

## Programme d'Activités Sportives à l'Appui de la Prévention des Addictions «PAS A PA »

- **Besoin initial et contexte**

Tabac, alcool, cannabis sont les principales substances psychoactives consommées par les jeunes. Leur consommation constitue un enjeu de santé publique important. C'est pourquoi, des « consultations jeunes consommateurs » ou « CJC » ont été développées à partir de 2004 par le ministère de la Santé et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Ces dispositifs s'adressent aux jeunes, mineurs ou jeunes adultes, et leurs familles afin d'assurer auprès d'eux une information et une évaluation aux premiers stades de la consommation (usage, usage nocif), de leur fournir au besoin une prise en charge brève voire de les orienter vers un projet thérapeutique plus long. Aujourd'hui, quelques 540 points de consultation de CJC sont répartis sur le territoire national.

En 2014, parmi les jeunes vus en CJC, quatre sur dix sont mineurs (Obradovic, 2015). Il s'agit un peu plus souvent de garçons que de filles. Dans 80 % des cas, le produit motivant la consommation est le cannabis, loin devant l'alcool (14 %) ou le tabac (6 %) mais la majorité des jeunes sont poly-consommateurs : parmi les consultants mineurs, 86 % ont un usage actuel de tabac, 71 % un usage actuel de cannabis et ils sont 65 % s'agissant de l'alcool. Une part importante de ces jeunes présente une certaine fragilité socio-économique, témoignant de difficultés d'insertion ou de précarisation. Un mineur sur dix suivis en CJC est sorti du système scolaire, les filles un peu plus souvent que les garçons.

Des études sociologiques soulignent par ailleurs une analogie entre sport et usages de substances psycho-actives, ces deux types de pratiques permettant de satisfaire la recherche de sensation et de prise de risque (vertige, griserie, perte de contrôle)<sup>1</sup>. Ce type de correspondance est souligné notamment en ce qui concerne la consommation excessive d'alcool (*binge drinking*) à travers des représentations d'endurance, de défi, de confrontation<sup>2</sup>. Satisfaisant certaines sensations ou motivations poursuivies à travers les usages de drogues, la pratique sportive apparaît comme une alternative possible à ces consommations.

Des études étrangères montrent en effet que les activités sportives fournissent d'excellents cadres pour développer le sens de l'initiative chez les jeunes et offrent de multiples expériences de développement émotionnel<sup>3</sup>. Ainsi, les activités sportives peuvent fournir aux jeunes un encadrement de qualité afin de développer des compétences psycho-sociales (CPS), promotrices de comportements favorables à la santé et de porter des valeurs positives en termes de santé, de bien-être et d'intégration sociale. Cette piste préventive a été peu explorée en France. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'expérimentation du **Programme d'Activités Sportives à l'Appui de la Prévention des Addictions** ou « PAS A PA ».

<sup>1</sup> Lyng, 1990 ; Patel & Luckstead, 2000 ; Peretti-Watel, 2011

<sup>2</sup> Peretti-Watel, 2011

<sup>3</sup> Hansen et al., 2003 ; Larson et al., 2006

- **Structures mobilisées**

Porteur de projet : associations de prévention spécialisées, CSAPA et/ou CJC

Partenaires : associations sportives ou clubs sportifs

Le dispositif repose sur un partenariat bipartite entre :

- une structure de prévention spécialisée en addictologie porteuse du dispositif ;
- une association sportive ou un club sportif volontaire et dont le programme « PAS A PA » s'inscrit dans le projet de développement.

Par l'établissement de binômes éducateurs sportifs - intervenants spécialisés en addictologie, l'action vise à construire des liens étroits entre structure médico-sociale et structure sportive pour structurer la continuité des interventions sanitaires et sociales en favorisant:

- l'inscription au cœur du projet sportif d'un environnement favorable à la prise en charge des enjeux sociaux et sanitaires ;
- l'activité sportive comme un levier du parcours de santé et un outil de (ré)insertion des publics identifiés en CJC.

« PAS A PA » est ainsi un dispositif qui intervient :

- au titre de la prévention, avec un impact et des effets sur la santé évident puisque l'objectif est notamment de faire de la pratique sportive un élément à part entière du parcours de soins ;
- au titre de l'insertion sociale puisque « PAS A PA » contribue à l'objectif de (ré)insertion des publics identifiés et à la réduction de l'exclusion sociale par l'accès à une activité sportive.

- **Objectifs précis de l'action**

Il s'agit de prévenir le décrochage social et sanitaire des jeunes usagers identifiés par les partenaires du dispositif en leur proposant un espace de socialisation à travers des activités sportives, vecteurs de développement personnel et d'interactions positives avec des pairs (autres jeunes membres du club/ de l'équipe), sous l'encadrement d'un éducateur sportif. L'activité sportive est un support pour développer et faire s'exprimer des compétences psychosociales agissant comme des facteurs de protections vis-à-vis des pratiques addictives.

L'éducateur sportif intervient en relation avec un professionnel de CJC (réfèrent CJC) et bénéficie de son soutien pour définir et ajuster l'approche à mettre en œuvre auprès du/des jeunes. Le binôme assure un suivi mutuel de ce(s) jeune(s).

L'approche préventive à mener envers les jeunes doit être pensée en partenariat par le binôme et en amont de leur entrée dans le programme. Elle s'inscrit dans une approche communautaire et peut associer d'autres acteurs-clés de l'association ou du club sportif partenaire afin de bien intégrer le programme dans l'environnement social « club sportif » et projetant l'influence voire le rôle des pairs, en complément de l'intervention de l'éducateur (FRAD ou PFAD par exemple). Les attitudes des pairs et des adultes vis-à-vis des substances psycho-actives sont déterminantes dans la mesure où elles participent au renforcement de

références/normes favorables à la santé. La prise en compte de cet aspect peut amener le club à réfléchir à une politique de prévention au-delà de la seule action auprès des jeunes usagers, en mesure de bénéficier à un cercle plus large de jeunes adhérents.

Le dispositif articule ainsi réponses médico-sociales et réponses sportives par l'établissement d'un partenariat entre acteurs des deux univers. Il implique en ce sens la construction d'un binôme étroit entre éducateur sportif et référent CJC à même de permettre le suivi individuel des publics identifiés et pris en charge. Le projet implique ainsi une communication étroite et un échange d'informations régulier entre intervenants assurant la prise en charge le suivi des bénéficiaires inscrits dans le dispositif dans le cadre du secret inhérent à la prise en charge individuelle. Une concertation entre acteurs du binôme doit ainsi permettre un double mode d'entrée dans le programme pour les jeunes, via la CJC ou l'association ou club sportif partenaire (cf. « Public bénéficiaire » infra) :

- **Public bénéficiaire**

Jeunes volontaires de 12 à 19 ans :

- ayant des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis, jeux-vidéos) ou faisant usage de ;
- et/ou en situation de (pré)rupture familiale et sociale.

Repérage des bénéficiaires et orientation vers le dispositif :

- en club sportif vers la CJC : éducateurs et animateurs sportifs peuvent identifier des jeunes en difficulté du fait de conduites addictives avec l'appui des professionnels de la CJC et orienter les volontaires aux éducateurs et animateurs sportifs ;
- en CJC vers le club sportif : psychologues et intervenants médico-sociaux de CJC peuvent d'orienter des jeunes volontaires qu'ils auront identifiés vers le club sportif.

- **Descriptif détaillé de l'action**

La CJC assurera la coordination entre les parties prenantes.

Concevoir l'intervention et le dispositif de suivi partagé entre les intervenants membres du binôme « éducateur sportif-intervenant CJC » nécessite en premier lieu une étape indispensable de formation et d'information croisée qui doit permettre une acculturation de chacun des membres du binôme et la construction d'un partenariat pérenne. Cette étape essentielle à la réussite du projet doit notamment permettre :

- la formation de l'équipe sportive partenaire par le CSAPA porteur de la CJC aux caractéristiques de la prise en charge (anonymat, empathie, *empowerment*, non stigmatisation...), et à une sensibilisation sur les addictions (différentes formes d'addictions), aux approches préventives mobilisables (renforcement des compétences psycho-sociales, influence sociale sur l'acceptabilité des usages, mentorat, approche par les pairs, renforcement positif, etc.), au repérage précoce et intervention brève, etc.) ;
- la sensibilisation par l'éducateur sportif du référent CJC aux principes et valeurs attachés par le club à l'activité physique et sportive, modalités d'inscription du projet dans la dynamique et la vie collective du club (modalités d'intégration des

bénéficiaires dans le groupe), définition des valeurs et représentations « pro-santé » / « anti-drogues » travaillées collectivement au sein de la structure etc...

Cette séquence préliminaire de formation croisée doit aboutir sur la construction d'un binôme pérenne à même de garantir un réel continuum de prise en charge socio-sanitaire. Ce partenariat doit permettre d'établir :

- la définition concertée des rôles respectifs de la CJC et du club sportif intervenant dans la démarche ;
- la définition du profil des jeunes orientés par le CSAPA/CJC vers le club sportif, voire inversement ;
- la définition des approches ou interventions susceptibles de développer chez les bénéficiaires les capacités protectrices identifiées par le binôme ;
- la construction d'outils communs et partagés de suivi des bénéficiaires ;
- les éventuelles modalités d'association et de prise en compte des relations avec les parents des bénéficiaires ;
- des points d'étapes à échéances régulières sur le suivi des cas individuels et la mise en œuvre du dispositif.

Préalablement à la mise en œuvre du programme, une étape-clé consiste à l'élaboration partagée du projet local « PAS A PA » détaillé, ajusté aux spécificités du partenariat, afin d'explicitier les rôles, méthodes et rayon d'action de chaque acteur, ainsi que les temps de concertation programmés.

Il reviendra enfin au binôme d'établir conjointement la charge prévisionnelle annuelle du nombre de jeunes qui pourront potentiellement être orientés depuis la CJC vers le club sportif, voire inversement.

- **Coût**

Le coût du dispositif est de 10 000 € par année pleine, comprenant notamment :

- CSAPA partenaire : 6000 € (prise en charge du coût de la formation croisée, coordination et conceptualisation partagée du programme local, suivi mutuel des jeunes et prise en charge de l'augmentation éventuelle de la file active de la CJC sur orientation par le club sportif, évaluation interne selon la grille proposée)
- Club sportif partenaire : 4 000 € (prise en charge par le club sportif des jeunes orientés par la CJC (coût éventuel des licences, du matériel prêté, etc.), rémunération de l'éducateur pour participer à la formation, conceptualisation partagée du programme local, suivi mutuel des jeunes, évaluation interne selon la grille proposée etc.)

Le club sportif partenaire du dispositif sera rémunéré par le CSAPA au titre des prestations de service mises en œuvre par son inscription dans le dispositif, et formalisées à cette fin par une convention bipartite.

- **Autres sources de financement potentielles**

Collectivités territoriales

FIPD

ARS

Programme 147 (politique de la ville)

- **Méthodes d'évaluation et indicateurs**

Une grille d'évaluation commune « CSAPA-Club Sportif » devra être construite et renseignée conjointement par les membres du binôme afin d'évaluer la plus-value du dispositif et le suivi individuel des bénéficiaires pris en charge, ainsi que les apports du dispositif pour la vie du club notamment les autres jeunes licenciés ainsi que pour la CJC.

Les critères d'évaluation liés aux jeunes destinataires du programme sont les suivants :

- capacité à s'engager dans une pratique autonome régulière (en club ou hors club) ;
- développement de compétences psycho-sociales, comme : communication positive avec l'entourage (famille, ami)/ les co-équipiers (pratiquants), contribution à la résolution de problèmes, gestion du stress, établissement d'objectif(s) quant à la pratique sportive, établissement d'objectif(s) quant au parcours de santé/ au parcours scolaire ou d'insertion, estime de soi, empathie (soutien) vers les co-équipiers (co-pratiquants), prise d'initiative dans le jeu (la pratique sportive), capacité d'application des consignes ;
- engagement dans la vie sociale du club ;
- satisfaction quant à l'intégration dans le club sportif ;
- baisse des usages ou conduites addictives ;
- gestion de l'ennui ;
- inscription dans un processus de scolarisation ou d'insertion ;
- attitudes, discours favorables au non-usage de tabac/d'alcool/de cannabis.

S'agissant des autres parties prenantes, des critères d'évaluations seront recherchés auprès :

- des jeunes : acceptation du « PAS A PA », évolution des usages ou conduites addictives (perception de l'éducateur), développement de compétences psycho-sociales, attitudes, discours favorables au non-usage de tabac/alcool/cannabis ;
- du club sportif : gestion du temps de mise en place, satisfaction des gestionnaires du club et du(des) éducateur(s) sportif(s) référent(s), développement d'un discours/posture préventive à l'encontre des SPA ;
- du CJC : gestion du temps, satisfaction des gestionnaires de la CJC et des référents « PAS A PA », développement d'un discours/posture préventive à l'encontre des SPA.