habiletés cognitives et compétences psychosociales émotionnelles, cognitives et sociales (confiance en soi, autonomie, coopération, capacités de

1. Pompidou Group (2017). Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies. Council of Europe. URL : <https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>

2. Pompidou Group (2022). Human rights at the heart of drug policies. 50th anniversary of the Pompidou Group. Council of Europe. URL : <https://rm.coe.int/human-rights-at-the-heart-of-drug-policies-en/1680a95694>

3. Global Commission on Drugs (2017). Des voies pour des politiques efficaces en matière de drogues. Répondre aux besoins des individus et des sociétés. URL : http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/06/WEB_GCDP-Five-Pathways-Brochure-2017-FR.pdf

4. Global Commission on Drugs (2024). De l'échec de la pénalisation à la réforme des politiques en matière de drogues. URL : https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2024/12/GCDP_Report2024_FR.pdf

5. UNESCO, UNODC & OMS (2018). Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé. Brochure 10. Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Organisation mondiale de la Santé.

6. Plus d'informations à l'adresse : https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_fr

7. Plus d'informations à l'adresse : <https://goodbehaviorgame.air.org/>

négociation, verbalisation des émotions etc.) lors de sessions d’enseignement des matières scolaires.

Le GBG a démontré son efficacité en santé publique grâce à plusieurs évaluations scientifiques (voir Kellam et al., 2011⁸ ; 2014⁹, pour des revues de littérature), qui ont mis en évidence un impact à long terme sur la prévention des conduites addictives et d’autres comportements à risque, mais aussi sur les comportements délinquants et diverses problématiques de santé mentale (e.g. dépression, anxiété, hyperactivité). Il fait actuellement l’objet d’un déploiement dans plusieurs départements français, sous l’égide de Santé Publique France¹⁰. En Belgique, le programme a été évalué dans un essai contrôlé randomisé¹¹, qui a mis en évidence des effets positifs significatifs sur l’implication scolaire et le développement de comportements agressifs chez les enfants présentant initialement une faible propension à participer activement aux activités de groupe (Leflot et al., 2013¹²).

8. Kellam, S.G., Mackenzie, A.C., Brown, C.H., Poduska, J.M., Wang, W., Petras, H. & Wilcox, H.C. (2011). The good behavior game and the future of prevention and treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*.

9. Kellam, S.G., Wang, W., Mackenzie, A.C., Brown, C.H., Ompad, D.C., Or, F., Ialongo, N.S., Poduska, J.M. & Windham, A. (2014). The impact of the Good Behavior Game, a universal classroom-based preventive intervention in first and second grades, on high-risk sexual behaviors and drug abuse and dependence disorders into young adulthood. *Prevention Science*.

10. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/programme-good-behavior-game-gbg-ou-le-jeu-du-comportement-adapte>

11. Les essais contrôlés randomisés visent à mesurer l’impact d’une intervention donnée en comparant les résultats d’un groupe expérimental (recevant l’intervention) et d’un groupe de contrôle (ne la recevant pas), auxquels les individus sont assignés de manière aléatoire (l’affection aléatoire aux 2 groupes doit garantir qu’ils sont tous deux, en moyenne, initialement équivalents sur un ensemble de caractéristiques).

12. Leflot, G., Van Lier, P., Onghena, P. & Colpin, H. (2013). The role of children’s on task behavior in the prevention of aggressive behavior development and peer rejection : A randomized controlled study of the Good Behavior Game in Belgian elementary classrooms. *Journal of School Psychology*, 51.

L’école et la réduction des risques, une possible alliance : le projet SHAHRP

Le projet SHAHRP (*School Health and Alcohol Harm Reduction Project*) propose d’intégrer la prévention et la réduction des risques (RDR) liées à la consommation d’alcool dans les classes de l’enseignement secondaire, respectivement lors des périodes précédant et suivant le début de la consommation (entre 13 et 15 ans)¹³. Deux phases d’une dizaine de cours chacune, espacées d’un an, proposent à l’ensemble des élèves un enseignement interactif sur les capacités de prise de décision et sur des stratégies de RDR appropriées. Les activités, diversifiées (diffusion d’informations, développement de compétences, prise de décision individuelle et collective, discussions basées sur des scénarios suggérés par les élèves, identification des méfaits liés à l’alcool et des stratégies pour les réduire...), sont encadrées par les enseignant-es et soutenues par un manuel pédagogique dédié aux enseignant-es. Ce programme a fait l’objet d’évaluations longitudinales, qui mettent en évidence un effet positif immédiat et différé sur la consommation d’alcool, sur la consommation nocive, et sur la survenue de dommages liés à l’usage d’alcool (McBride et al., 2004¹⁴ ; McKay, McBride, Sumnall, & Cole, 2012¹⁵). Suite à ces évaluations, l’intérêt pour SHAHRP s’est répandu tant au niveau national qu’international.

13. Plus d’informations à l’adresse : <https://ndri.curtin.edu.au/research/research-specific-sites/school-health-and-alcohol-harm-reduction-project>

14. McBride, N., Farrington, F., Midford, R., Meuleners, L., & Phillips, M. (2004). Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction (Abingdon, England)*, 99(3), 278–291.

15. McKay, M., McBride, N., Sumnall, H. & Cole, J. (2012) Reducing the harm from adolescent alcohol consumption: results from an adapted version of SHAHRP in Northern Ireland. *Journal of Substance Use*, 17(2), 98–121.

Aller au-delà de l’information sur les produits et leurs dangers : le programme Unplugged

Les interventions universelles ciblant les adolescent-es ayant fait l’objet d’évaluations positives comportent généralement deux volets : le premier vise à informer les jeunes sur les produits (effets, risques...) lors de séances interactives dont l’objectif est de corriger les représentations erronées (en confrontant les attentes, la perception des normes d’usage et des risques...) ; le second volet cherche à développer les compétences psychosociales, afin de renforcer l’autonomie dans la prise de décision (autrement dit, diminuer l’influence sociale).

Unplugged est un programme de prévention des assuétudes à destination des élèves du 1^{er} degré du secondaire (12-14 ans)¹⁶. Développé à l’origine au sein du « Projet EU-Dap » dans sept pays de l’Union Européenne, il a été implanté en France depuis 2013 par l’Observatoire Territorial des Conduites à Risques de l’Adolescent (OTCRA) avec la collaboration d’un ensemble de partenaires (Fédération Addiction, Ministère de l’Education nationale, Santé Publique France, etc.). L’accent est mis sur l’alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Ce programme vise à outiller les enseignant-es et éducateur-rices afin qu’iels puissent aborder ces thématiques avec les élèves lors d’une douzaine de leçons d’environ 1h, qui portent sur les connaissances et les attitudes relatives aux produits, ainsi que sur les compétences personnelles et interpersonnelles.

16. En outre, Unplugged a connu une adaptation destinée aux jeunes de 15 à 18 ans, dans une seconde version nommée « UnPlus ». Plus d’informations à l’adresse : <https://otcra.fr/categories/outils/lycee/>

Le programme a fait l’objet d’une évaluation positive dans plusieurs pays européens (EUDA, 2022¹⁷). Des évaluations objectives randomisées ont mis en évidence un effet bénéfique de ce programme sur la consommation d’alcool (Caria et al., 2011¹⁸ ; Faggiano et al., 2010¹⁹) et d’autres produits (Vigna-Taglianti et al., 2014²⁰) mais aussi sur le climat scolaire perçu par les élèves. Une étude de type coût-bénéfice menée par Santé Publique France sur ce programme, dont la publication est imminente, montre d’ailleurs que chaque euro investi est associé à un retour sur investissement relativement important.

Le Good Behavior Game prouve qu’agir dès l’enfance sur le climat scolaire protège durablement.

17. EUDA (2022). *Schools and drugs : health and social responses (Ecoles et drogues : réponses sanitaires et sociales)*. URL : https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/schools-and-drugs-health-and-social-responses_fr

18. Caria, M.P., Faggiano, F., Bellocco, R., & Galanti, M.R. (2011). EU-Dap Study Group. Effects of a school-based prevention program on European adolescents’ patterns of alcohol use. *Journal of Adolescence Health*, 48, 182-188.

19. Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., Panella, M., Scatigna, M., Siliquini, R., Varona, L., van der Kreeft, P., Vassara, M., Wiborg, G., Galanti, M.R. & the EU-Dap Study Group (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*, 108, 56–64.

20. Vigna-Taglianti, F. D., Galanti, M. R., Burkhart, G., Caria, M. P., Vadrucchi, S., Faggiano, F., & Group, E. U.-D. S. (2014). “Unplugged,” a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial. *New Directions in Youth Development*, 141, 67-82.

Des interventions individualisées pour agir sur les inégalités sociales de santé : le programme canadien Preventure

Au-delà des approches universelles visant à toucher indistinctement tou-tes les élèves, les interventions sélectives et indiquées sont essentielles pour toucher les populations les plus à risque. A l’instar du programme canadien Preventure²¹, ces types de programmes ciblent de manière plus individuelle certains publics spécifiques. En travaillant sur les déterminants des usages de drogues et plus généralement de la santé, en renforçant les facteurs de protection et en réduisant les facteurs de risque, les interventions ciblées visent à favoriser les compétences, les ressources et les outils nécessaires pour agir positivement sur la santé. Elles impliquent donc une bonne connaissance des publics à risque, des déterminants, ainsi que des stratégies susceptibles d’influencer ces facteurs, d’où la nécessité d’une forte articulation entre la recherche et la pratique (Lamboy et al., 2011²²).

Le programme Preventure a été développé par la Dre Conrod, psychologue clinicienne et professeure en psychiatrie à l’Université de Montréal. Il se base sur le principe des interventions brèves. Il cible spécifiquement les jeunes âgés de 12 à 17 ans porteur-ses de certains traits de personnalité susceptibles d’influencer les comportements de prise de risques et la santé mentale, et considérés comme à risque par rapport à l’usage d’alcool et de drogues illégales (à savoir l’impulsivité, la recherche de sensation, l’anxiété et la négativité). Les élèves présentant ces traits sont préalablement repérés à l’aide d’un questionnaire de criblage validé. Iels sont ensuite invité-es

21. Plus d’informations à l’adresse : <https://preventureprogram.com/fr>

22. Lamboy, B., Clément, J., Saïas, T. et Guillemont, J. (2011) . Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes. *Santé Publique*, 23(HS), 113-125.

à participer à deux interventions brèves basées sur l’entretien motivationnel et les thérapies cognitivo-comportementales, en petits groupes partageant le même trait de personnalité. L’objectif du programme n’est pas de modifier la personnalité des jeunes mais d’en réduire l’impact négatif sur les comportements à risque.

Ce programme a fait l’objet de plusieurs revues des essais randomisés contrôlés menés au Canada et ailleurs (voir Conrod, 2016²³ ; Edalati & Conrod, 2019²⁴), qui mettent en évidence des effets bénéfiques à court et moyen termes au niveau de différents indicateurs d’usage d’alcool (prévalence d’usage, binge drinking, problèmes liés à l’alcool) et d’autres substances psychoactives, mais aussi relatifs à la santé mentale.

La prévention inscrite au programme scolaire obligatoire : l’exemple ukrainien

Si une telle approche structurelle est plus lourde à mettre en œuvre, l’intégration de la prévention au programme scolaire obligatoire semble être la plus cohérente et efficace sur le long terme. Elle permet d’appréhender l’ensemble des comportements d’usage susceptibles d’impacter la santé des jeunes et des futur-es adultes, en les intégrant dans une approche plus globale de promotion des modes de vie sains. Ces matières peuvent être facilement articulées et intégrées à des cours déjà existants (biologie, morale, philosophie et citoyenneté...) et dispensées de manière progressive tout au long de la scolarité, en

23. Conrod, P.J. (2016). Personality-targeted interventions for substance use and misuse. *Current Addiction Reports*, 3, 426–436.

24. Edalati, H., & Conrod, P.J. (2019). A review of personality-targeted interventions for prevention of substance misuse and related harm in community samples of adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 9:770.

adaptant la forme et le contenu à l'âge des enfants/adolescent-es, à leurs préoccupations et à leurs représentations. Ce type de programme favorise le développement de compétences et attitudes qui agiront durablement comme facteurs de protection par rapport à l'usage (et le mésusage) de substances psychoactives et aux risques associés.

En Ukraine, depuis près de 20 ans, toutes les écoles sont chargées de dispenser aux jeunes de l'enseignement primaire et secondaire des programmes de prévention de la consommation de substances psychoactives²⁵. Directement intégrés à certaines disciplines obligatoires, ils abordent les questions d'usage de substances psychoactives sous l'angle de la valorisation des modes de vie sains. Ils visent à promouvoir des attitudes positives en matière de santé et cherchent à développer les compétences psychosociales des élèves. Les différents produits (alcool, tabac, drogues illégales, médicaments psychotropes) sont abordés successivement en fonction de l'âge des élèves, sous l'angle de leur influence sur le corps humain et celui des risques et conséquences sur la santé et sur le bien-être. Le programme est proposé dans une démarche de promotion de la santé, en évitant l'intimidation et la diffusion de messages suscitant la peur.

Ce programme de prévention a bénéficié d'une première évaluation quelques années après son instauration. Entre 2004 et 2007, celle-ci montre une diminution de la prévalence de l'ivresse et de l'usage de tabac sur la vie chez les élèves de 15-16 ans, une diminution par ailleurs objectivées via l'enquête ESPAD au niveau de la plupart des substances psychoactives investiguées.

25. Plus d'informations à l'adresse : <http://iite.unesco.org/pics/publications/en/files/3214742.pdf>

Vers une approche globale de la santé et du bien-être : le modèle islandais Planet Youth

Au début des années 1990, l'Islande faisait face à une augmentation préoccupante de la consommation de drogues chez les jeunes. Les stratégies traditionnelles de prévention, axées sur l'information et la sensibilisation, s'avérant inefficaces, une étude innovante a été mise en œuvre sous la direction de Harvey Milkman, psychologue américain. Cette approche, qui s'appuie sur des théories sociologiques et criminologiques de la déviance, privilégie la compréhension des comportements au travers des facteurs sociaux et environnementaux plutôt que des caractéristiques individuelles. L'Islande, en raison de sa faible population et son insularité, offrait un terrain idéal pour ce type d'expérimentation à grande échelle.

Cette étude a mené à l'élaboration d'un modèle par le cabinet de consultance Planet Youth²⁶, s'appuyant sur la recherche internationale et la mobilisation locale. Il se structure autour de 5 principes directeurs : (1) améliorer l'environnement social par une prévention structurelle, (2) renforcer l'action communautaire en impliquant les familles et les écoles, (3) favoriser la prise de décision éclairée des membres de la communauté grâce à l'accès à des données locales de qualité, (4) intégrer chercheur-ses, décideur-ses, praticien-nes et citoyen-nes dans une démarche collaborative, et (5) adapter les interventions à l'évolution des problématiques tout en privilégiant une action sur le long terme.

Les mesures adoptées en Islande combinent soutien et contrôle, notamment : l'instauration d'un couvre-feu pour les jeunes de 13 à 16 ans afin de privilégier le temps en famille plutôt qu'à l'extérieur, la création d'organisations

26. Plus d'informations à l'adresse : <https://planetyouth.org/the-icelandic-prevention-model/>

parentales afin de favoriser leur engagement, l'augmentation de l'âge légal pour acheter des cigarettes (18 ans) et de l'alcool (20 ans), l'interdiction de publicité pour ces produits, et un investissement important du gouvernement dans les activités extrascolaires, via l'allocation de chèques permettant de prendre en charge les frais d'inscription.

Fort de ses résultats frappants (Sigfúsdóttir et al., 2008²⁷), le modèle islandais a ensuite été exporté dans des dizaines de pays, en général au niveau local ou régional, ce qui limite le spectre des mesures qui peuvent être prises (en matière de publicité, par exemple). Ce modèle propose une approche novatrice et efficace pour aborder les comportements à risque des jeunes à travers le prisme de la santé et du bien-être global. Non conçu pour une application directe, il nécessite une adaptation au contexte social et culturel du territoire (Guiheneuf, C., Malengreaux, S. & Aujoulat, I., 2024²⁸). Sa mise en œuvre repose sur un engagement politique à long terme et sur la reconnaissance de la recherche scientifique comme fondement essentiel.

Perspectives

La recherche a mis en évidence que les approches préventives centrées sur la peur et l'émotionnel sont inefficaces voire contre-productives. Il est également illusoire de penser qu'une action ponctuelle et isolée puisse à elle seule contrebalancer l'influence des fragilités individuelles et des représentations sociales transmises par les pairs, par

27. Sigfúsdóttir, I.D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, A.L., Roe, K.M. & Allegrante, J.P. (2008). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promotion International*, 24(1), 16-25.

28. Guiheneuf, C., Malengreaux, S. & Aujoulat, I. (2024). *Prévention des assuétudes : Une analyse critique du modèle islandais dans une perspective de transférabilité au contexte belge*. Woluwé-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO.

la famille ou encore par la publicité et les médias, notamment sur l'alcool, largement véhiculées dès le plus jeune âge (Chapoton, Russell & Régnier-Denois, 2016²⁹). Il s'avère ainsi que les approches de sensibilisation qui se limitent à proposer une information sur les produits et les risques associés sont également inefficaces. L'accès à l'information constitue donc une condition nécessaire mais non suffisante à la modification des comportements.

Il est dès lors crucial de fonder les interventions sur les données probantes et les recommandations existantes, issues des diverses expérimentations internationales, afin d'assurer leur efficacité. Les approches basées sur le développement des compétences psychosociales soulignent l'intérêt d'initier une démarche préventive dès l'enfance, dans la mesure où leurs bénéfices ne se limitent pas à la prévention des comportements d'usage, car elles permettent aux jeunes d'acquérir des compétences transversales qui agiront positivement tout au long de leur vie sur le bien-être psychologique, les relations sociales, les comportements de santé, l'empowerment, et les capacités de résilience. Les programmes spécifiques qui abordent les conduites addictives de manière interactive et participative à l'adolescence ont également prouvé leur intérêt. Enfin, les programmes spécifiques à destination des jeunes qui présentent certaines fragilités peuvent également contribuer à diminuer certaines inégalités de santé. Au-delà de ces programmes, la réduction des inégalités sociales de santé exige une intervention à la fois précoce et inscrite dans la durée sur l'ensemble des déterminants de santé afin de limiter le cumul des fragilités et des facteurs de risque. Cela n'est possible qu'en développant une approche globale et intégrée qui favorise le développement d'attitudes positives et protectrices en matière de santé à activant un maximum de leviers, à l'instar du modèle islandais.

29. Chapoton, B., Russell, C. & Régnier-Denois, V. (2016). Médias, adolescents et alcool : quelle(s) représentation(s) ? *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 64(4).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, entité compétente en promotion de la santé en milieu scolaire, force est de constater que les initiatives de prévention se font rares et rencontrent des obstacles dans leur mise en place et leur fonctionnement. Les projets pilotes permettant de faciliter la mise en place d'actions de prévention en milieu scolaire (à savoir les Points d'Appui Assuétudes et le dispositif de référent-es assuétudes mis en place dans le cadre du Pacte pour un enseignement d'excellence) rencontrent de fortes instabilités structurelles ou sont actuellement à l'arrêt. Les opérateurs financés dans le cadre de la Promotion de la santé souffrent d'un manque de moyens, et aucun dispositif structurel n'est actuellement mis en place afin de garantir, à chaque enfant et adolescent-e, l'accès à un programme de prévention adéquat. Dans ce contexte, les écoles ont trop souvent tendance à adopter une approche réactive, lors de la survenue de problèmes de consommation dans leur enceinte, et l'espace est propice à l'apparition d'opérateurs ou actions moins légitimes. Des dispositifs et acteurs hors cadre scolaire sont certes susceptibles d'agir positivement sur la santé et le bien-être des jeunes, mais ils ne permettent pas de toucher toutes les jeunes.

Malgré un consensus politique sur le renforcement nécessaire de la prévention (Szoc, 2024³⁰), la concrétisation de programmes pérennes et ambitieux, en phase avec les demandes du secteur – telles que relayées par la plateforme Agir en prévention (De Crombrughe, 2024³¹) – reste actuellement lettre morte. A ce jour, la prévention souffre

30. Szoc, E. (2024). Prévention et dépénalisation : quelles pistes pour les prochaines majorités ? *Drogues, Santé, Prévention* « Après les élections... Quelles pistes pour la législature 2024-2029 ? », n°105. URL : <https://prospective-jeunesse.be/articles/prevention-et-depenalisation-queelles-pistes-pour-les-prochaines-majorites/>

31. De Crombrughe, G. (2024). Agir en prévention : Gouverner c'est prévenir. *Drogues, Santé, Prévention* « Après les élections... Quelles pistes pour la législature 2024-2029 ? », n°105. URL : <https://prospective-jeunesse.be/articles/agir-en-prevention-gouverner-cest-prevenir/>

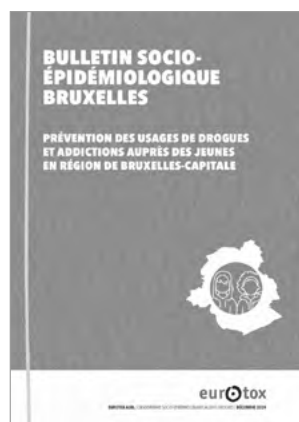
d'un sous-financement, au profit d'une logique répressive prédominante et solidement ancrée (CGPD, 2024³²). Pourtant, les initiatives de réduction de la demande, telles que la prévention, permettent de générer des retombées positives majeures sur les plans sanitaire, social et économique. Les analyses de type coût-bénéfice ont ainsi mis en évidence que ces programmes produisent des retours sur investissement importants, en raison des dommages sociaux et sanitaires liés aux usages qu'ils permettent de prévenir, de la réduction de la charge sur les services de traitement des problèmes d'addiction et de santé mentale, sur les services sociaux et sur le système judiciaire, mais également en raison de l'augmentation du taux d'emploi et des recettes fiscales associées (Lee et al., 2012³³). Il est étonnant que les Ministères en charge de l'éducation et de la santé ne soient pas plus sensibles à ces arguments économiques, les politiques publiques étant de plus en plus menées avec des logiques managériales.

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour en savoir plus sur la situation épidémiologique de l'usage de drogues chez les jeunes en Wallonie et à Bruxelles et sur les programmes de prévention : **Bulletin socio-épidémiologique sur la prévention des usages de drogues et addictions auprès des jeunes**, bientôt disponible sur le site d'Eurotox : <https://eurotox.org/publications/nos-publications/>

32. Cellule Générale de Politique Drogues (2024). Monitoring des dépenses publiques en matière de drogues. Exercices 2016-2021. Bruxelles.

33. Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., & Anderson, L. (2012). Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.



Bulletin socio-épidémiologique Wallonie et Bruxelles

Eurotox, 2024

Le dernier bulletin socio-épidémiologique d'Eurotox consacré à la prévention des usages de drogues et addictions auprès des jeunes scolarisé-es en Wallonie (ou à Bruxelles) conjugue données de prévalence (enquête HBSC 2022), analyse du cadre légal et organisationnel, et tour d'horizon de programmes probants à l'international – volet particulièrement précieux pour alimenter le débat en Belgique francophone (et le présent numéro de *Drogues, Santé, Prévention*).

Parmi les expériences recensées, six retiennent l'attention. *Unplugged* (France) et *SHAHRP* (Australie) misent sur le renforcement des compétences psychosociales et la réduction des risques liés à l'alcool en contexte scolaire. *Preventure* (Canada) se distingue par une approche ciblée selon les profils de personnalité à risque. Le *Good Behavior Game* (États-Unis) intervient dès le primaire sur l'autorégulation. Un programme ukrainien intègre la prévention dans le curriculum obligatoire. Enfin, *Planet Youth* (Islande) offre le modèle le plus systémique : en agissant sur les déterminants environnementaux et sociaux plutôt que sur les seuls individus, il a obtenu des résultats remarquables en matière de réduction des consommations.

Le bulletin conclut sur un appel à des investissements structurels, la prévention étant encore absente du programme scolaire officiel en FWB.



Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement

Inserm, Collection Expertise collective, EDP Sciences, Paris, 2014

Sollicitée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, cette expertise collective fait le point sur les usages de substances psychoactives chez les adolescents, mais aussi sur leurs pratiques des jeux vidéo, d'Internet et des jeux de hasard et d'argent identifiées comme pouvant devenir problématiques. Inserm Elle s'appuie sur près de 1 400 articles et mobilise un groupe pluridisciplinaire couvrant épidémiologie, neurosciences, sciences humaines et addictologie.

Sur la prévention, les experts sont sans ambiguïté : trois types d'intervention sont le plus souvent présents dans les programmes validés comme efficaces — le développement des compétences psychosociales des jeunes (gestion des émotions, prise de décisions, estime de soi) et de leurs parents (amélioration de la communication, gestion des conflits), ainsi que les stratégies à composantes multiples intégrant au niveau local d'autres acteurs que l'école. Inserm. Ces programmes visent à retarder l'âge d'entrée dans la consommation, les experts soulignant que la précocité de l'usage constitue le principal facteur aggravant. Le rapport recommande également de former les intervenants en milieu scolaire, sportif et de loisir, et d'informer régulièrement les parents sur l'évolution des modes de consommation et les codes marketing qui ciblent les jeunes. Il plaide enfin pour une systématisation de l'évaluation des programmes, encore rarement conduite.



ESPAD Report 2024. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

ESPAD Group / EUDA, EUDA Joint Publications, Luxembourg, 2025

Ce 8^e cycle de l'enquête ESPAD, mené en 2024 auprès de 113 882 élèves de 15-16 ans dans 37 pays européens, marque les 30 ans d'une surveillance unique des comportements à risque des adolescents. Première nouveauté significative de cette édition : le bien-être mental et les activités de prévention y sont abordés de façon explicite, au vu de leur importance croissante pour la santé des jeunes.

Sur ce volet prévention, le rapport constate que l'alcool est le sujet le plus fréquemment abordé dans les programmes de prévention, tandis que les substances illégales et les risques comportementaux reçoivent nettement moins d'attention. Les programmes fondés sur les compétences, qui privilégient les approches interactives, sont plus répandus en Europe occidentale et méridionale. Le rapport pointe de fortes inégalités entre pays dans la couverture et la qualité des interventions, et annonce que les prochains cycles évalueront explicitement dans quelle mesure celles-ci peuvent être qualifiées de fondées sur des données probantes – question qui reste largement sans réponse dans la plupart des pays. Une double lacune, donc : insuffisance de la prévention sur les drogues illicites, et absence d'évaluation systématique de ce qui existe.

**DROGUES
SANTÉ
PRÉVENTION**

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.



**CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).**

PUBLICS
SPÉCIFIQUES

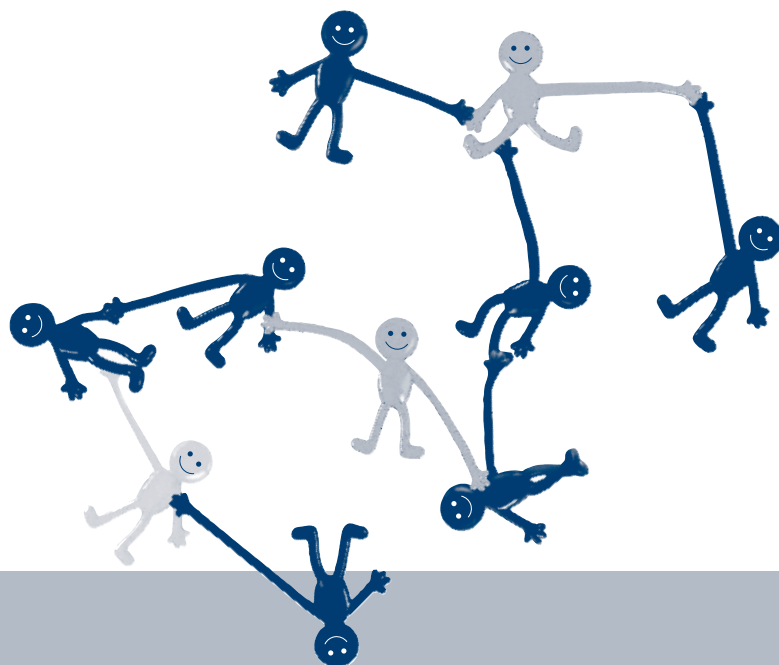
APPROCHES
PROFESSIONNELLES

MOTIVATIONS
À CONSOMMER

DROGUES
ET SOCIÉTÉ

**INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE**





DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Avec le soutien de la Fondation Denise et Christian de Boeck et de :

 Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

 Francophones
Bruxelles

 Prospective
JEUNESSE