

Alcool, cannabis : prévention chez les jeunes apprentis

Ingrid Gillaizeau,
chargée de projet
et d'expertise scientifique,
Direction de la prévention-
promotion de la santé,
Santé publique France.

L'intervention vise à prévenir les expérimentations d'alcool et de cannabis et à en réduire les consommations en agissant sur les attitudes, les connaissances et les compétences psychosociales (CPS). Elle est délivrée à des classes de centres de formation d'apprentis (CFA) du bâtiment et des travaux publics par des intervenants de CFA – enseignants ou personnels socio-éducatifs – ayant bénéficié de deux jours de formation.

Le programme est composé de deux séances de 3 heures délivrées à trois semaines d'intervalle. Chaque séance est structurée en séquences successives abordant les thématiques et les situations suivantes : connaissances des produits ; statut légal ; risques ; motivations à consommer ; savoir aider ; résister à la pression des pairs.

Elles s'appuient sur la diffusion de clips vidéo, suivie d'activités en groupe (tour de table, jeux de rôle, autotest et créations de slogans).

Méthode d'évaluation

Durant l'année scolaire 2016-2017, des mesures ont été recueillies auprès de 343 jeunes apprentis – âge moyen : 16,7 ans – scolarisés en première année de CAP (certificat d'aptitude professionnelle) dans six CFA spécialisés en bâtiment et travaux publics (BTP). Ces mesures ont été effectuées un mois avant l'intervention, puis un et trois mois après.

L'analyse a comparé le groupe « Intervention », composé de 175 élèves de classes ayant bénéficié du programme, à un groupe « Contrôle », composé de 168 élèves de classes n'ayant reçu aucune intervention de prévention structurée.

Résultats de l'évaluation

Un mois après l'intervention, les résultats montrent principalement des effets

contre-productifs du programme sur la consommation d'alcool – augmentation de l'intention de consommer – et sur les comportements d'ivresse – augmentation de la proportion de jeunes présentant un comportement d'ivresse en dehors du travail. Ces effets ne se maintiennent pas à trois mois.

Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que l'une des composantes du programme repose sur la prescription de stratégies de réduction de la consommation d'alcool. Les jeunes ayant bénéficié de l'intervention pourraient ainsi avoir augmenté leur intention de consommer de l'alcool et s'être davantage exposés aux situations d'ivresse afin de tester ces stratégies ou encore du fait d'une illusion de contrôle (ex : « je dispose de stratégies efficaces pour réduire les risques »).

Les résultats indiquent également un effet contre-productif de l'intervention sur la consommation de cannabis (elle limite la proportion de jeunes effectuant une tentative de réduction) qui, *a contrario* de la consommation d'alcool, est peu abordée dans le programme.

Aucun effet de l'intervention n'a été observé sur les autres indicateurs d'efficacité (expérimentation, attitudes, CPS, connaissances, climat scolaire).

L'évaluation de processus met en lumière plusieurs faiblesses du programme en termes de dosage, contenus et activités. En effet, seules 37,5 % des classes ont reçu l'intégralité des deux séances du programme.

Des difficultés survenues dans plus de la moitié des séances peuvent expliquer ce faible taux : difficulté du maintien de l'attention et de la discipline ; difficulté de la gestion du temps ; jeunes parfois peu concernés ; difficulté des jeunes à réaliser certaines activités ; difficulté des intervenants à animer les jeux de rôle.

Conclusion

Sur la base des données analysées, les résultats amènent à contre-indiquer la mise en œuvre de ce programme sous sa forme actuelle et à privilégier l'utilisation de stratégies d'intervention reconnues efficaces.

Dans l'optique d'une refonte du programme,

des propositions fondées sur la littérature scientifique sont formulées afin d'apporter les modifications nécessaires à l'intervention. Il s'agit en particulier de s'assurer que :

- les objectifs et le contenu du programme soient adaptés à l'âge et à la cible : viser la prévention de l'entrée dans les consommations pour les plus jeunes – davantage non-consommateurs – et la réduction des consommations pour les plus âgés – davantage consommateurs ;
- les interventions abordent de façon équitable tant les consommations d'alcool que celles de cannabis ;
- le programme puisse être délivré tel qu'il a été conçu : adapter la durée et la fréquence des séances ;
- les intervenants puissent avoir les compétences nécessaires pour délivrer le contenu du programme : renforcement de la formation en particulier sur l'animation des jeux de rôles ;
- les méthodes utilisées soient les plus adaptées à la population-cible : adapter certaines activités afin qu'elles soient accessibles à tous ;
- le programme soit réévalué pour vérifier qu'il ne produit plus d'effets contre-productifs. ■