

# SOMMAIRE DU DOSSIER PARTICIPANTS



Programme des Assises

Parentalité et Prévention : éléments d'orientation

Biographies des intervenants

Sondage BVA sur la parentalité et la prévention, réalisé pour la MILDT et l'INPES

Introduction

Communiquer, informer et aider pour prévenir les comportements à risque

Fiches thématiques

- Fiche 1** Qu'est-ce qu'un comportement à risque ?
- Fiche 2** Les consommations de drogues, d'alcool et de tabac chez les jeunes
- Fiche 3** Quelques comportements à risque autres que ceux concernant la consommation de substances psychoactives
- Fiche 4** Connaissance par les Français de la législation concernant les drogues illicites
- Fiche 5** Le rôle des parents dans la prévention de l'usage de drogues
- Fiche 6** Le plan gouvernemental 2008-2011
- Fiche 7** Les actions de prévention mises en oeuvre par le plan gouvernemental
- Fiche 8** Le dispositif de lutte contre la toxicomanie et l'abus d'alcool en matière de prévention et de soin
- Fiche 9** Les dispositifs d'aide à la parentalité en France
- Fiche 10** Approches internationales du soutien à la parentalité

**Partenaires :** Média : Doctissimo - Institutionnel : INPES - Associatif : l'Ecole des parents et des éducateurs de l'Île-de-France

Bibliographie

Liste des participants

Brochure de l'OFDT « Drogues chiffres clés »

Le guide « Parents, repères éducatifs »



Le rôle des adultes dans la prévention des conduites à risque des adolescents

Jeudi 6 et vendredi 7 mai 2010 - Espace Reully, Paris



La famille apparaît donc comme un élément essentiel de la prévention et du soutien aux soins. C'est pourquoi il faut adopter des règles claires pour soutenir les comportements que l'on instaure au sein de la cellule familiale. Se faire le relais des règles sociales que l'on doit s'efforcer de connaître, permet de montrer à nos enfants que les adultes sont solidaires et cohérents dans leur manière de les éduquer.

Cependant, l'expérience enseigne que les adultes ne savent pas toujours comment transmettre les valeurs auxquelles ils croient. De surcroît l'éclatement des familles, pour ne parler que de cela, ne facilite pas la tâche des parents dans leur fonction éducative.

Pour toutes ces raisons, éclairer et aider les parents est apparu comme une véritable priorité. Il a donc été demandé à un groupe d'experts d'organiser ces assises afin d'ouvrir un débat public visant à relégitimer parents et adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention, notamment en ce qui concerne la consommation des drogues.

Les grandes lignes d'intervention et de communication auprès des adultes qui doivent émerger de ces assises serviront en outre de socle à la campagne d'information grand public qui sera menée à l'automne 2010 afin d'aider adultes et parents dans leur rôle de premier acteur de prévention.

Tout l'enjeu de ces journées est donc de mener une réflexion commune pour construire une solidarité d'adultes qui redonnera confiance à chacun dans ses capacités éducatives.



## QU'EST-CE QU'UN COMPORTEMENT À RISQUE ?

Dans le *Glossaire de la promotion de la santé* édité par l'Organisation mondiale de la santé, le comportement à risque est défini comme un « comportement dont on a constaté qu'il est lié à une vulnérabilité accrue à l'égard de certains problèmes de santé ». Le glossaire précise qu'une « distinction est établie entre les comportements en matière de santé et les comportements à risque, qui sont des comportements liés à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une cause déterminée de mauvaise santé » et il précise que « les comportements en matière de santé et les comportements à risque sont souvent liés entre eux dans un ensemble plus complexe de comportements appelés « mode de vie » ».

Cette définition peut être complétée par celles apportées en 2003 par David Lebreton et par Pierre Coslin. Pour le premier « les conduites à risque consistent en l'exposition du jeune à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril » et à ce qu'elles altèrent en profondeur ses possibilités d'intégration sociale ». Pour le second, ces comportements sont « susceptibles d'entraîner des effets dangereux tant pour lui même (le jeune) que pour les autres (...) » et il ajoute qu'ils peuvent être « empreints de déviance sociale » mais peuvent aussi constituer « une infraction à la loi ou des inadaptations à la vie scolaire(...) ».

Parmi les comportements que l'on peut classer comme dangereux figurent : l'usage de substances psychoactives licites ou illicites, la violence qu'elle soit dirigée contre soi ou contre les autres, les comportements dangereux sur la route, les pratiques sportives à risque, les comportements sexuels à risque...

Toutefois les comportements énoncés ci-dessus peuvent se manifester à des degrés divers. Ainsi pour David Lebreton, certaines conduites à risque « inscrites dans la durée s'instaurent en mode de vie, deviennent des addictions » tandis que « d'autres marquent un passage à l'acte ou une tentative unique liée aux circonstances ». Jean-Pascal Assailly précise pour sa part « les conduites à risque vont souvent de pair avec la quête d'autonomie et la recherche d'indépendance : l'acquisition de l'indépendance suppose en effet l'engagement dans le risque ». Comme le remarquait Jacques Selosse en 1998, ces conduites « se situent à l'interface du connu et de l'inconnu, du permis et de l'interdit, du licite et de l'illicite » et « cet engagement manifeste une volonté de contrôler son environnement mais aussi son propre comportement ».

Des travaux américains (1990) permettent de conclure que 10 % des enfants sont à haut risque de problèmes multiples, 15 % à haut risque de deux ou trois problèmes et 25 % à risque modéré d'un seul problème d'adaptation psychosociale, sachant que le terme problème renvoie à une grande variété de situations qui vont de la grossesse chez l'adolescente, à l'usage de psychotropes en passant par la délinquance et le décrochage scolaire.

Dès lors quel que soit leur niveau de manifestation, du « simple essai » à l'inscription dans la durée, les conduites à risque doivent être prévenues car des moyens existent pour que le jeune puisse se construire et se développer sans nuire à sa santé et à son bien être.

Extrait du « Référentiel de bonnes pratiques - Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire » publié aux éditions de l'INPES sous la direction de Martine Bantuelle et René Demeulemeester (chapitre : Les comportements à risque des enfants et des adolescents : définition, classification et fréquence).

- Le Breton D. *Les conduites à risque des jeunes*. Lien social 2003 ; n° 652 : p. 15.
- Assailly J.P. *Les conduites à risque : du danger à la loi, des gênes aux pairs*. Revue Toxibase 2003 ; 11 : 1-14.
- Coslin P.G. *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin, coll. Cursus ; 2003 : 214 p.



## LES CONSOMMATIONS DE DROGUES, D'ALCOOL ET DE TABAC CHEZ LES JEUNES

### Enquête ESCAPAD 2008

L'enquête ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations de produits psychoactifs) a été menée en 2008 auprès de 39 542 jeunes âgés de 17 ans, présents lors de la Journée d'Appel de Préparation à la Défense. (voir N° 66 de Tendances - juin 2009). Il s'agit de la dernière étude disponible en France qui est aussi un indicateur de nouvelles tendances car elle porte notamment sur les expérimentations.

### LES GRANDES TENDANCES

A 17 ans, plus de 9 jeunes sur 10 ont expérimenté l'alcool, plus de 7 sur 10 le tabac et un peu plus de 4 sur 10 le cannabis.

28,9 % consomment quotidiennement du tabac, 3,2 % du cannabis et moins de 1 % de l'alcool.

### DROGUES

#### En ce qui concerne le cannabis, on observe une baisse des consommations chez les jeunes de 17 ans en 2008

- 42,2 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir fumé du cannabis au moins une fois dans leur vie : bien qu'encore trop élevé, cet usage a diminué significativement par rapport à 2002 (50,2 %). Il est même inférieur à celui de 2000 (45,6 %). Le cannabis est le produit illicite le plus précocement expérimenté. On note cependant une légère ré-augmentation de l'âge du premier usage de cannabis à partir de 2005 (15 ans).
- 7,3 % des jeunes de 17 ans consomment régulièrement du cannabis (10 fois et plus dans le mois). Ces consommations régulières sont également en baisse par rapport à 2002 (12,3 %) et même par rapport à 2000 (10 %).
- 3,2 % des jeunes consomment quotidiennement du cannabis, des consommations également en baisse par rapport à 2002 (4,5 %).

#### En ce qui concerne la cocaïne, les amphétamines et les poppers on observe une hausse des expérimentations chez les jeunes de 17 ans en 2008

- 3,3 % des jeunes ont expérimenté la cocaïne en 2008. Ils étaient 1,6 % en 2002 et 0,9 % en 2000.
- 2,7 % ont expérimenté les amphétamines contre 2 % en 2002 et 1 % en 2000.
- 13,7 % ont expérimenté les poppers contre 4 % en 2002 et 2,4 % en 2000.

La consommation de ces trois produits est en hausse continue depuis 2000.

#### Pour sa part l'expérimentation d'ecstasy est en baisse chez les jeunes de 17 ans en 2008

- 2,9 % l'ont expérimenté en 2008 contre 3,3 % en 2005.

#### En ce qui concerne les autres substances illicites, plus rarement consommées, les expérimentations sont légèrement en hausse chez les jeunes de 17 ans en 2008

- 1,1 % ont expérimenté l'héroïne contre 0,7 % en 2005.
- 0,4 % ont expérimenté le GHB contre 0,3 % en 2005.
- 0,6 % ont expérimenté la kétamine contre 0,4 % en 2005.

## ALCOOL

**On observe une baisse des usages réguliers et une stabilité des ivresses à un niveau élevé chez les jeunes de 17 ans en 2008**

- 92,6 % des jeunes de 17 ans ont consommé au moins une fois de l'alcool dans leur vie, soit une expérimentation en très légère hausse par rapport à 2005 (92,3 %).
- 8,9 % consomment régulièrement de l'alcool (10 usages ou plus dans le mois), soit une baisse par rapport à 2005 où ils étaient 12 % à consommer régulièrement.
- 0,8 % consomment quotidiennement de l'alcool contre 1,2 % en 2005.

*En ce qui concerne les ivresses, on note une diminution sensible des ivresses régulières ou répétées entre 2005 et 2008 alors que l'expérimentation de l'ivresse et les épisodes de moins de trois ivresses sont en augmentation sur cette même période.*

- 59,8 % des jeunes ont connu une ivresse dans leur vie contre 56,6 % en 2005.
- 50,5 % ont connu au moins une ivresse au cours de l'année écoulée contre 49,3 % en 2005.
- 25,6 % ont des ivresses répétées (trois ou plus dans l'année) contre 26 % en 2005.
- 8,6 % ont des ivresses régulières (10 ou plus dans l'année) contre 9,7 % en 2005.

De même, les épisodes de consommation de 5 verres et plus par mois sont en augmentation

- 48,7 % ont consommé 5 verres et plus au moins une fois dans le mois en 2008 contre 45,8 % en 2005.
- 19,7 % l'ont fait au moins trois fois dans le mois contre 17,9 % en 2005.
- 2,4 % l'ont fait au moins 10 fois dans le mois contre 2,2 % en 2005.

*Globalement, on observe qu'entre 2005 et 2008 les usages réguliers d'alcool et les ivresses les plus fréquentes (régulières et répétées) sont sensiblement en baisse alors que l'expérimentation et les ivresses occasionnelles sont en légère augmentation.*

## TABAC

**On constate une diminution des expérimentations et des usages réguliers de tabac chez les jeunes de 17 ans en 2008**

- 70,7 % des jeunes ont fumé une cigarette au cours de leur vie contre 72,2 % en 2005.
- 40 % ont consommé du tabac dans le mois contre 41,1 % en 2005.
- 28,9 % en consomment quotidiennement (au moins une cigarette par jour) contre 33 % en 2005.
- 7,7 % fument plus de 10 cigarettes par jour contre 10,1 % en 2005.

## CONCLUSION (chez les 17 ans)

### Cannabis :

On observe une baisse significative des expérimentations et des usages réguliers et quotidiens par rapport à 2005, comprise entre 15 et 35 %. Cette baisse des consommations sous les niveaux observés en 2000 représenterait une diminution de plusieurs dizaines de milliers de personnes. Cependant, il ne faut pas baisser la garde car il existe encore 3 % d'usagers quotidiens.

### Alcool :

Les usages réguliers et les comportements d'ivresses les plus fréquentes sont également en baisse, respectivement de 27 % et de 11 %, même si l'expérimentation et les ivresses occasionnelles (moins de 3 par an) connaissent une légère augmentation.

### Tabac :

Son usage quotidien recule de 12 %, passant de 33 % en 2005 à 28.9 % en 2008. Cela signifie qu'entre fiscalité, interdiction et sensibilisation, la politique menée ces dernières années en la matière porte ses fruits, avec aussi un effet probable sur la consommation de cannabis.

### Cocaïne et drogues de synthèse :

La hausse des expérimentations de cocaïne (+ 29 %) et de drogues de synthèse (+ 24 % pour les amphétamines) justifie pleinement la communication sur la dangerosité des produits illicites et la réaffirmation de l'interdit social qui pèse sur elles ainsi que la nécessité de relégitimer les adultes dans leur rôle de premier acteur prévention.

Enfin, l'émergence d'usage marginaux (Kétamine, GHB-GBL, héroïne) ou la hausse des usages des solvants et des poppers fait l'objet d'une information spécifique.

## QUELQUES COMPORTEMENTS A RISQUE AUTRES QUE CEUX CONCERNANT LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

### LES SUICIDES

L'adolescence est une période critique pour le passage à l'acte suicidaire.

Ainsi 522 décès par suicide ont été comptabilisés en 2006 chez les 15-24 ans, soit **15 % des décès de cette classe d'âge**.

Les suicides sont trois fois plus importants chez les garçons que chez les filles.

Il est toutefois à noter que les taux de décès sont en diminution depuis les années 90.

### LES TENTATIVES DE SUICIDE

Elles sont en revanche plus fréquentes chez les filles. Ainsi, **1,3 % des filles de 15-19 ans ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois contre 0,5 % des garçons**. Chez les 20-25 ans, ces chiffres sont respectivement de 0,3 % et 0,2 % (Baromètre santé 2005).

Certaines conduites à risque telles que l'usage régulier de cannabis et l'alcoolisation problématique ainsi que certains troubles tels que l'épisode dépressif majeur et les symptômes boulimiques semblent associés à la tentative de suicide.

### LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

**9,6 % des garçons de 15-19 ans déclarent avoir eu un accident de la circulation (deux-roues motorisé ou voiture) dans l'année contre 3,5 % des filles**. Ces chiffres sont respectivement de 9,5 % et 4,3 % à 20-25 ans. Les accidents de la circulation représentent 41 % des causes de mortalités des garçons de cet âge alors que les filles sont trois fois moins concernées.

**Les accidents de la circulation sont la première cause de mortalité chez les 15-24 ans** qui représentent 27 % des tués sur la route alors qu'ils ne représentent que 13 % de la population. Toutefois le nombre de personnes décédées a fortement diminué depuis 2002 (- 44,7 % chez les 15-17 ans et - 41,9 % chez les 18-24 ans).

30 % des blessés de la route sont également dénombrés parmi les 15-24 ans.

### LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

L'anorexie mentale et la boulimie nerveuse sont classées parmi les affections psychiatriques, mais des formes atténuées de ces troubles existent également.

Selon des travaux internationaux récents, l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse touchent, environ **0,9 % des hommes et 1,5 % des femmes**.

Les incidences de l'anorexie mentale et de la boulimie nerveuse sont mal connues et varient en fonction des populations étudiées. Toutefois la courbe de fréquence de l'anorexie mentale présente deux pics autour de 14 ans et de 18 ans, deux âges auquel apparaît plus fréquemment ce trouble du comportement alimentaire. Cependant l'âge de début tend à baisser (Gowers 2004).

Une étude française a montré que les symptômes alimentaires sont associés à une augmentation de la fréquence des pensées suicidaires chez les 12-19 ans (Guilbert et al., 2001). Les tentatives de suicide toucheraient entre 3 % et 20 % des personnes souffrant d'anorexie mentale et entre 25 % et 35 % de celles souffrant de la boulimie nerveuse.

Selon l'enquête ESCAPAD 2008, à 17 ans, les crises de boulimie s'avèrent peu fréquentes : 9,4 % des adolescents déclarent qu'il leur est déjà arrivé de manger des quantités très importantes en peu de temps, sans pouvoir s'arrêter, les filles beaucoup plus souvent que les garçons : 15,2 % contre 3,7 %.

D'autre part, 15,8 % des adolescents déclarent avoir connu une période durant laquelle ils ont perdu beaucoup de poids ou refusé d'en prendre. Là encore ce trouble concerne principalement les jeunes filles (23,5 % contre 8,4 % chez les garçons).

#### Sources :

- *Conférence biennale sur la santé des jeunes* (octobre 2009). Dossier sur la santé des jeunes, réalisé avec la contribution de l'INPES, l'InVs, l'OFDT et coordonné par la DREES
- *Revue Santé mentale n°58* - Troubles de la conduite alimentaire
- *Enquête ESCAPAD 2008*



## CONNAISSANCE PAR LES FRANÇAIS DE LA LEGISLATION CONCERNANT LES DROGUES ILLICITES

Selon une étude BVA réalisée en septembre 2008 pour l'INPES, auprès d'un échantillon représentatif de la population de plus de 15 ans avec un focus spécifique sur les 15-34 ans, la population générale a le sentiment d'être mieux informée sur les droits et interdictions concernant l'alcool (83 % se disent « tout à fait » ou « plutôt » bien informés) que sur « la drogue en général » (72 % ont le sentiment d'être « tout à fait » ou « plutôt » bien informés).

Globalement les jeunes sont mieux informés que les adultes.

D'après ce sondage, la connaissance déclarée des interdictions en matière de cannabis diminue au fur et à mesure que les situations évoquées se rapprochent de la sphère privée :

- ainsi, 49 % de la population générale et 39 % des jeunes de 15 à 34 ans ne savent pas qu'il est interdit de fumer du cannabis à son domicile.
- 23 % de la population générale et 22 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de cultiver du cannabis à son domicile.
- 22 % de la population générale et 18 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de « donner à un ami » du cannabis.
- 16 % de la population générale et 7 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de fumer du cannabis dans la rue.
- 9 % de la population générale et 7 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de « vendre à un ami » du cannabis (ce résultat est à comparer aux 18 % obtenus à propos du don à un ami : on différencie ici le « négoce » du « partage amical »).

En allant dans le détail de l'étude qui distingue également entre consommateurs et non consommateurs, on s'aperçoit que les consommateurs de cannabis semblent mieux connaître la législation que les non consommateurs. Ainsi 95 % d'entre eux savent qu'il est interdit de fumer dans la rue (contre 81 % des non consommateurs) ou de vendre à un ami (95 % contre 90 % des non consommateurs). Les consommateurs sont par ailleurs plus nombreux que les non consommateurs à déclarer exact qu'il est interdit de fumer du cannabis à son domicile (64 % contre 49 % des non consommateurs).

Une analyse plus fine montre que la meilleure connaissance de la législation par les consommateurs est surtout vraie pour les 35 ans et plus. Selon les auteurs de l'étude, ceci pourrait s'expliquer par l'impact des campagnes de communication qui ciblent les jeunes et mettent donc les jeunes consommateurs et non consommateurs au même niveau de connaissance. Les auteurs évoquent également la possibilité qu'aujourd'hui les non consommateurs soient plus nombreux qu'il y a 10 ou 20 ans à connaître des consommateurs et donc à échanger avec eux sur ces questions.

En ce qui concerne les interdictions concernant les autres drogues (dont cocaïne, héroïne et ecstasy) la méconnaissance de la législation est inférieure.

Toutefois 32 % de la population générale et 21 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de les consommer à son domicile :

- 13 % de la population générale et 10 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de donner ces drogues à un ami.
- 9 % de la population générale et 5 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de consommer ces drogues dans la rue.
- 6 % de la population générale et 4 % des jeunes ne savent pas qu'il est interdit de vendre ces drogues à un ami.

En ce qui concerne la condamnation à suivre un stage payant de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants :

- 9 % de la population générale et 22 % des jeunes ne savent pas qu'un consommateur de cannabis peut être condamné à suivre ce type de stage.
- Par ailleurs, 24 % des consommateurs de cannabis et 30 % des non consommateurs ne connaissent pas non plus l'existence de ce type de condamnation.
- En ce qui concerne la consommation d'autres drogues, 26 % de la population générale et 20 % des jeunes ne savent pas qu'un consommateur peut être condamné à suivre ce stage.



## LE RÔLE DES PARENTS DANS LA PRÉVENTION DE L'USAGE DE DROGUES

Le rôle primordial de la famille, à la fois en amont de la consommation de substances et dans la façon de protéger les enfants des risques et de les responsabiliser, est désormais prouvé.

Une revue de littérature menée en 2005, concernant le rôle de la famille face à l'usage et au mésusage de substances psychoactives par les adolescents, montre **la nécessité de considérer le renforcement des capacités parentales comme un enjeu important dans la prévention de la consommation de drogues auprès des jeunes.**

### L'IMPORTANCE DU RÔLE DE LA FAMILLE DANS LA PRÉVENTION DE L'USAGE OU DU MÉSUSAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

**Les relations familiales au regard de la structure familiale :** la qualité des relations à l'intérieur de la famille a une influence plus importante sur les comportements relatifs à l'usage de substances psychoactives que la structure de la famille (mono-parentalité, taille de la famille, rang de naissance...).

**La cohésion familiale :** la proximité de la relation parent-enfant semble être un frein à l'usage de substances, directement ou par son impact dans le choix d'amis plutôt moins consommateurs.

**La communication familiale :** quand le niveau et la qualité de la communication sont bons à l'intérieur de la famille, il en est de même à propos du dialogue sur les drogues.

Une étude anglaise a montré que **50 % des jeunes en école secondaire aimeraient que leurs parents soient leur principale source d'information sur les drogues**<sup>1</sup>. Cependant, il semble que le manque de communication soit en partie dû au fait que les parents n'ont pas confiance en leur niveau de connaissance. L'information du public reste donc une donnée essentielle pour fournir de la ressource et donner confiance aux familles.

Alors que les enfants souhaiteraient que leurs parents entament la discussion à propos des drogues, les adultes **manquent totalement de confiance pour aborder ce sujet**, aussi bien à propos de leurs connaissances que de leur faculté à communiquer. Ce manque de compétences en communication apparaît en outre plus marqué chez les pères. Deux études menées aux Etats-Unis<sup>3</sup> et en Australie<sup>4</sup> ont également montré que le **fait de communiquer sa désapprobation envers les drogues était fortement associé à un moindre usage chez les enfants.**

**La gestion des relations et attitudes :** l'utilisation de remarques ou de sanctions adaptées semble améliorer la cohésion familiale et ainsi diminuer le risque de comportements perturbateurs ou délinquants chez les enfants.

**Le modèle de comportement :** les parents ne semblent pas avoir toujours conscience du fait que leur propre comportement d'usage de substances psychoactives joue un rôle primordial dans les consommations futures de leurs enfants.

**Le contrôle parental :** une forme mesurée de contrôle parental des enfants (savoir où sont les enfants et ce qu'ils font) peut contribuer à éviter ou au moins retarder leur consommation de substances psychoactives.

**L'influence des pairs :** à l'adolescence, le lien entre consommation de substances psychoactives et fréquentation d'usagers apparaît très fort. Il faut cependant distinguer l'influence des pairs et le choix des relations, et c'est à ce niveau que l'influence de la famille peut avoir un rôle.

**Meilleure est la relation parents-enfant, plus forte est la résistance de l'enfant à l'influence de ses amis.**

<sup>1</sup> O'Connor L, Best R. Drugs, *Drugs Education, and Young People - Missed Opportunities*. Unpublished report. London: Roehampton Institute, 1997.

<sup>2</sup> Department of Health and Human Sciences. *Overview of Findings from the 2003 National Survey on Drug Use and Health*. Obtained via <http://www.samhsa.gov>, 2003.

<sup>3</sup> Olsson C, Coffey C, Bond L, Toumbourou J, Patton G. *Family risk factors for cannabis use : a population based survey of Australian secondary school students*. *Drug and Alcohol Review* 2003;22:143 – 52.



## DES PARENTS AUJOURD'HUI FRAGILISÉS

Selon une enquête Ipsos menée en 2006 sur le thème des relations parents-enfants auprès de 502 parents d'enfants âgés de 11 à 16 ans, plusieurs tendances peuvent être dégagées :

- la majorité des parents déclare pouvoir dialoguer et aborder facilement différentes questions dont des sujets plus problématiques. Ainsi, 97 % des parents déclarent parler très ou plutôt facilement des risques liés à la consommation de drogues ou d'alcool.
- la majorité des parents déclare savoir quoi faire en cas de problème. Seulement 5 % déclarent ne pas savoir quoi faire si leur enfant était amené à consommer de la drogue. La majorité déclare savoir où chercher de l'aide auprès d'intervenants spécialisés (59 %). Seulement 25 % déclarent qu'ils sauraient gérer la situation par eux-mêmes. Dans ce prolongement, 95 % des parents déclarent avoir le sentiment d'avoir fait face facilement aux problèmes de leur enfant jusqu'à aujourd'hui.

Mais en parallèle de cette capacité de dialogue et de ce sentiment de compétence déclaré, apparaissent paradoxalement des zones d'ombre :

- la majorité des parents (55 %) pense qu'il est plus difficile d'élever des enfants aujourd'hui par rapport à la génération de leurs parents.
- la majorité des parents a le sentiment de ne pas pouvoir protéger suffisamment leur enfant des influences extérieures (14 % fréquemment, 53 % parfois) et de ne pas comprendre les réactions de leur enfant (10 % fréquemment, 53 % parfois).
- environ 1/3 des parents déclarent parfois manquer de connaissances dans la façon dont il faut éduquer leur enfant et avoir besoin d'aide dans la gestion de la vie quotidienne avec leur enfant.
- un nombre considérable de parents se sent maladroite (66 % parfois, 6 % fréquemment), exaspéré (48 % parfois, 18 % souvent) et dépassé (40 % parfois, 6 % fréquemment) face à leur(s) enfant(s). La majorité des parents a le sentiment de ne pas pouvoir protéger suffisamment leur enfant des influences extérieures (14 % fréquemment, 53 % parfois) et de ne pas comprendre les réactions de leur enfant (10 % fréquemment, 53 % parfois).

Ces données sont donc contrastées et pointent ainsi la complexité des représentations parentales ainsi que la difficulté pour y accéder.

## PARENTS-ENFANTS : DES REPRÉSENTATIONS OPPOSÉES DU RISQUE CONCERNANT LES DROGUES

Les appels téléphoniques des jeunes à la ligne « cannabis info service » sont regroupés en trois tranches d'âge : les moins de 14 ans, les 15-19 ans, les jeunes adultes (20-24 ans).

Malgré la diversité des âges et des consommations, il est frappant de constater que la question de l'arrêt revient de façon massive et récurrente dans ces appels. Il est intéressant d'observer que ce désir d'arrêt concerne de jeunes consommateurs, de 15-16 ans pour le cannabis.

Si cette thématique est commune aux trois tranches d'âge, elle préoccupe également fortement les parents qui appellent.

### 15-24 ans : la préoccupation de la dépendance et le désir d'arrêt

Chez les 15-19 ans, les demandes d'information sur les effets et les risques du cannabis sont peu fréquentes ; il s'agit plutôt de demandes précises liées à un problème de santé (physique ou psychique) rencontré par le jeune. Dans plus des trois quarts des appels d'adolescents, la demande exprimée en début d'appel est une demande concernant l'arrêt.

Quand ils parlent de leur consommation, ces adolescents disent souvent que fumer du cannabis les calme, leur permet de ne pas réfléchir. Il s'agit en général d'une consommation quotidienne et en solo. A contrario, l'énervement, l'irritabilité, la nervosité sont les principales difficultés évoquées lors de l'arrêt. Si ces jeunes appelants identifient bien ce que leur apporte le produit, ils évoquent peu voire pas du tout les risques ou conséquences négatives de leur consommation. L'envie d'arrêter paraît surtout liée au sentiment d'être devenu dépendant, d'avoir perdu sa liberté et le contrôle de sa consommation.

Chez les 20-24 ans, la tonalité change : le désir d'arrêt s'accompagne d'un regard négatif sur le produit et les conséquences de la consommation sur les activités, les relations, la scolarité, la motivation, etc. Dans ces appels, ce qui motive l'envie d'arrêter apparaît plus nettement lié à un projet personnel ou professionnel (début des études, entrée dans la vie active, désir d'enfant, etc.).

### **Des parents plutôt volontaires mais souvent angoissés et démunis**

La découverte d'une consommation de cannabis suscite souvent beaucoup d'inquiétude, voire parfois une véritable angoisse chez les parents qui ne repose pas sur une appréhension claire des risques encourus. Il s'agit souvent d'une peur liée aux images et représentations associées aux drogues illicites. La plupart d'entre eux sont angoissés à l'idée que leurs enfants fument ou puissent fumer du cannabis et analysent cette consommation comme la première étape d'un engrenage de déchéance. Ils se focalisent sur le produit sans toujours chercher à comprendre les raisons qui ont amené l'adolescent à consommer. Beaucoup confient leur désarroi de ne pas pouvoir aborder le problème en raison d'un manque de connaissance du produit et de ses effets. Méconnaissance qui les place dans une situation de non crédibilité face à leurs enfants.

*Cette fiche a été réalisée avec le concours de l'INPES*





## LE PLAN GOUVERNEMENTAL 2008-2011

Adopté le 8 juillet 2008, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies s'est fixé l'horizon 2011 pour faire reculer les consommations de drogues illicites et les consommations excessives d'alcool en France.

Construit dans une logique de mise en œuvre de toutes les ressources, ce plan s'articule donc autour de 5 volets :

- prévention, communication et information,
- application de la loi,
- soins, insertion et réduction des risques,
- formation, recherche et observation,
- action au plan international.

Le plan repose d'abord sur une extension du domaine de la prévention tant en ce qui concerne les contenus que le public visé. Il prévoit notamment de mieux prévenir les entrées en consommation et les usages des produits illicites ainsi que les abus d'alcool, en ciblant particulièrement les jeunes et en mobilisant les adultes qui les entourent. Il élargit le registre de la prévention aux mesures pouvant avoir un effet dissuasif sur les consommations : renforcement de la confiance des adultes dans leur légitimité éducative et leur capacité à protéger les plus jeunes via notamment une campagne d'information, mise en place des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, réduction de l'offre d'alcool aux mineurs pour lutter contre le « binge drinking ».

Le plan prévoit également de conduire une action plus résolue pour diminuer l'offre des produits de manière significative : en luttant contre la culture illicite de cannabis et l'offre de drogues sur Internet, en généralisant l'approche dite patrimoniale avec la mise en place d'une structure permettant de mieux gérer les biens criminels saisis, en proposant la création dans le cadre de l'Union européenne, de plateformes opérationnelles de coopération policière et douanière, de centres de formation sur les routes des drogues, en renforçant la collaboration avec les pays de la région méditerranéenne.

Par ailleurs, le plan adapte le dispositif de prise en charge sanitaire et sociale des addictions aux populations les plus exposées et vulnérables, développe le lien entre structures médico - sociales et sociales et met l'accent sur la recherche afin d'apporter des réponses thérapeutiques aux addictions, développe des études nouvelles notamment sur les liens entre consommation de drogues et parcours scolaires, et poursuit la politique de réduction des risques chez les usagers de drogues illicites avec un renforcement des actions de lutte contre l'hépatite C.

77,7 millions d'euros sont attribués à ce plan, avec des crédits répartis de façon équilibrée entre les différents volets de la politique publique : communication – prévention (32,7 millions), application de la loi (12,338 millions), prise en charge socio-sanitaire (9,5 millions), recherche (16,925 millions), coopération internationale (6,3 millions).

Le coût de ces mesures innovantes d'impulsion et de coordination s'ajoute à l'effort global du gouvernement pour la politique publique de lutte contre la drogue qui représente en 2010, 1,5 milliard d'euros sur l'ensemble du champ.





## LES ACTIONS DE PREVENTION MISES EN OEUVRE PAR

### LE PLAN GOUVERNEMENTAL

Le plan gouvernemental 2008-2011 préconise de mettre en place une politique de prévention globale dont la priorité doit être d'éviter les entrées en consommation de drogues et les abus d'alcool.

À cet effet, une communication claire et ciblée a été menée après plusieurs années de silence et dans le même temps des stratégies visant à décourager l'usage de drogues et les abus d'alcool ont été mises en oeuvre.

#### LES ACTIONS 2009

##### Une communication claire et ciblée

Deux campagnes de communication ont été lancées en 2009 « Drogues ne fermons pas les yeux » et « La drogue si c'est illégal, ce n'est pas par hasard ».

La première campagne, menée avec l'INPES en octobre 2009, visait à combattre l'indulgence face aux drogues et à lutter contre la méconnaissance des risques en informant sur les produits et en renvoyant sur le site de la MILDT pour compléter l'information.

La seconde campagne, lancée en novembre, par la MILDT, rappelait l'interdiction de la consommation des drogues illicites et de la vente d'alcool aux mineurs. L'alcool, dont les abus et/ou l'association avec les drogues illicites se sont développés de manière inquiétante chez les jeunes a fait l'objet d'un volet spécifique consacré au nouveau cadre légal en matière d'offre et de vente d'alcool aux mineurs (loi du 22 juillet 2009).

Pour accompagner ces campagnes d'information, qui seront reconduites en 2010 et 2011, la MILDT s'est dotée d'un **site portail** qui s'adresse prioritairement au grand public pour répondre aux questions que chacun se pose. Il comporte aussi un espace spécifiquement dédié aux professionnels.

L'audience journalière de ce site a plus que décuplé depuis la mise en ligne en octobre 2009.

À noter aussi que dès le 26 juin 2009, à l'occasion de la journée internationale de lutte contre la drogue, une campagne d'information a été menée à destination des voyageurs étrangers sur la législation française applicable en matière de stupéfiants.

##### Des stratégies variées visant à décourager l'usage de drogues et les abus d'alcool

Afin de s'assurer de l'application opérationnelle de la loi Hôpitaux, Patients, Santé et Territoires votée en 2009, dont un volet visait l'**interdiction de l'offre dans les lieux publics et la vente de toute boisson alcoolique aux jeunes de moins de 18 ans**, des directives, signées par le président de la MILDT et le Directeur Général de la Santé, ont été transmises aux préfets et les mesures ont également été exposées aux chefs de projet MILDT réunis à Paris.

Une campagne d'information et une obligation d'affichage ont accompagné cette loi qui prévoyait notamment l'interdiction de la vente au forfait et de l'offre à volonté de boissons alcooliques, concernant particulièrement la pratique des « open bars ».

Dans le cadre d'appels à projets nationaux, la **direction de la jeunesse et de l'éducation populaire a par ailleurs proposé en 2009, une série d'actions de prévention** notamment sur la thématique consommation d'alcool par les jeunes.

En outre, 50 projets territoriaux en lien avec la prévention des conduites addictives ont été proposés lors du lancement de l'appel à projets santé des jeunes mis en place par le Haut Commissariat à la Jeunesse et relayé par la MILDT auprès de ses partenaires institutionnels et associatifs. En 2010, une sélection a permis de retenir les projets les plus innovants.

En ce qui concerne la **prévention des conduites addictives en milieu scolaire**, de nouvelles formations nationales de formateurs ont été organisées à l'École Supérieure de l'Éducation Nationale (ESEN).



S'agissant du milieu universitaire, la MILDT a soutenu et financé un séminaire national des responsables des services universitaires de médecine préventive ainsi que la création du site Addict'Prev dédié aux étudiants. Elle a également soutenu et financé toutes les activités du groupe LUCA, émanation des conférences des grandes écoles et des bureaux des élèves.

Les milieux sportifs ont également fait l'objet d'une attention particulière. Deux formations de formateurs financées par la MILDT ont été réalisées en 2009 à Paris et à Bourges. L'objectif était de donner une culture commune à l'ensemble des acteurs qui interviennent sur ce champ.

Par ailleurs, un guide à l'attention des acteurs de prévention des conduites dopantes a été réalisé par la direction des sports. Il inclut un référentiel national de formation et un guide des outils de prévention.

Le milieu du travail, objet d'un premier rapport MILDT/Direction générale du travail en 2007, a été remobilisé sur l'usage de drogues illicites tant au niveau national, qu'au niveau régional à l'occasion de deux forums (2 juillet à Angers, 10 novembre à Bordeaux). Les débats ont rendu encore plus évidente la complexité de la question et son imbrication dans un ensemble de réflexions en cours (notamment prévention du stress au travail, réforme de la médecine du travail).

Enfin, en ce qui concerne les personnes sous main de justice mineures et majeures, l'expérimentation des groupes de parole en vue de prévenir la récidive et permettre l'émergence d'une demande de soins a été mise en oeuvre par la direction de l'administration pénitentiaire et se développe. Par ailleurs, les actions de prévention destinées à ces publics sont une priorité de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'administration pénitentiaire.

Le dispositif des stages de sensibilisation aux dangers des drogues poursuit sa montée en puissance. Son objectif est de contribuer à la prévention des usages.

Pour accompagner son déploiement, un guide de bonnes pratiques a été réalisé avec la Direction des Affaires Criminelles et des Grâces, et lors de nombreux déplacements sur le terrain, la MILDT a présenté le dispositif aux acteurs locaux (parquet, protection judiciaire de la jeunesse, préfet, acteurs du champ associatif).

A ce jour, plus de 70 % des juridictions utilisent ce dispositif. Le principe du stage payant est accepté et suivi, et le rôle pédagogique du paiement est reconnu.

## LES PERSPECTIVES 2010

Dans le champ de la prévention, l'année 2010 verra la consolidation et l'achèvement de mesures en cours d'application (guide modernisé d'intervention en milieu scolaire pour le second degré, guide spécifique à destination des enseignants du premier degré, guide en direction des élus sur la prévention des conduites addictives).

Au delà de cette diversité d'actions, deux importantes manifestations doivent marquer l'année 2010 dans les domaines des drogues :

- les présentes **assises de la parentalité** dont les conclusions serviront de socle à une campagne d'information qui sera menée à l'automne 2010 sur le thème des adultes dans leur rôle d'acteur de prévention.
- des **assises nationales sur le thème des addictions dans le monde du travail, le 25 juin 2010**. Deux forums organisés en régions en 2009 ont rendu manifeste la montée en puissance de cette thématique encore insuffisamment documentée (15 % à 20 % des accidents du travail et de l'absentéisme seraient dus à l'usage de psychotrope). Tous les acteurs interrogés, confirment la prévalence croissante de l'usage de psychotropes sur le lieu du travail, en l'absence globale de stratégies préventives dédiées efficaces. L'enjeu est désormais de savoir comment concilier liberté individuelle et sécurité collective en abordant sans détour la question des usages de produits psychoactifs, de leur prévention, de leur repérage et de leur prise en charge dans le respect de l'éthique.

A terme, l'objectif est de formuler des préconisations consensuelles et concrètes auprès des instances politiques afin de faire évoluer l'état de la réglementation et d'impliquer institutions et entreprises, comme acteurs et bénéficiaires des politiques de prévention.

## LE DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE ET L'ABUS D'ALCOOL EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE SOIN

### La MILDT

Créée en 1982 et placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDT est chargée d'animer et de coordonner les actions de l'Etat en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies, en particulier dans les domaines de l'observation, de la recherche, de la prévention, de la prise en charge sanitaire et sociale, et de la lutte contre le trafic.

Pour ce faire, la MILDT prépare les plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies et veille à leur application.

Au plan international et dans le cadre de l'Union Européenne, la MILDT coordonne en lien étroit avec le cabinet du Premier ministre, et avec l'appui du Secrétariat général des affaires européennes et du ministère des Affaires étrangères et européennes, les positions françaises au sein des instances internationales en charge des questions de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Dans les départements, la MILDT anime et soutient les efforts des partenaires publics dans tous les domaines de la lutte contre les drogues et les toxicomanies. En concertation avec ces acteurs, elle impulse et accompagne des expériences innovantes. Pour relayer l'action nationale sur le terrain, la MILDT dispose d'un réseau de chefs de projets nommés au sein du corps préfectoral, qui peuvent désormais s'adosser à un dispositif régional d'appui à la mise en oeuvre d'actions de prévention.

La MILDT assure également le financement de deux groupements d'intérêt public : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui assure la fonction d'observation des drogues, d'évaluation et de diffusion des données statistiques, et le Centre interministériel de formation anti-drogue (CIFAD), situé à Fort-de-France en Martinique, qui permet la diffusion des pratiques de lutte contre le trafic dans la zone des Caraïbes.

### LE DISPOSITIF RÉGIONAL D'APPUI À LA MISE EN OEUVRE DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Le dispositif d'appui de la MILDT à ses chefs de projet mis en place en 2005 sur 11 régions, a été rénové afin de généraliser à coût constant sur l'ensemble des régions, un système plus interministériel et plus adapté aux attentes des acteurs institutionnels locaux. Ce dispositif est recentré prioritairement sur le champ de la prévention globale, proposant des diagnostics de territoire actualisés et de conseils méthodologiques pour le montage d'actions innovantes.

### LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Responsable des politiques de santé et de prévention du Gouvernement, le ministère de la santé met en œuvre des programmes à tous les niveaux de l'appareil d'Etat, en lien étroit avec l'Assurance maladie. Il impulse et coordonne la politique de santé dans le champ des addictions par le biais de mesures législatives et réglementaires mais aussi en organisant la prévention et les soins.

La Direction des Sports dans le domaine du sport et de la santé veille à la mise en œuvre des réglementations relatives à la protection de la santé et de la sécurité des sportifs et de celle des usagers. Elle engage et coordonne des actions de prévention dans la lutte contre le dopage. Elle assure les relations avec l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD), autorité administrative indépendante qui diligente les contrôles antidopage des compétitions nationales et analyse les prélèvements. Elle favorise les actions permettant de préserver la santé du public par la pratique sportive.

## L'INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé est un établissement public placé sous la tutelle du ministère de la santé. Il exerce une mission d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé. Il œuvre pour le développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique sur l'ensemble du territoire, en tant que mission de service public. Enfin, il est chargé de mettre en œuvre des programmes de prévention nationaux (ex : pratiques addictives, maladies infectieuses ou chroniques, accident de la vie courante, hygiène et qualité de vie, VIH...) à travers des campagnes de communication publiques, des outils pédagogiques, des publications ou tout autre vecteur en rapport avec les objectifs poursuivis.

## LE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Il définit la politique de prévention des conduites addictives à l'école, participe à l'éducation à la santé et s'inscrit dans une continuité éducative, de l'école primaire au lycée. Sous l'autorité des proviseurs et des principaux, la prévention des conduites addictives est mise en œuvre dans les établissements scolaires par l'intermédiaire des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (C.E.S.C.), instances au sein desquelles siègent des personnels et des élèves de l'établissement, des parents d'élèves et des représentants de la commune et de la collectivité territoriale de rattachement.

Les actions de prévention, programmées dans le cadre des C.E.S.C., sont menées à l'interne par les personnels volontaires, des associations agréées et des partenaires institutionnels, notamment les policiers formateurs anti drogues (PFAD) ou les gendarmes formateurs relais anti drogues (FRAD).

## LE MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Au sein de la direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle (DGESIP), c'est la sous-direction de l'égalité des chances et de la vie étudiante qui veille à l'amélioration des conditions de vie étudiante, notamment dans les domaines de la santé.

Et au sein des universités, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) participent à la prévention des conduites addictives auprès des étudiants.

## LE MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

Au sein du ministère de l'agriculture, la Direction générale de l'enseignement et de la recherche a la responsabilité de l'enseignement agricole. Au sein de cette direction, le bureau de la vie scolaire et de la vie étudiante a en charge le suivi de la mise en œuvre de l'éducation à la santé et de la prévention des conduites addictives.

## LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse est chargée de la justice des mineurs. Elle contribue à l'élaboration et à l'application des textes relatifs aux mineurs auteurs d'actes de délinquance ou « en danger ». Les professionnels de la DPJJ apportent aux magistrats, les éléments d'information sur la personnalité et la situation des mineurs. La DPJJ met ensuite en œuvre les décisions prises par l'autorité judiciaire en assurant le suivi éducatif des mineurs. Un partenariat est engagé avec la MILDT, afin d'inscrire les mineurs sous main de justice dans les objectifs du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Cela se traduit par un soutien aux actions, études et formations mises en place par la PJJ pour mener une politique de prévention de la récidive de l'usage de produits psychoactifs adaptée à son public.

L'administration pénitentiaire favorise notamment la réinsertion sociale des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire. En lien avec la MILDT, elle a pour mission de prévenir la récidive de l'usage de produits psychotropes chez ces publics vulnérables, et de favoriser la mise en place d'actions de prévention et d'éducation à la santé en direction des personnes placées sous main de justice rencontrant des problèmes d'addictions ainsi que leur accompagnement.

## LE MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SOLIDARITÉS ACTIVES

Dans le cadre de sa mission éducative en direction de jeunes, la **direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative** participe à la politique de prévention de la consommation de produits psychoactifs.

Par ailleurs, chaque service déconcentré chargé de la jeunesse dispose d'un correspondant « prévention » qui met en place des actions de sensibilisation d'information de cadres et d'animateurs, et de conception d'outils.

## LE MINISTÈRE DE LA CULTURE

Il s'associe au **plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011** conduit par la MILDT dans le cadre de la mesure « mettre en oeuvre une politique de prévention adaptée dans les établissements de l'enseignement supérieur et les grandes écoles ».

Le ministère de la culture et de la communication conduit notamment un projet offrant une réflexion sur les addictions des substances psycho-actives, la prévention et la création auprès des étudiants de filières artistiques.

L'objectif est d'expérimenter les thématiques liées habituellement à l'usage des drogues telles que la modification de la perception, les contextes liés à l'usage de substances addictives et la stimulation du lien social.

Ce projet s'intitule « contre musée » ou « Chantier Créatif De Prévention Partagée » et sera conduit par des étudiants dont les établissements sont sous la tutelle du ministère de la Culture et de la Communication afin qu'ils s'approprient un thème de société et en livrent une vision en phase avec leur réalité.

## LE MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DE L'OUTRE-MER ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

La **police nationale et la gendarmerie nationale** réalisent de très nombreuses actions de prévention en direction de la jeunesse dans les établissements scolaires et universitaires, mais également en direction des adultes, dans le milieu professionnel. Plus de 1 000 policiers et gendarmes spécialement formés s'investissent dans ce type d'actions.

## LE MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

C'est en partenariat avec le ministère de la défense (**direction du service national**) que l'Observatoire des drogues et des toxicomanies met en oeuvre, l'enquête déclarative ESCAPAD relative à la consommations de produits psychoactifs des jeunes Français. Cette enquête qui renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation des jeunes de 17 ans, se déroule pendant la journée d'appel de préparation à la défense. Cette journée est aussi l'occasion pour la direction du service national de délivrer des messages de prévention à destination de toute cette tranche d'âge, à l'aide d'outils de prévention validés par la commission de validation que pilote la MILDT.

## LES STRUCTURES D'INFORMATION, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE

Un certain nombre d'acteurs et de structures sont à même de repérer, d'accompagner, d'orienter et de proposer une prise en charge plus ou moins spécialisée aux adultes et aux jeunes consommateurs de substances psychoactives ainsi que d'assurer un accueil et un soutien à leurs proches.

### Des acteurs de première ligne

Des structures en contact avec des jeunes en difficulté, comme les PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeunes) ou les missions locales, travaillent à une meilleure prise en compte des problèmes de santé et des facteurs de risque, y compris en lien avec la consommation de produits psychoactifs.

### Des structures spécialisées

- Les Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST). Ces centres ont des missions de prévention, d'accueil et de prise en charge des personnes ayant une consommation à risque ou un usage nocif de substances psychoactives. Ils ont développé des consultations spécifiques destinées à accueillir et à prendre en charge les jeunes usagers problématiques de cannabis et autres produits psychoactifs et leur entourage.
- Les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA). Spécialisés dans la prise en charge des personnes en difficulté du fait de leur consommation d'alcool, ces centres sont de plus en plus confrontés à des questions de poly-consommation, notamment alcool, cannabis, et tabac.
- Les Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Suite à un décret de mai 2007, les CSST et les CCAA se sont rapprochés en janvier 2010 pour devenir CSAPA, prenant en charge l'ensemble des addictions (drogues illicites, alcool, tabac, addictions sans produit).
- Les services hospitaliers d'addictologie.
- Les professionnels de la psychiatrie, en libéral ou en secteur public ou associatif, peuvent participer à la prise en charge des consommateurs de produits psychoactifs ayant notamment une comorbidité psychiatrique.

### Les consultations jeunes consommateurs

Un réseau de près de 300 consultations jeunes consommateurs pour l'évaluation et l'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives (alcool, tabac, et drogues de synthèse, notamment), anonymes et gratuites, fonctionne comme une plate-forme de repérage, d'information et/ou d'orientation des publics en situation d'abus ou de dépendance. Ces consultations sont rattachées à des structures médico sociales d'addictologie.

### Des services téléphoniques spécialisés

En dehors des dispositifs de prise en charge et de soins destinés aux personnes dépendantes, il existe des services téléphoniques qui dispensent information, conseils et orientation. (ADALIS 0800 23 13 13 - Fil santé jeunes : 3244 et à partir d'un portable 01 44 93 30 74).



## LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PARENTALITÉ

### LES RESEAUX D'ECOUTE ET D'APPUI DES PARENTS (REAAP)

Les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) ont été mis en place par la circulaire DIF/DAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999 suite à la conférence de la famille de 1998. Ils ont pour objectif de redonner confiance aux parents et de les aider à assurer leur rôle parental.

Il s'agit d'actions facultatives qui s'adressent à l'ensemble des parents, en prenant en compte la diversité des structures familiales, des formes d'exercice de la fonction parentale et de la reconnaissance des parents en tant qu'éducateurs de leur enfant. Elles s'inscrivent dans une logique préventive et visent à proposer un appui aux parents en situation de questionnement, de fragilité, de difficulté.

Les parents se rencontrent dans différents lieux (centres sociaux, écoles, crèches, ludothèques, salles municipales...) et autour d'activités (groupe de parole, conférence débat, activités parents enfants...), avec ou sans l'appui de professionnels du secteur (médiateurs familiaux, travailleurs sociaux) pour renforcer, par le dialogue et l'échange, leur capacité à exercer pleinement leur responsabilité parentale.

Les REAAP, grâce à sa charte fondatrice, suscitent une forte adhésion et constituent un réseau interinstitutionnel conséquent, réunissant CAF, Conseils Généraux, DDASS, et le secteur associatif, y compris de petites associations créées à l'instigation de parents.

En 2008, une enquête exploitée par la Délégation Interministérielle à la Famille sur 74 départements a permis d'identifier 10 967 activités concernant 796 567 parents dont 588 ciblées en faveur de 54 695 parents d'adolescents.

### LES « POINT INFO FAMILLE »

Les « Point Info Famille » (PIF), créés suite à la conférence de la famille du 29 avril 2003, sont des lieux d'information, de conseil et d'orientation ayant pour objectifs de favoriser l'accès des familles à l'information et de simplifier ainsi leurs démarches quotidiennes. Ils sont identifiables sur l'ensemble du territoire grâce à un logo commun. Par ailleurs, un site Internet national du dispositif et des sites propres à chacun des lieux d'information ont été créés.

Ainsi à partir de la cartographie de la France figurant sur le site Internet national ([www.point-infofamille.fr](http://www.point-infofamille.fr)), site auquel est rattaché le site Internet des REAAP, chaque citoyen a connaissance de l'existence des « Point Info Famille » de son département et peut avoir accès par le site Internet de la structure aux informations nationales et locales figurant sur le guide « vos droits et démarches ».

A ce jour, 490 « Point Info Famille » sont équipés d'un site internet permettant de délivrer à la fois aux familles une information généraliste et une information fine adaptée au contexte local. Les structures porteuses sont principalement des associations ou des communes.

### LE PARRAINAGE DE PROXIMITÉ

Le parrainage est défini comme la construction d'une relation affective privilégiée entre un enfant et un adulte ou une famille, mise en place à la demande des parents, dans l'intérêt de l'enfant. S'adressant auparavant spécifiquement aux enfants pris en charge par le service d'aide sociale à l'enfance, le parrainage a aujourd'hui vocation à s'adresser à l'ensemble des enfants en s'inscrivant dans un cadre très large de soutien de proximité, d'appui aux parents dans l'éducation de leur enfant. Il prend la forme de temps partagés, fondés sur des valeurs d'échange, de réciprocité et d'enrichissement mutuel.

Le Comité National de parrainage, a élaboré une charte nationale du parrainage énonçant les principes fondamentaux de son champ d'action, ainsi qu'un guide présentant les bonnes pratiques en la matière et offrant des exemples de « fiches actions » sur la mise en œuvre de ce dispositif de soutien à la parentalité.



## L'ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITE (CLAS)

Unifiant plusieurs dispositifs, le contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS) a été créé en 2000. Ce dispositif contribue à soutenir en dehors du temps de l'école, environ 165 000 enfants et jeunes dans leur travail personnel scolaire, par des actions d'aide aux devoirs, des apports méthodologiques, des activités culturelles et plus généralement une pédagogie de détour visant à leur redonner confiance. Les actions sont mises en œuvre par le réseau associatif et se déroulent la plupart du temps hors des locaux scolaires (locaux communaux, associatifs, voire même au domicile).

L'accompagnement à la scolarité permet d'offrir un soutien et des conseils aux familles dans le cadre du suivi de la scolarité de leur enfant.

Associant de nombreux services déconcentrés de l'Etat et des organismes publics tels les CAF et les services de l'agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé), des comités départementaux travaillent dans un cadre partenarial solide.

## AUTRES DISPOSITIFS DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Face aux difficultés que rencontrent les parents dans l'exercice de leur rôle éducatif, et tandis que les maires et les présidents de conseil général ont été dotés de pouvoirs pour intervenir en la matière, de nouveaux outils d'intervention ont été créés, notamment :

- Le contrat de responsabilité parentale créé par la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. Ce contrat fixe des engagements réciproques entre les parents et le département. En cas de non-respect de ces engagements ou de refus non justifié de signer un contrat par les parents, ceux-ci peuvent encourir des sanctions (suspension des prestations familiales ou saisine de l'autorité judiciaire).
- Le conseil des droits et devoirs des familles et l'accompagnement parental, créés par la loi relative à la prévention de la délinquance du 5 mars 2007, devront permettre au maire d'assurer sa nouvelle compétence en matière de parentalité.



### Source :

Direction générale de la cohésion sociale DGCS  
Service des politiques sociales et médico sociales  
Sous Direction de l'enfance et de la famille



## APPROCHES INTERNATIONALES DU SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

### LE PROJET INCANT (INTERNATIONAL CANNABIS NEED OF TREATMENT) - Projet européen

Le projet INCANT est né de l'adoption en 2003 de l'APCR (Plan d'action de recherche sur la cannabis) par les représentants des ministères de la Santé Belge, Français, Allemand, Hollandais et Suisse. Après avoir lancé un appel d'offre centré sur les adolescents et effectué une revue de littérature approfondie, la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) a été retenue comme répondant le mieux à l'appel à projet et ce projet fut nommé INCANT (INTERNATIONAL CANNABIS NEED OF TREATMENT).

L'enjeu clef pour l'INCANT est d'évaluer, à travers une étude contrôlée et randomisée, si la MDFT, mise aux point aux États-Unis, est également efficace chez les adolescents d'Europe occidentale, dans la réduction de la dépendance, l'abus de cannabis et d'autres problèmes liés. L'INCANT se centre sur le cannabis, sans pour autant négliger d'autres questions, telles que l'abus d'alcool, les troubles mentaux ou de comportement, et les troubles psychosociaux.

La MDFT quant à elle, est une approche clinique intégrative qui s'appuie sur les connaissances de base des facteurs de protection et de risque pour intervenir dans la vie des ados et de leurs familles. Elle est développée depuis plus de 20 ans à l'université de Miami.

Elle propose une intervention dans 4 domaines de l'adolescent pour le faire évoluer dans le sens d'un développement plus épanouissant :

- l'adolescent, sa personnalité, sa psychopathologie
- les parents, leurs pratiques parentales
- la famille, et notamment la communication intrafamiliale
- l'extra familial, l'aide à la réinsertion

La thérapie se déroule en trois phases successives :

- création de l'alliance thérapeutique avec l'ensemble des protagonistes,
- travail sur les changements de comportements, d'attitudes de façon de percevoir l'environnement
- consolidation de ces changements.

### « KOP OP OUDERS \* », UN DES PROGRAMMES DE L'INSTITUT TRIMBOS - Pays-Bas

L'expérience de la parentalité relève d'une dynamique complexe qui peut être perturbée par des problèmes psychiatriques ou de toxicomanie des parents. C'est pourquoi la mise en oeuvre d'une intervention simple et à distance (en ligne sur Internet) constitue un complément intéressant à la fonction parentale, ce d'autant plus que les parents qui y participent peuvent préserver leur anonymat.

« Kop op ouders » fournit du soutien en ligne aux parents vulnérables sur le plan psychique avec pour objectif principal de les aider à prévenir l'apparition de problèmes psychologiques chez leurs enfants en lien avec leur propre fragilité. Le site [www.kopopouders.nl](http://www.kopopouders.nl) contient des informations, des vidéos, un service e-mail et propose un stage collectif sur internet pour renforcer les compétences parentales.

Les cours en ligne pour les parents proposés par « Kop op ouders » visent à renforcer les facteurs de protection, comme l'établissement d'une bonne relation parent-enfant. Les parents peuvent participer à huit sessions de cours en ligne via un « tchat ». Un maximum de six parents participe à chaque cours. Ils partagent leurs expériences personnelles en ligne sous la direction de travailleurs sociaux formés en prévention.

\* « Relever la tête »

Chaque session se concentre sur un ou deux thèmes centraux, parmi lesquels :

- la qualité de la parentalité
- l'implication de l'entourage
- parler à son enfant de son problème
- faire face aux sentiments de honte et de culpabilité

Outre les troubles spécifiques liés aux compétences parentales, des questions plus générales sont abordées, notamment « l'écoute de l'enfant » par exemple.

Une évaluation de ce programme réalisée sur 2 ans a montré des améliorations significatives dans les compétences parentales des participants.

### **LE PROGRAMME SFP : STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM (SOUTIEN AUX FAMILLES ET À LA PARENTALITÉ) - Portugal**

Ce programme a été développé et validé dans les années 80 par Karol KUMPFER (Université Utah). A l'origine, il a été conçu pour prévenir la consommation de substances psychoactives parmi des populations à risques telles que les enfants de mères toxicomanes aux Etats-unis. Au début des années 90, il sera ensuite remanié et adapté pour les familles à moindre risque, et implanté dans 17 pays.

Le programme SFP poursuit 3 objectifs :

- Améliorer les compétences parentales
- Améliorer les relations familiales
- Améliorer le comportement de l'enfant

Il doit notamment permettre aux parents et aux enfants de développer des compétences particulières telles que :

- la gestion de conflit,
- la gestion du stress,
- la communication,
- la réalisation d'activités en commun, etc.

Le suivi du programme se fait en groupe de 10 à 14 familles sur 14 sessions hebdomadaires de 2 heures découpées comme suit :

- 1 heure où parents et enfants sont pris en charge séparément, suivie d'1 heure en commun avec mise en pratique des éléments abordés en première heure.

Les familles sont encadrées par une équipe comprenant :

- 1 coordinateur,
- 2 intervenants pour le groupe enfants,
- 2 intervenants pour le groupe parents,
- 4 intervenants pour les groupes familles

Les exposés, le partage d'expériences, ou encore les jeux de rôles sont les principales modalités pédagogiques du programme. Par ailleurs, un travail à la maison est également proposé aux participants via des exercices pratiques, des livrets, des jeux parents/enfants.

Ce programme a fait l'objet de plus de 150 études évaluatives qui ont démontré son efficacité que ce soit en termes de réduction de la consommation de substances, de diminution des problèmes psychiques (dépression, anxiété), d'amélioration du climat et de la communication familiale, ou encore d'augmentation du sentiment d'efficacité en matière de parentalité.

### **DES CAMPAGNES, DES ACTIONS POUR SOUTENIR LES ADULTES - EXEMPLES SUISSES - ISPA**

*Mon fils a 15 ans, faut-il l'autoriser à consommer de l'alcool ? Ma fille fume des joints, que faire ? Comment lutter contre les incivilités des jeunes ?* Confrontés à de telles interrogations, des institutions, des pouvoirs publics, des milieux associatifs ont mis en place des outils pour soutenir les adultes dans leur rôle éducatif et de prévention. De nombreuses initiatives nationales, municipales ou de quartier ont également été développées dans le but de sensibiliser les adultes à leur rôle, parmi lesquelles, la campagne nationale « L'éducation donne de la force », la campagne municipale « L'éducation, c'est l'affaire de tous », ainsi que des projets impliquant les parents de familles migrantes (FemmesTische).

L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) base son action sur les besoins en matière de prévention et de santé publique en tenant compte des groupes de personnes et de leur contexte de vie. Dans ce cadre, il soutient depuis de nombreuses années les parents dans leur rôle d'acteur de prévention des conduites à risque grâce notamment au développement de projets permettant à chacun d'œuvrer à son niveau pour créer un environnement sain.

Dans le domaine de la parentalité l'ISPA propose notamment une série de « Lettre aux parents », mettant en scène des situations de la vie quotidienne et leur offrant des pistes pour parler avec leur-s enfant-s des drogues et prévenir leur consommation. Ces lettres abordent des thèmes variés parmi lesquels :

- Quand faut-il s'alarmer du comportement de son adolescent ?
- Accepter qu'il développe sa propre identité en se détachant graduellement de sa famille et en s'appuyant plus sur ses camarades.
- Apprendre à communiquer ensemble, s'ouvrir à l'autre dans un échange réciproque et dans le respect de la parole de chacun.
- Encourager son adolescent à vivre de nouvelles expériences et apprendre à lui faire confiance afin qu'il puisse acquérir sa propre autonomie.
- Aider son adolescent à se forger sa propre opinion afin de lui permettre de prendre au mieux ses premières décisions notamment celles concernant sa consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales.
- Lui apprendre à gérer les sorties, les fêtes afin qu'elles se déroulent le mieux possible.

### **PRÉSENTATION DU GUIDE D'APPLICATION DES PROGRAMMES D'ACQUISITION DES COMPÉTENCES FAMILIALES POUR LA PRÉVENTION DE L'USAGE DE LA DROGUE DE L'UNOCD**

Les programmes d'acquisition de compétences familiales se sont révélés efficaces pour prévenir nombre de comportements à risque, notamment les usages de drogues. Les travaux de recherche ont montré que de tels programmes, centrés sur les compétences familiales produisent de meilleurs résultats que les programmes qui se contentent d'informer les parents sur ces sujets.

Par ailleurs, les programmes d'acquisition de connaissances destinés aux parents, aux enfants et aux familles présentent l'avantage de pouvoir être mis en œuvre depuis la petite enfance jusqu'à l'adolescence. Ils ont montré qu'ils pouvaient influencer positivement et durablement le fonctionnement d'une famille et les pratiques parentales qui s'y exercent, permettant ainsi le développement d'environnements familiaux plus sains et plus stimulants où les enfants peuvent croître et s'épanouir.

Le guide d'application des programmes d'acquisition des compétences familiales pour la prévention de l'usage de la drogue a pour but de dispenser des informations de base et de proposer des pistes aux décideurs et responsables de programme de prévention désireux de favoriser l'acquisition de compétences familiales de type universel ou sélectif.

Après un premier chapitre présentant le contexte d'élaboration et les différents objectifs qu'il poursuit, ce guide aborde rapidement le thème de la famille en tant que cadre protecteur mais aussi en tant que facteur potentiel de risque dans le développement des enfants et adolescents. Il souligne l'importance de l'environnement familial dans le bon développement des jeunes ainsi que l'efficacité des programmes d'acquisition de compétences familiales dans la prévention de l'usage de drogues et autres comportements à risque.

Sont également présentés les 12 principes de base à appliquer pour le lancement efficace d'un programme d'acquisition de compétences familiales ainsi que les critères de choix permettant la meilleure adéquation entre l'action et son contexte.

Les programmes d'acquisition de compétences familiales étant parfois difficiles à appliquer, un inventaire des principales difficultés de mise en application et des moyens pour les surmonter est proposé. De même, les questions essentielles de mise en application comme la formation du personnel, le suivi et l'évaluation, et la pérennisation sont largement évoquées.

Une des difficultés principales rencontrée par ces programmes d'acquisition de compétences familiales étant de retenir les parents, le guide propose enfin une réflexion sur la manière d'améliorer les taux d'inscription et de maintien des parents dans le programme. On y apprend également comment transposer un programme validé existant d'une culture à l'autre.

## PARTENAIRE MÉDIA

### Doctissimo

### Doctissimo

Doctissimo est le premier site santé bien-être français, avec près de 8 millions de visiteurs uniques par mois. C'est aussi le premier site féminin, avec une audience composée à 79 % de femmes.

Doctissimo propose des actualités et des dossiers santé, psychologie, grossesse, nutrition, sexualité, ainsi que des espaces communautaires (forums, blogs, chats), qui constituent la première communauté francophone du monde. Tous les thèmes y sont abordés : suivi de la grossesse, cancer, régimes alimentaires, mais aussi alcool et drogues (plus de 1,4 million de messages), être parents, relations parents adolescents, éducation, etc.

Espace d'informations et d'échanges, Doctissimo n'a pas vocation à remplacer la relation directe entre le patient et les professionnels de santé, mais plutôt à informer et à sensibiliser sur l'éducation et la prévention.

## PARTENAIRE INSTITUTIONNEL

### L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)



Etablissement public placé sous tutelle du ministère chargé de la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé inscrit ses stratégies dans le cadre des politiques nationales. Acteur de santé publique, il élabore et met en œuvre les grands programmes nationaux de prévention et d'éducation pour la santé.

L'Institut est un expert des connaissances et comportements des Français : à partir d'enquêtes, d'études, il réalise des états des lieux thème par thème, pour tout savoir sur l'évolution des opinions et comportements en santé.

Enfin, l'Institut apporte un soutien au plus proche des besoins pour aider chacun à adopter des modes de vie qui préservent et améliorent sa santé, pour apporter des solutions aux acteurs de terrain, aider les professionnels et favoriser le dialogue médecins patients.

## PARTENAIRE ASSOCIATIF

### L'Ecole des parents et des éducateurs de l'Ile-de-France



L'association Ecole des Parents et des Educateurs de l'Ile-de-France, au cœur du champ social depuis plus de 80 ans, mène des actions de soutien ou de formation en direction des acteurs éducatifs : parents, groupe familial, professionnels.

En fonction de ses publics, elle intervient selon trois approches différentes :

- **L'accueil des parents et des enfants, des professionnels :**  
Le Café des Parents, la Maison Ouverte, le CMP, au total plus de 15 000 personnes accueillies chaque année.
- **La téléphonie sociale :**  
Fil Santé Jeunes, Jeunes Violences Ecoute, Services Parents, soit plus de 320 000 appels traités par an.
- **La formation des professionnels :**  
Plus de 5 000 stagiaires par an. 93,6 % taux de satisfaction, 833 questionnaires analysés auprès de nos stagiaires entre le 1<sup>er</sup> juin 2008 et le 31 décembre 2009.



## Lettre aux parents d'aujourd'hui

JEAMMET Philippe, Bayard, février 2010, 142 pages

## Ados en vrille, mères en vrac

POMMERAU Xavier, Albin Michel, janvier 2010, 263 pages

## La transmission psychique : Parents et enfants

HOUZEL Didier, Odile Jacob, 2010, 241 pages

## La médiatrice et le conflit dans la famille

DENIS Claire, THÉRY Irène (Préfacier), GUITTON René (Postfacier), Erès, février 2010, 295 pages

## Pères solos, pères singuliers ?

HUERRE Patrice, PELLÉ-DOUËL Christilla, Albin Michel, 2010, 160 pages

## Le Grand livre de la famille - Tribus d'aujourd'hui - Pour s'en sortir, passer les crises et profiter de la crise

GOUTARD Audrey, Ed. Jacob Duvernet, mars 2010, 525 pages

## La Vie en désordre - Voyage en adolescence

RUFO Marcel, LGF, 2009, 211 pages

## Lettre aux grandes personnes sur les enfants d'aujourd'hui

MEIRIEU Philippe, Ed. Rue du monde, 2009, 312 pages

## Les droits de l'enfant

DEKEUWER-DEFOSSEZ Françoise, PUF, Que sais-je ?, 2009 (8<sup>e</sup> édition), 128 pages

## Le collège à bras le corps

NOUIS Armelle, Ed. des îlots de résistance, 2009, 255 pages

## Guide de bonnes pratiques de soutien à la parentalité

Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale, FNARS, 2009

## Binge drinking chez les jeunes Européens : les programmes allemands et néerlandais de prévention

PHAN Olivier, La Santé de l'homme, Dossier « jeunes et alcool : quelle prévention ? », n°398, 2008, pages 36-38

## Adolescents-parents, quelle rencontre possible ?

L'école des parents, Actes du colloque de Fil Santé Jeunes d'octobre 2007, n°573, 2008, 58 pages

## Pédagogie : le devoir de résister

MEIRIEU Philippe, ESF, 2008, 160 pages

## Pour nos ados, soyons adultes

JEAMMET Philippe, Odile Jacob, 2008, 314 pages

## Nos bébés, nos ados

BRACONNIER Alain, Odile Jacob, 2008, 240 pages



### La parentalité accompagnée

MAUVAIS Patrick, Erès, 2008, 142 pages

### Que veut dire être parent aujourd'hui ?

COUM Daniel (dir.), Erès, 2008, 288 pages

### Quelles politiques d'accompagnement des parents pour le bien-être de leurs enfants ? Une perspective internationale

Marine BOISSON, Centre d'analyse stratégique, CAS, La note de veille, n°85, Paris, 2007

### La famille aujourd'hui - 3 CD audio

GUÉNIF-SOUILAMAS Nacira, MASSON André, RUFO Marcel, Ed. Frémeaux & Associé, 2007, 3 CD audio

### Regards croisés sur l'adolescence, son évolution, sa diversité

RUFO Marcel, CHOQUET Marie, Ed. Anne Carrière, 2007, 516 pages

### L'adolescence - collection Réponses à vos questions sur...

JEAMMET Philippe, Solar, 2007, 272 pages

### La parentalité décryptée : pertinence et dérives d'un concept

SELLENET Catherine, L'Harmattan, 2007, 183 pages

### Les enjeux de la parentalité

HOUZEL Didier, BECUE-AMORIS Roselyne, BOUREGBA Alain, DAYAN Jacques, FAVRE Dominique, FEO Aniela, HAMON Herve, JARDIN Françoise, LALANNE Joelle, LECLERC Josette, ONG Endrika, ROTTMAN Hanna, SELLENET Catherine, TENDRON Françoise, THORN Verena, Erès, 2007 (1<sup>ère</sup> édition 1999), 200 pages

### Jeunes en danger : les familles face aux conduites à risques

ASSAILLY Jean-Pascal, Imago, 2007, 245 pages

### Psychopathologie parentale et situations de crise à l'adolescence

DELVENNE Véronique, NICOLIS Hélène, *Enfances & Psy* 2007/4, n°37, Erès, 2007

### Les nouveaux ados - Comment vivre avec ?

RUFO Marcel, HEFEZ Serge, JEAMMET Philippe, MARCELLI Daniel, Collectif, Bayard, 2006, 140 pages

### Rapport d'information fait au nom de la Commission des lois [...] sur les nouvelles formes de parentalité

*Les Rapports du Sénat*, n° 392, 2006, 71 pages

### Parents malgré tout

*L'école des parents*, n°557, 2006, 18 pages

### L'absentéisme scolaire - Du normal au pathologique

HUERRE Patrice, LEROY Pascale, Hachette, 2006, 335 pages

### Familles et petite enfance - Mutations des savoirs et des pratiques

CLEMENT-COMPOINT Vinciane, DUGRAVIER Romain, FAGNANI Jeanne, GAVARINI Laurence, GOLSE Bernard, GUEDENEY Antoine, GUYOMARD Patrick, JONAZ Irène, LALLEMAND Suzanne, MOZERE Liane, PROVANSAL François, ROSSI Patricia, SCHAUDER Claude, SCHNEIDER Monique, SELLENET Catherine, THERY Irène, TORT Michel, VINCENT-FINO Marie-laure, ZAUCHE-GAUDRON Marie-laure, Erès, 2006, 320 pages

### Questions d'autorité

HUERRE Patrice, GUILBERT Danièle, LE FOURN Jean-Yves, MARCELLI Daniel, Erès, 2006, 214 pages

### Inventons la famille

DEKEUWER-DEFOSSEZ Françoise, DONVAL Albert, JEAMMET Philippe, Bayard, 2005, 250 pages

### Les nouvelles formes de parentalité

L'école des parents, n°550, 2005, 66 pages

### Faut-il plaindre les bons élèves ? Le prix de l'excellence

HUERRE Patrice, AZIRE Fabienne, Hachette, 2005, 182 pages

### Ados : mode d'emploi

DELAGRAVE Michel, Ed. du CHU Sainte-Justine, 2005 (Nouvelle édition revue et augmentée), 175 pages

### Grands-parents et grands-parentalités

SCHNEIDER Benoît, MIETKIEWICZ Marie-Claude, BOUYER Sylvain, Erès, 2005, 280 pages

### En ce moment, mon ado m'inquiète ! - A tort ou à raison ?

POMMERAU Xavier, DELPIERRE Laurence, Albin Michel, 2004, 136 pages

### Quand l'adolescent va mal ... - L'écouter, le comprendre, l'aimer

POMMERAU Xavier, J'ai lu, 2003, 250 pages

### La parentalité en questions, perspectives sociologiques : rapport pour le Haut conseil de la population et de la famille

MARTIN Claude, Haut conseil de la population et de la famille, 2003, 58 pages

### Questions de discipline à l'école et ailleurs

PRAIRAT Eirick, Erès, 2003, 159 pages

### Sanction et socialisation. Idées, résultats et problèmes

PRAIRAT Eirick, PUF, 2002, 220 pages

### Repères pour un monde sans repères

MEIRIEU Philippe, Desclée de Brouwer, 2002, 280 pages

### L'estime de soi des adolescents

DUCLOS Germain, LAPORTE Danielle, ROSS Jacques, Ed. du CHU Sainte-Justine, 2002, 96 pages

### Que transmettre à nos enfants ?

FERRO Marc, JEAMMET Philippe, GUILBERT Danièle, Seuil, 2000, 224 pages

### Famille et transmission

THERY Irène, in VILLA GILLET N°10 NOVEMBRE 1999 : LA TRANSMISSION, 141 pages

### Penser la sanction. Les grands textes

PRAIRAT Eirick, L'Harmattan, 1999, 312 pages

### Rénover le droit de la famille, Propositions pour un droit adapté aux réalités et aux aspirations de notre temps

DEKEUWER-DEFOSSEZ Françoise, La Documentation française, 1999, 256 pages

Assurer les bases de l'autorité parentale pour rendre les parents plus responsables : rapport présenté au Ministre de l'emploi et de la solidarité au nom du groupe de travail « Paternité »

*BRUEL Alain, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1998, 26 pages*

L'adolescence aux mille visages

*BRACONNIER Alain, MARCELLI Daniel, Odile Jacob, 1998, 272 pages*

Quels repères pour les familles recomposées ? Une approche pluridisciplinaire internationale

*THÉRY Irène, MEULDERS-KLEIN Marie-Thérèse, Collectif, LGDJ, 1995, 225 pages*



## ASSISES PARENTALITÉ ET PRÉVENTION

Le rôle des adultes dans la prévention des conduites à risque des adolescents

**Jeudi 6 et vendredi 7 mai 2010 - Espace Reuilly, Paris**

[www.assises-parentalite-prevention.fr](http://www.assises-parentalite-prevention.fr)

Usage de drogues, comportements d'ivresse fréquents et précoces, fuite dans des mondes virtuels, scarifications, anorexie, boulimie, voire conduites suicidaires sont des comportements trop répandus chez les jeunes. Pourtant, de nombreux parents – bien que premiers acteurs de la construction de la personnalité de l'enfant – se sentent démunis pour aborder ces questions avec leurs enfants, car ils manquent de connaissances, redoutent d'entrer en conflit avec eux et ne se sentent pas légitimes à imposer une exigence éducative.

Médias, évolution des structures familiales, transformation de la relation parents-enfants ont par ailleurs fragilisé la capacité des parents à transmettre des messages éducatifs, alors que la culture entre pairs se développe.

C'est dans ce contexte que la **Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MiLDT)**, rattachée auprès du Premier Ministre, organise à l'**Espace Reuilly, Paris, les jeudi 6 et vendredi 7 mai 2010, les Assises Parentalité et Prévention.**

L'objectif de ces assises est d'ouvrir un débat public en vue de relégitimer parents et adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention, notamment de la consommation de drogues et de l'abus d'alcool, en s'appuyant sur l'expertise d'intervenants de très haut niveau, en France comme à l'étranger\*.

Réfléchir ensemble pour construire une solidarité d'adultes, redonner confiance à chacun dans ses capacités éducatives et contribuer à les renforcer, et faire émerger les grands axes d'une campagne de communication prévue fin 2010, tels sont les principaux enjeux de ces assises.