



Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de la santé
Sous-direction Santé des populations
et prévention des maladies chroniques
Bureau de la prévention des addictions (SP3)
Personne chargée du dossier :
mél.: nathalie.joannard@sante.gouv.fr
malisa.rattanatray@sante.gouv.fr

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des Agences régionales de santé

NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP3/2019/166 du 7 juin 2019 relative au renforcement du partenariat entre les Consultations jeunes consommateurs et les établissements scolaires

Date d'application : immédiate
NOR : SSAP1920578N
Classement thématique : protection sanitaire

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 7 juin 2019 - N° 53

Catégorie : Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.
Résumé : La présente note d'information a pour objet d'accompagner le renforcement des partenariats entre les consultations jeunes consommateurs et les établissements scolaires (collèges et lycées) et comprend un modèle de convention pouvant être adapté par les structures.
Mots-clés : Consultations jeunes consommateurs, ARS, établissements scolaires, collèges, lycées, plan national de santé publique, prévention, conduites addictives, intervention précoce, partenariat, convention.
Textes de référence : <ul style="list-style-type: none">- Plan priorité prévention (Plan national de santé publique) : http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie- Circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.
Annexe : Modèle de convention

La promotion de la santé et la prévention constituent le premier axe de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018 – 2022 du gouvernement.

Le plan Priorité prévention lancé en mars 2018 poursuit une politique volontariste de promotion de la santé des jeunes et de prévention des conduites addictives à travers deux mesures phares : l'école promotrice de santé (mesure n° 7) et le renforcement des consultations jeunes consommateurs (mesure n° 10).

Dans ce cadre, le plan priorité Prévention prévoit la systématisation des partenariats entre le milieu scolaire et les consultations jeunes consommateurs (CJC).

En vue d'accompagner ces partenariats, la présente note d'information a pour objet de proposer un modèle de convention entre les CJC et les établissements scolaires (collèges, lycées).

Ce modèle de convention a été élaboré conjointement par les services de la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et de la Direction générale de la santé. Il est également adressé par la DGESCO à l'ensemble des chefs d'établissements scolaires, rectorats et inspections d'académie.

Contexte et enjeux

L'adolescence est une période d'expérimentation en général, et de rencontre avec les substances psychoactives, notamment le tabac, l'alcool, le cannabis.

Les niveaux de consommation des produits psychoactifs chez les jeunes sont préoccupants en France et globalement supérieurs à la moyenne des autres pays européens.

A 17 ans, 25 % des adolescents fument chaque jour. L'âge moyen du passage à un tabagisme quotidien est de 15 ans. 44 % déclarent une alcoolisation ponctuelle importante (API) (consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion) dans le dernier mois, et 16,4 % des API répétées au moins 3 fois dans le mois. 7,2 % sont consommateurs réguliers de cannabis (au moins 10 usages dans le mois)¹.

Un des enjeux majeurs est de repérer précocement les jeunes en difficulté pour prévenir l'installation dans des usages de produits ou des pratiques sans produit (jeux, écrans...) problématiques et favoriser l'orientation vers une prise en charge adaptée si besoin, en s'appuyant sur un ensemble de compétences médicales, psychologiques, éducatives, sociales.

Il est donc important et nécessaire d'agir auprès de l'entourage des jeunes, en première ligne pour repérer d'éventuelles difficultés, et en particulier auprès du milieu éducatif, et de fournir à l'entourage des clés de compréhension et des outils pour être plus à l'aise pour aborder ces questions et favoriser le lien vers les ressources et les dispositifs d'aide.

La promotion de la santé à l'école s'appuie sur une démarche globale et positive permettant de promouvoir le bien-être des élèves dans un environnement bienveillant favorisant un climat de confiance et de réussite. Elle doit renforcer les attitudes favorables à la santé pour tous les élèves et, pour certains, répondre aux problèmes de santé rencontrés ou prévenir des conduites à risque. Les comportements de santé à risque (addiction, sédentarité, alimentation...) structurent et renforcent les inégalités sociales au cours de l'enfance et de l'adolescence.

¹ Enquête ESCAPAD 2017 de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), données en ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf>

Les consultations jeunes consommateurs sont au service d'une stratégie d'intervention précoce, entre prévention et soin, qui vise à agir en amont, à promouvoir un environnement favorable à la prévention et au repérage, afin d'anticiper les risques des conduites addictives et d'éviter l'installation dans des usages problématiques. Les CJC sont incitées à déployer une démarche d'« aller vers » les jeunes en difficulté, qui expriment rarement une demande de soin, ainsi que leurs partenaires : éducation nationale, éducation spécialisée, professionnels de santé, pour se faire connaître et améliorer leur accessibilité. Un effort particulier de formation à la stratégie d'intervention précoce a été réalisé ces dernières années auprès des professionnels des CJC en lien avec les ARS.

Le rapprochement et le développement de l'interconnaissance entre les CJC et les acteurs des établissements scolaires favorisent une culture commune et un environnement favorable à la prise en compte des conduites addictives.

La systématisation des partenariats entre les CJC et les acteurs du système éducatif : modèle de convention

Il existe près de 540 points d'accueil et de consultation CJC répartis dans 420 communes. Les consultations avancées représentaient 15 % de l'activité des CJC en 2014. Les consultations avancées effectuées en milieu scolaire, parmi les 7 100 collèges et les 4 200 lycées et établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), représentaient 4 % de l'activité globale des CJC².

Aujourd'hui, les partenariats développés entre les CJC et les acteurs du système éducatif (collèges, lycées) sont diversifiés en termes de modes d'interventions, de formalisation, et témoignent d'une hétérogénéité entre les territoires.

L'état des lieux montre que les principales modalités de partenariat reposent sur :

- L'intervention dans l'établissement scolaire lors de temps collectifs, par exemple : présentation de l'équipe de la CJC, animation par la CJC d'espaces d'information et d'échanges ;
- L'accueil individuel des jeunes par les professionnels de la CJC, avec possibilité de participation des parents. Certaines CJC proposent des points d'accueil (permanences, points de contact avancés...) au sein de l'établissement scolaire en accord avec l'établissement ;
- La participation de la CJC à des programmes de prévention et développement des compétences psycho-sociales ;
- L'intervention de la CJC auprès des équipes éducatives : sensibilisation aux conduites addictives, formation des personnels au repérage, à l'intervention brève ;
- L'intervention auprès de l'entourage familial : communication aux familles et parents d'élèves, accueil individuel de famille.

Afin de systématiser les échanges et les liens entre l'équipe de la CJC et l'équipe éducative et favoriser l'orientation vers la CJC des jeunes en difficulté avec une consommation de substances ou une pratique, voire leurs proches, le plan priorité prévention lancé en mars 2018 prévoit que chaque établissement scolaire (collège et lycée) bénéficie de l'appui d'une CJC référente du territoire, par convention.

² OFDT. Dix ans d'activité des consultations jeunes consommateurs. Tendances n° 101. Mai 2015.

La formalisation d'une convention est l'occasion de définir conjointement un cadre, les attendus des interventions et de favoriser la pérennisation et la révision régulière du partenariat.

Pour ce faire, une trame de convention vous est proposée en annexe. Elle propose un cadre à l'organisation du partenariat, à la définition des rôles de chacun et à l'élaboration conjointe des actions visant la promotion de la santé et la prévention des conduites addictives auprès des élèves.

Ce modèle peut être adapté en fonction des besoins identifiés par les acteurs et du niveau de partenariat envisagé³, et peut utilement être complété par la mise en place d'outils partagés entre la CJC et l'établissement scolaire : protocole d'orientation d'un jeune vers la CJC, modèle de courrier d'information aux parents, document de transmission d'information entre la CJC et l'équipe éducative...

Suivi

La CJC adressera à l'Agence régionale de santé compétente un exemplaire de la convention passée avec l'établissement scolaire.

Afin de suivre la mise en place de ces partenariats entre CJC et établissements scolaires (collèges, lycées), un recueil national et régional annuel du nombre de conventions, dont les modalités vous seront communiquées ultérieurement, sera organisé.

Pour la ministre et par délégation :
Le Directeur général de la santé,

Pr Jérôme SALOMON

³ Une attention sera notamment à porter à l'articulation des interventions de la CJC avec les dispositifs d'accueil des jeunes (maisons des adolescents, par exemple).

ANNEXE : Modèle de convention



CONVENTION DE PARTENARIAT

ENTRE

LE « NOM DE L'ÉTABLISSEMENT »

ET

LE CSAPA (CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN
ADDICTOLOGIE) DE « NOM DE L'ÉTABLISSEMENT, VILLE »

PRÉAMBULE

Considérant que la promotion de la santé à l'école s'appuie sur une démarche globale et positive permettant de promouvoir le bien-être des élèves dans un environnement bienveillant favorisant un climat de confiance et de réussite et impliquant l'ensemble des acteurs des écoles et établissements de l'enseignement,

La promotion de la santé à l'école doit renforcer les attitudes favorables à la santé pour tous les élèves et, pour certains, répondre aux problèmes de santé rencontrés ou prévenir des conduites à risque. Les comportements de santé à risque comme les conduites addictives, structurent et renforcent les inégalités sociales au cours de l'adolescence.

Considérant les enjeux de santé publique au regard des niveaux de consommation de substances psychoactives¹ chez les jeunes,

A 17 ans, 25 % des adolescents fument chaque jour (et l'âge moyen du passage à un tabagisme quotidien est de 15 ans). 44 % déclarent une alcoolisation ponctuelle importante (API) (consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion) dans le dernier mois et 16,4 % des API répétées au moins 3 fois dans le mois. 7,2 % sont consommateurs réguliers de cannabis (au moins 10 usages dans le mois). La France se place toujours parmi les premiers pays européens en termes de niveaux d'usage chez les jeunes en particulier pour l'usage régulier de cannabis.

Par conséquent, dans le cadre du projet d'établissement et en lien avec le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), il est important de promouvoir les comportements favorables à la santé des jeunes en développant la promotion de la santé dans les établissements scolaires, en favorisant le partenariat avec une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) référente du territoire afin de systématiser les échanges et les liens entre l'équipe de la consultation jeunes consommateurs et la communauté éducative.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} – Objet de la convention

La présente convention a pour objet de fixer les modalités de mise en œuvre du partenariat entre les parties prenantes afin d'assurer, si nécessité, un accompagnement et un suivi d'élèves susceptibles de présenter une conduite addictive avec ou sans produits psychoactifs, dans le respect des principes de confidentialité et d'anonymat².

Article 2 – Engagements des parties prenantes

Le « nom de l'établissement » s'engage à :

- mettre en place au moins une journée annuelle d'information des élèves sur la prévention des conduites addictives ;
- sensibiliser l'ensemble des personnels de l'établissement à la prévention des conduites addictives des jeunes ;
- former les personnels volontaires, notamment les conseillers principaux d'éducation (CPE) et les infirmiers de l'éducation nationale, au repérage précoce, aux modalités d'une intervention brève et à l'entretien motivationnel ;
- informer les parents d'élèves des dispositifs de prévention ;
- proposer une orientation pour les jeunes repérés à risque vers la consultation jeunes consommateurs (CJC).

¹ Source : Enquête ESCAPAD 2017 de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), données en ligne à l'adresse : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf>

² Ressources, outils pédagogiques et dispositifs mis en place dans le cadre de partenariat : Mécanisme des addictions à l'alcool et aux drogues (MAAD), Unplugged, Good Behaviour Game (GBG), ASSIST, Jouer à débattre sur les addictions (JADA), Primavera, sur le portail Eduscol « La prévention des conduites addictives en milieu scolaire »

Contenu en ligne : <http://eduscol.education.fr/cid46870/prevention-des-conduites-addictives.html#lien2>

La consultation jeunes consommateurs (CJC) du CSAPA « nom de l'établissement, ville » s'engage à :

- participer aux séances de sensibilisation et de formation de la communauté éducative ;
- faire auprès des élèves des actions de prévention des conduites addictives ;
- participer aux programmes de développement et de renforcement des compétences psychosociales (CPS) mis en place au sein des établissements ;
- diffuser de la documentation accessible aux élèves et aux parents ;
- prendre en charge les élèves qui en feraient la demande spontanée ainsi que les élèves qui seraient orientés par l'établissement.

Article 3 – Évaluation

Une réunion de suivi (annuelle au moins) de la présente convention permettra de :

- établir un bilan ou une évaluation des actions menées conjointement ;
- s'informer mutuellement des nouvelles orientations ;
- définir des actions à réaliser conjointement ;
- valider des propositions de programmes et d'outils de prévention.

Article 4 – Durée, renouvellement, résiliation et révision de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans, à compter de la date de sa signature.

La présente convention pourra être résiliée :

- de plein droit, sans motif particulier et à tout moment, par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- en cas de désaccord entre les parties, après avoir constaté l'impossibilité de mettre un terme au dit désaccord par écrit, à l'expiration d'un délai de 15 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

À tout moment les parties pourront décider d'une révision de la présente convention. Dans ce cadre, elles pourront introduire de nouvelles dispositions, modifier ou supprimer des dispositions existantes par avenant à la présente convention.

Fait, le

Pour le « nom de l'établissement »
Le chef d'établissement

Pour le CSAPA « Nom de l'établissement, ville »
Le directeur,

« Nom du chef d'établissement »

« Nom du directeur »