



**HAL**  
open science

# Pharmaciens, adolescents et produits de la performance : comment prévenir les nouvelles conduites à risques ? : élaboration d'un outil de prévention

Coralie Boullay, Sandrine Grange

## ► To cite this version:

Coralie Boullay, Sandrine Grange. Pharmaciens, adolescents et produits de la performance : comment prévenir les nouvelles conduites à risques ? : élaboration d'un outil de prévention. Sciences pharmaceutiques. 2009. dumas-00592169

**HAL Id: dumas-00592169**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00592169>**

Submitted on 11 May 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Université Joseph Fourier**  
**Faculté de pharmacie de Grenoble**

Année 2009  
N° : \_\_\_\_\_

TITRE :

**PHARMACIENS, ADOLESCENTS ET PRODUITS DE  
LA PERFORMANCE :  
COMMENT PREVENIR LES NOUVELLES  
CONDUITES A RISQUES ?  
ELABORATION D'UN OUTIL DE PREVENTION**

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE  
DIPLOME D'ETAT

---

**BOULLAY Coralie**

Née le 24 septembre 1982 à Gien (45)

**GRANGE Sandrine**

Née le 12 juin 1985 à Grenoble (38)

---

Thèse soutenue publiquement, à la Faculté de Pharmacie de Grenoble\*  
Le : 14 septembre 2009

Devant le jury composé de :

**Président du jury et directeur de thèse :**

Dr. Benoît ALLENET

Maître de Conférence des Universités, Praticien Hospitalier, Pôle Pharmacie, CHU de Grenoble.

**Membres du jury**

Dr. Magalie BAUDRANT

Pharmacien Assistant, Pôle Pharmacie, CHU de Grenoble.

Mme Odile CHARPENTIER

Professeur d'Education Physique et Sportive, Collège Simone de Beauvoir, Crolles.

Mme Noëlle PESENTI

Chef du service éducation, territoire du Grésivaudan.

M Jean Yves ROGER

Professeur d'Education Physique et Sportive, Collège Simone de Beauvoir, Crolles.

*\*La faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER  
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE  
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur **Renée GRILLOT**  
Vice-Doyen : Mme **Edwige NICOLLE**

**Année 2008-2009**  
**Mise à jour : le 6 octobre 2008**

### **PROFESSEURS A L'UFR DE PHARMACIE**

---

<b>BAKRI</b>	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (LR)
<b>BOUMENDJEL</b>	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M)
<b>BURMEISTER</b>	Wilhelm	Physique (U.V.H.C.I)
<b>CALOP</b>	Jean	Pharmacie clinique (CHU)
<b>DANEL</b>	Vincent	Toxicologie (CHU SAMU-SMUR)
<b>DECOUT</b>	Jean-Luc	Chimie Inorganique (DPM)
<b>DROUET</b>	Emmanuel	Immunologie / Microbiologie (U.V.H.C.I)
<b>FAURE</b>	Patrice	Biochimie (DBI /CHU)
<b>FAVIER</b>	Alain	Professeur Emérite
<b>GODIN-RIBUOT</b>	Diane	Physiologie / Pharmacologie (HP2)
<b>GRILLOT</b>	Renée	Parasitologie / Mycologie Médicale (Directeur UFR et CHU)
<b>MARIOTTE</b>	Anne-Marie	Pharmacognosie (D.P.M)
<b>PEYRIN</b>	Eric	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>SEVE</b>	Michel	Biotechnologie (CHU / CRI IAB)
<b>RIBUOT</b>	Christophe	Physiologie / Pharmacologie (HP2)
<b>ROUSSEL</b>	Anne-Marie	Biochimie Nutrition (L.B.F.A)
<b>WOUESSIDJEW</b>	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M)

### **PROFESSEURS ASSOCIES (PAST)**

---

<b>CHAMPON</b>	Bernard	Pharmacie officine
<b>RIEU</b>	Isabelle	Qualitologie (CHU)
<b>TROUILLER</b>	Patrice	Santé publique (CHU)

## **PROFESSEUR AGREGÉ (PRAG)**

---

**GAUCHARD** Pierre-Alexis Chimie Inorganique (D.P.M)

## **MAITRES DE CONFERENCES DE PHARMACIE**

---

<b>ALDEBERT</b>	Delphine	Parasitologie / Mycologie
<b>ALLENET</b>	Benoît	Pharmacie Clinique (ThEMAS TIMC-IMAG / CHU)
<b>BATANDIER</b>	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A)
<b>BRETON</b>	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B)
<b>BRIANCON-MARJOLLET</b>	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
<b>BUDAYOVA SPANO</b>	Monika	Biophysique (U.V.H.C.I)
<b>CAVAILLES</b>	Pierre	Biologie Cellulaire et Génétique (L.A.P.M)
<b>CHOISNARD</b>	Luc	Pharmacotechnie (D.P.M)
<b>DELETRAZ-DELPORTE</b>	Martine	Droit Pharmaceutique Economie Santé
<b>DEMEILLIERS</b>	Christine	Biochimie (N.V.M.C)
<b>DURMORT-MEUNIER</b>	Claire	Biotechnologies (I.B.S)
<b>ESNAULT</b>	Danielle	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>GEZE</b>	Anabelle	Pharmacotechnie (D.P.M)
<b>GERMI</b>	Raphaëlle	Microbiologie (I.V.H.C.I / CHU)
<b>GILLY</b>	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
<b>GROSSET</b>	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>HININGER- FAVIER</b>	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
<b>JOYEUX-FAURE</b>	Marie	Physiologie / Pharmacologie (HP2)
<b>KRIVOBOK</b>	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
<b>MOUHAMADOU</b>	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)
<b>MORAND</b>	Jean-Marc	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
<b>MELO DE LIMA</b>	Christelle	Probabilités Biostatistiques (L.E.C.A)
<b>NICOLLE</b>	Edwige	Chimie Organique (D.P.M)
<b>PINEL</b>	Claudine	Parasitologie / Mycologie Médicale (CIB / CHU)
<b>RACHIDI</b>	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
<b>RAVEL</b>	Anne	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>RAVELET</b>	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>RICHARD</b>	Jean-Michel	Servie Accueil Handicap (Direction)
<b>SOUARD</b>	Florence	Pharmacognosie (D.P.M)
<b>TARBOURIECH</b>	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I)
<b>VANHAVERBEKE</b>	Cécile	Chimie Organique (D.P.M)
<b>VILLET</b>	Annick	Chimie Analytique (D.P.M)

## ENSEIGNANTS ANGLAIS

---

<b>COLLE</b>	Pierre-Emmanuel	Maître de conférences
<b>FITE</b>	Andrée	Professeur Certifié
<b>GOUBIER</b>	Laurence	Professeur Certifié

## ATER

---

1 ATER	<b>RECHOUM</b> Yassine	Immunologie / DMBMT
1 ATER	<b>GLADE</b> Nicolas	Biophysique
½ ATER	<b>RUTA</b> Joséphine	Chimie Analytique
1 ATER	<b>NZEGUE</b> Yves	Biologie Cellulaire / DMBMT
1 ATER	<b>ELAZZOUZI</b> Samira	Pharmacie Galénique
1 ATER	<b>VERON</b> Jean- Baptiste	Chimie Organique
1 ATER	<b>HADJ SALEM</b> Jamila	Pharmacognosie
½ ATER	<b>REINICKE</b> Anne-Teresa	Pharmacologie
1 ATER	<b>CHENAU</b> Jérôme	DMBMT
1 ATER	<b>NASER EDDINE</b> Abeer	Anglais

**ATER** : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CIB** : Centre d'Innovation en Biologie

**DPM** : Département de Pharmacochimie Moléculaire

**DMBMT** : Département Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements

**HP2** : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

**IAB** : Institut Albert Bonniot, centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »

**IBS** : Institut de Biologie Structurale

**LAPM** : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

**LBFA** : Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

**LCIB** : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

**LECA** : Laboratoire d'Ecologie Alpine

**LR** : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

**PAST** ; Professeur Associé à Temps Partiel

**PRAG** : Professeur Agrégé

**TIMC-IMAG** : Laboratoire Technique de l'Imagerie, e la Modélisation et de Cognition

**UVHCI** : Unit of Virus Host Cell Interactions

## REMERCIEMENTS

---

### **Pour notre Directeur et Président de thèse, Monsieur Benoit ALLENET,**

A qui nous adressons nos remerciements les plus sincères pour nous avoir guidées dans la réalisation de notre thèse.

Nous tenons également à vous exprimer toute notre reconnaissance pour votre soutien et vos encouragements dans les moments de doute, pour votre encadrement, vos conseils, et votre disponibilité tout au long de ce travail ; le tout nous ayant permis de travailler dans les meilleures conditions.

### **A Mme Noëlle PESENTI,**

Vous nous avez permis d'entrer en contact avec le collègue Simone de Beauvoir en présentant notre projet et en nous faisant confiance; vous avez suivi avec attention notre travail et vous nous faites également l'honneur de participer à notre jury de thèse.

Veillez accepter nos remerciements les plus sincères.

### **A Mme Odile CHARPENTIER et M. Jean-Yves ROGER,**

Nous vous témoignons notre plus profonde reconnaissance pour nous avoir accueilli au sein de votre collège et de vos classes et nous avoir ainsi permis de mener à bien ce projet ; merci pour votre agréable collaboration , votre sympathie et votre participation pour juger notre travail.

### **A Mme Magalie BAUDRANT,**

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de participer à notre jury de thèse.

### **A Mme Sabine RUFFIO-THERY,**

Nous apprécions particulièrement l'intérêt que vous avez porté à notre travail ; merci pour vos encouragements et votre présence durant nos interventions.

Enfin, à **Notre famille et Nos ami(e)s** les plus proches qui nous ont toujours encouragées et qui ont accepté (presque) sans râler les dimanches thèse.

# TABLE DES MATIERES

---

Remerciements .....	4
Liste des Figures .....	8
Abréviations.....	9
Liste des Annexes .....	10
<b>1. Les adolescents au cœur d'une période d'expérimentation.....</b>	<b>12</b>
1.1. Epidémiologie des comportements de consommation chez les jeunes.....	12
1.1.1. Un point sur les études.....	12
1.1.2. Les chiffres des consommations.....	13
1.2. Les représentations.....	15
1.2.1. Les produits psychotropes .....	15
1.2.2. Le médicament vu par l'adolescent (8) .....	16
1.2.3. Les produits de dopage .....	16
1.2.4. Le culte de la performance .....	17
1.3. Les risques liés à l'utilisation de ces produits.....	18
1.3.1. Effets de deux produits presque « ordinaires ».....	18
1.3.2. Le mésusage ou détournement du bon usage .....	21
1.3.3. Le cas particulier des drogues (17).....	23
<b>2. Les moyens de prévention .....</b>	<b>28</b>
2.1. Politique d'éducation à la santé .....	28
2.1.1. Education à la santé : définition.....	28
2.1.2. Education à la santé : pourquoi ?.....	28
2.1.3. Education à la santé : comment ? .....	30
2.1.4. Education à la santé : place du pharmacien ? .....	31
2.2. Exemple de programme de prévention .....	32
2.3. Objectif de notre travail .....	32
2.3.1. Exemples d'outils existants .....	33
2.3.2. Nos conclusions .....	34
<b>3. Matériel et Méthodes.....</b>	<b>36</b>
3.1. Moyens pédagogiques pour cette population.....	36
3.1.1. Les grands principes .....	36

3.1.2.	Les techniques de communication (32)	37
3.2.	Intégration à un processus éducatif	38
3.2.1.	L'ADESSI	38
3.2.2.	Le conseil général de l'Isère	39
3.3.	Les collègues	40
3.3.1.	Notre proposition d'action	40
3.3.2.	Les retours	40
3.4.	Le collègue Simone de Beauvoir	41
3.4.1.	Rencontre	41
3.4.2.	Mise au point d'un plan de travail	41
3.5.	Les questionnaires	42
3.5.1.	Le pré-questionnaire	42
3.5.2.	Le questionnaire	45
3.6.	Les messages à faire passer	51
3.6.1.	Le dopage, ce n'est pas seulement le sport	51
3.6.2.	La performance sans produit est possible	51
3.6.3.	Il n'existe pas de prise anodine	52
<b>4.</b>	<b>Résultats : un Kit et une Intervention</b>	<b>53</b>
4.1.	Kit et animation de la séance	53
4.1.1.	Photolangage	53
4.1.2.	Verbatim	57
4.1.3.	Débat contradictoire	59
4.2.	Déroulement d'une intervention	60
4.3.	Evaluation du kit et de la séance	62
4.3.1.	Les EVA	62
4.3.2.	Résultats des EVA	63
<b>5.</b>	<b>Discussion et perspectives du projet</b>	<b>66</b>
5.1.	Les biais	66
5.1.1	La répartition du temps	66
5.1.2	La disposition de la salle	66
5.1.3	Le nombre d'élèves	66
5.1.4	En ce qui concerne le débat contradictoire	67
5.1.5	A propos de l'intervention proprement dite	67



5.2	Les apports de notre démarche.....	67
5.2.1	Leur façon de voir les choses.....	68
5.2.2	Impact .....	69
5.3	Perspectives et place de l'étudiant en pharmacie.....	70
	Bibliographie .....	73
	Annexes .....	77

## LISTE DES FIGURES

---

Figure 1: Questionnaire, résultats question 1 .....	46
Figure 2: Questionnaire, résultats question 2 .....	47
Figure 3: Questionnaire, résultats question 4 .....	47
Figure 4: Questionnaire, résultats question 6 .....	48
Figure 5: Questionnaire, résultats question 3 .....	49
Figure 6: Questionnaire, résultats question 5 .....	50
Figure 7: Plan de salle.....	60
Figure 8: EVA, groupe 1, 4 <sup>ème</sup> .....	63
Figure 9: EVA, groupe 2, 4 <sup>ème</sup> .....	63
Figure 10: EVA, groupe 3, 3 <sup>ème</sup> .....	63
Figure 11: EVA, groupe 4, 4 <sup>ème</sup> .....	64
Figure 12: EVA, groupe 5, 4 <sup>ème</sup> .....	64
Figure 13: EVA, groupe 6, 4 <sup>ème</sup> .....	64
Figure 14: EVA, moyenne des 6 groupes.....	65

## ABREVIATIONS

---

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**HSBC**: Health Behaviour in School-aged Children

**INPES**: Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

**ESPAD**: European School Survey on Alcohol and other Drugs

**Inserm**: Institut national de la santé et de la recherche médicale

**OFDT**: Observatoire français des Drogues et des Toxicomanies

**ESCAPAD** : Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense

**DCSN** : Direction centrale du service national

**CFES** : Comité Français d'Education à la Santé

**SIDA** : syndrome d'immunodéficience acquise

**IST** : maladie sexuellement transmissible

**SFNS** : Société Française de Nutrition du Sport

**Afssa** : Agence française de sécurité sanitaire des aliments

**THC** : tétrahydrocannabinol

**MDMA** : méthylènedioxymétamphétamine

**CESC** : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

**SEDAP** : Société d'Entraide et d'Action Psychologique

**MILDT** : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

**ADESSI** : Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale Iséroise

**EPS** : Education Physique et Sportive

**QCM** : Question à Choix Multiple

**EVA** : Echelle Visuelle Analogique

## **LISTE DES ANNEXES**

---

Annexe 1 : Chiffres des consommations de substances psychoactives

Annexe 2 : Charte d'intervention en milieu scolaire

Annexe 3 : Présentation de notre projet aux collègues

Annexe 4 : Compte-rendu de la 1ère rencontre

Annexe 5 : Pré-questionnaire.

Annexe 6 : Questionnaire

Annexe 7 : Projet final d'intervention

Annexe 8 : Photolangage

Annexe 9 : Verbatim

Annexe 10 : EVA

## INTRODUCTION

---

On appelle mésusage du médicament tout détournement de son usage hors des recommandations officielles d'utilisation. L'usage détourné est quant à lui, une forme de mésusage parmi d'autres. Ce terme de mésusage est propre aux structures de pharmacovigilance qui ont pour objectif de surveiller le risque d'effets indésirables résultant de l'utilisation des médicaments (1). D'une manière générale, le mésusage du médicament est un acte intentionnel.

Là où la personne âgée « remédie » en recourant au médicament (2), les jeunes générations intègrent la prise de médicament et, au sens large, des produits de santé, à un certain équilibre de vie, voire une amélioration de leur efficacité. Ce comportement, loin d'être nouveau, peut être à la fois lié à l'évolution de la notion de santé (de l'absence de maladie au bien-être) et à un certain « culte de la performance » qui domine la conscience collective et qui fait partie intégrante de la société de consommation. Les populations adolescentes semblent très tôt confrontées à ce type de consommation, notamment pour maintenir leur efficacité à l'école et dans la pratique de loisirs (sport, arts...).

Toute consommation de médicament représente une prise de risque. L'objectif de notre travail est de construire un dispositif pédagogique adapté à cette population adolescente. Celui-ci devra leur apporter les informations nécessaires pour qu'ils se forment chacun leur opinion et qu'ils deviennent plus éclairés devant ce type de consommation.

Pour mettre au point cet outil, il est nécessaire de s'intéresser au phénomène de consommation chez les jeunes : quels produits utilisés, dans quel cadre ? Nous pourrions ainsi en ressortir le véritable intérêt du problème soulevé et, en tenant compte des moyens de prévention existants, adopter la démarche appropriée à suivre pour la réalisation de notre outil.

Puis nous verrons sa faisabilité et son impact, après l'avoir testé, et nous discuterons alors des limites et des perspectives de ce projet.

# 1. LES ADOLESCENTS AU CŒUR D'UNE PERIODE D'EXPERIMENTATION

---

## 1.1. Epidémiologie des comportements de consommation chez les jeunes

### 1.1.1. Un point sur les études

L'OMS définit la santé comme « un complet état de bien être physique, social et mental et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité ». Cette définition, bien que datant de 1946, prend en compte la personne dans toute les dimensions qui la composent. C'est ainsi qu'en matière de prévention, on s'intéresse à l'environnement de l'individu, à son ressenti face à certaines situations et aux décisions qu'il prend pour sa santé.

L'adolescence est, quant à elle, définie selon l'OMS comme « une période de croissance, changement et développement dans les domaines cognitif, physique et social » et regroupe tous les jeunes âgés de 10 à 19 ans. Très courte il y a un siècle, cette période se rallonge ; en effet, le processus de puberté physiologique intervient de plus en plus précocement (12 ans contre 17 ans en 1900) et de plus en plus de jeunes font des études et restent dépendants de leurs parents de plus en plus longtemps. Cette période représente un passage très important dans la vie où expérimentation est souvent un mot clé.

Pour décrire la santé, les expérimentations et les comportements des adolescents, des enquêtes représentatives de cette population ont été et continuent à être menées (3). Nous citons les sources de données principales puis décrivons les comportements de consommation de toxiques chez les adolescents.

#### 1.1.1.1. Health Behaviour in School-aged Children (HSBC)

Il s'agit d'une enquête internationale menée tous les 4 ans depuis 1982, en partenariat avec l'OMS. Elle étudie l'évolution des comportements de santé des jeunes de 11, 13 et 15 ans dans plus de 40 pays dans le monde. Elle se présente sous la forme d'un auto-questionnaire anonyme, rempli en classe sous la responsabilité d'un enquêteur. La France y a participé pour la 4<sup>ème</sup> fois en 2006 et a fait participer 7154 élèves du CM2 à la seconde. Cette enquête est réalisée par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la Santé). Les derniers résultats ont été publiés en septembre 2008. (4)

#### 1.1.1.2. European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD)

C'est une enquête européenne à laquelle participent une trentaine de pays. Seuls les élèves scolarisés et âgés de 12 à 18 ans répondent à un questionnaire commun à tous les pays. Les résultats établis par l'Inserm et l'OFDT (Observatoire français des Drogues et des Toxicomanies) permettent d'avoir un aperçu des usages, attitudes et opinions concernant les substances psychoactives chez cette catégorie de personnes. (6)

#### 1.1.1.3. Enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (ESCAPAD)

Il s'agit cette fois d'une enquête française, réalisée tous les ans par l'OFDT et la Direction centrale du service national (DCSN) depuis 2000. Elle a lieu dans le cadre de la journée d'appel de préparation à la défense, sous forme d'un questionnaire dont les résultats permettront de faire un bilan sur la santé, le mode de vie et la consommation de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans. Les résultats sont publiés chaque année. Ceux publiés pour l'année 2008 décrivent pour la première fois les consommations des principales classes pharmaceutiques de médicaments psychotropes. (4)

#### 1.1.1.4. Baromètre santé

Baromètre santé représente une série d'enquêtes téléphoniques portant sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Français en matière de santé. Il a été mis en place en 1992 par le Comité Français d'Education à la Santé (CFES), ancien nom de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé) et distingue quatre populations : les adultes (18-75 ans), les jeunes (12-19 ans), les médecins généralistes et les pharmaciens d'officines. Il interroge sur des sujets variés, le plus souvent en rapport avec des campagnes de prévention menées par l'INPES et permet ainsi d'engager des études ou des actions ciblées. La dernière édition du Baromètre santé date de 2005 et s'intéresse à la santé des 12-75 ans. (7)

Ces différentes enquêtes aboutissent ainsi à une image de la santé des jeunes mais aussi de leurs habitudes de consommations qui pourraient être néfastes pour leur bien-être. De plus, chaque tranche d'âges est concernée par au moins une enquête ce qui permettra par la suite de cibler une catégorie de population particulière.

### **1.1.2. Les chiffres des consommations**

Toutes les enquêtes citées précédemment s'intéressent ainsi à la santé des jeunes et plus particulièrement à leurs consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis).  
*Cf. Annexe 1 : Chiffre des consommations de substances psychoactives*

#### 1.1.2.1. Alcool

Dans ce domaine, on observe que les chiffres de l'expérimentation ont tendance à se stabiliser depuis 2003. Il faut prendre en compte que l'expérimentation de l'alcool se fait le plus souvent dans un cadre familial, ce qui explique des pourcentages élevés :

- A 11 ans, 59% des enfants ont déjà consommé de l'alcool,
- à 13 ans, ils sont 72%,
- et 84 % à 15 ans.

Par contre, les chiffres de l'ivresse sont en hausse, 41% des élèves de 15 ans ont déjà été ivres et 60 % à 17 ans dont 25,6% ont eu des ivresses répétées c'est-à-dire entre 3 et 10 fois dans l'année.

#### 1.1.2.2. Tabac et cannabis

Concernant le tabac et le cannabis, on note également une diminution de la consommation régulière au profit d'une utilisation occasionnelle. Cela peut être du à l'impact des messages de sensibilisation et à l'augmentation du prix du tabac.

#### 1.1.2.3. Autres produits illicites

Il est important de noter qu'en parallèle de la diminution des consommations de tabac et cannabis, les niveaux d'expérimentations des produits illicites (hors cannabis) ont augmenté depuis 2000. Ces produits sont la cocaïne et les amphétamines dont le niveau atteint 3% contre à peine 1% en 2000, et le LSD, l'héroïne, le crack, le SUBUTEX®, le GHB et la kétamine dont les niveaux sont faibles mais en hausse. On trouve également les produits inhalant type *poppers* ou colle dont le niveau d'expérimentation a atteint 13,7% en 2008. Enfin, pour l'ecstasy et les champignons hallucinogènes, les consommations sont en baisse au profit de la cocaïne.

#### 1.1.2.4. Médicaments

D'une manière générale, il ressort que les 11-15 ans ont un niveau élevé de satisfaction globale concernant leur vie : ils donnent un indice de 7,5/10 sur l'échelle de Cantril<sup>1</sup>. Cependant cet indice tend à diminuer avec l'âge et en particulier chez les filles ; 52,5% rapportent un syndrome de plainte à 15 ans, c'est-à-dire qu'elles déclarent au moins deux symptômes psychosomatiques par semaine, parmi 8 (mal à la tête, au ventre, au dos, difficultés d'endormissement, étourdissement, être déprimé, irritable et nerveux). Le tout peut aboutir à la prise de médicaments psychotropes.

---

<sup>1</sup> Graduée de 10 à 0, la valeur 10 représentant « la meilleure vie possible pour toi » et la valeur 0 « la pire vie possible pour toi », l'échelle de Cantril permet une estimation globale de la vie d'un sujet.



Dans cette catégorie, la consommation d'hypnotiques ou somnifères était évaluée par Baromètre santé 2005 à 2,2% chez les garçons et 4,2% chez les filles âgé de 15 à 19 ans. En 2008, l'enquête ESCAPAD interroge les jeunes de 17 ans sur leur consommation d'une classe particulière de médicaments. Il en ressort que 18,4% ont déjà expérimenté les tranquillisants, 14,6% les somnifères et 7,2% les antidépresseurs, sachant que seule la moitié des usagers a obtenu ces produits grâce à une prescription médicale, 30% par leurs parents et 8% par leur propre moyen.

A cette liste de produits, on peut citer les produits dopants, parmi lesquels on retrouve le plus souvent le cannabis, les corticoïdes, les anabolisants et les psychostimulants (amphétamines, cocaïne, antidépresseurs tricycliques). On estime qu'il y a entre 3 et 5% d'adolescents utilisateurs de ces substances dans un cadre sportif et donc interdit.

On observe également la même proportion d'adolescents en milieu scolaire qui consomme des produits pour réussir en classe, pour être moins stressé ou pour être « plus beau ». Entre 15 et 18 ans, 4 élèves sur 10 prennent des vitamines pour être moins fatigués et réussir en classe et 30% des candidats au baccalauréat recourent aux stimulants.

Ces études nous apportent donc un ensemble d'informations nous permettant d'obtenir une image des comportements de consommation. De cela nous pouvons constater que les jeunes expérimentent de plus en plus de produits et qu'ils sont consommateurs de nouveautés. Ils ont à leur disposition une large palette de produits (psychotropes, drogues, antidépresseurs...) qu'ils consomment parfois dans l'excès et dont l'utilisation ne semble plus vraiment faire peur.

Comment expliquer ce type de comportements, que représentent ou symbolisent ces produits ?

## **1.2. Les représentations**

### **1.2.1. Les produits psychotropes**

Pour la majorité des jeunes qui consomment de l'alcool, celui-ci symbolise la fête et l'amusement, rares sont ceux qui l'utilise à des fins anxiolytiques ou relaxantes.

La consommation de cannabis est elle aussi principalement festive mais pour 38% des jeunes, il est un moyen de « défonce ». On peut également noter que contrairement à l'alcool, le cannabis est utilisé pour calmer, pour surmonter des difficultés ou pour mieux dormir.

Enfin les jeunes interrogés n'évoquent que très rarement la volonté d'imiter un entourage consommateur.

### **1.2.2. Le médicament vu par l'adolescent (8)**

L'adolescence est, comme nous l'avons vu précédemment, une période de bonne santé pendant laquelle le jeune aura peu recours au médicament tel qu'il est défini par la loi, c'est-à-dire une « substance [...] possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaine [...] » (9). Pour lui, il est surtout destiné aux grands-parents et dans certaines maladies, il sauve la vie. Mais depuis quelques années, du fait de l'amélioration de l'accès à la connaissance, il y a une augmentation de la demande par les familles et la société ; le médicament sert non seulement à soulager et à guérir mais il sert à s'adapter à une société plus soucieuse des performances et du bien-être.

C'est dans cet esprit qu'on a vu apparaître les « alicaments », aliments qui prennent le statut officieux de médicaments jusqu'à le remplacer dans l'esprit des gens.

L'utilisation de plus en plus importante de médicaments psychotropes peut amener à quelques inquiétudes. En effet comme les études l'indiquent, les adolescents consomment ce type de substances pour le stress et l'insomnie aussi souvent sans ordonnance que sur prescription médicale. Un élève n'hésite plus à aller à l'infirmerie demander un médicament pour le mal de ventre, de tête..., ce qui à la manière d'un bonbon, les reconforte, leur permet d'obtenir en échange de l'écoute et de la compréhension.

Le médicament devient finalement un produit de consommation courante soumis à la publicité et aux lois de l'offre et de la demande. Il peut être présenté par les médias comme une solution rapide aux problèmes et il se substitue à l'éducation notamment en matière d'hygiène et de diététique.

Le tout pour les parents est de ne pas oublier l'adage de Paracelse : « Rien n'est poison, tout est poison : seule la dose fait le poison ».

### **1.2.3. Les produits de dopage**

Les produits qui dans un contexte sportif permettent d'être plus fort, d'aller plus loin et plus haut sont également utilisés dans les milieux scolaires et festifs pour les mêmes raisons. La différence entre les deux est le contrôle.

Dans le premier cas, on parle de dopage qui ne concerne que les sportifs et qui fait l'objet d'une loi antidopage n°2006 405 du 5 avril 2006 :

## **Titre III du Code du sport : Santé des sportifs et lutte contre le dopage**

### **Section 3**

#### **Agissements interdits et contrôles**

##### **Article L. 232-9**

*« Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou par une commission spécialisée instituée en application de l'article L. 131-19, ou en vue d'y participer :*

*1° D'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ;*

*2° De recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies. »*

Dans le deuxième cas, on parle actuellement de *conduite dopante*, qui est définie comme le fait d'utiliser « une substance (médicament, stupéfiant, etc.) [...] dans le but de surmonter un obstacle, que celui-ci soit réel ou supposé, à des fins de performance ». La performance peut alors être physique ou intellectuelle, l'obstacle peut être insurmontable pour certains quand il paraît anodin pour d'autres. Dans ce cadre, les adolescents développent une conduite dite toxicomaniaque c'est-à-dire à la recherche de sensations (10).

Certains pouvoirs sont accordés à ces substances, parfois même en l'absence de réelles études, mais elles permettent surtout de renforcer la confiance en soi, d'augmenter la volonté, d'être bien dans sa peau et de se désinhiber. Les risques encourus par la prise de ces produits sont niés par les utilisateurs.

#### **1.2.4. Le culte de la performance**

L'évolution de notre société fait que l'on voue un culte à la réussite individuelle, à la puissance et à l'esthétique corporelle. L'adolescent tout comme l'adulte doit inventer sa vie et lui donner un sens. Le modèle dominant de ce début de 21<sup>ème</sup> siècle est celui de la performance. Dès lors, la prise de produits n'est plus là pour permettre d'échapper à une réalité mais pour s'intégrer dans un monde fait d'épreuves à surmonter.

De plus, culturellement parlant, il est devenu impensable de ne pas entretenir son corps ; cela fait parti de l'image que l'on donne de soi. Les adolescents sont très narcissiques : d'un côté

le regard de l'autre leur est indispensable pour s'affirmer et avoir confiance ; de l'autre côté, cette exposition permanente leur est insupportable car très destructrice si elle ne correspond pas à la norme.

Le tout est de trouver un équilibre entre le désir de performance et le recours aux pratiques dopantes.

Après avoir essayé d'établir le comment et le pourquoi des consommations à risques chez les jeunes, nous devons maintenant étudier les conséquences possibles de ces faits.

### **1.3. Les risques liés à l'utilisation de ces produits**

Nous avons pu constater que tous les produits cités précédemment étaient chacun utilisés de manières différentes et nous avons décidé de les regrouper en trois usages.

D'abord les produits qui sont les plus largement consommés et souvent dans l'excès comme l'alcool et le Red-bull®, puis ceux dont l'usage peut être détourné comme les médicaments dopants et psychotropes et enfin nous aborderons le cas particulier des drogues.

#### **1.3.1. Effets de deux produits presque « ordinaires »**

##### 1.3.1.1. L'alcool

Tout le monde a un jour pu constater les effets que l'alcool pouvait engendrer sur l'organisme. Ils dépendent surtout de l'alcoolémie (quantité d'alcool dans le sang) mais il faut également prendre en compte d'autres facteurs comme le fait d'avoir mangé ou non, l'état dans lequel on se trouve (fatigue, maladie, humeur) et la vitesse à laquelle on le consomme.

Les diverses boissons dans lesquelles on peut retrouver de l'éthanol ne possèdent pas la même concentration : Ex : 1 demi de bière à 5° (250 ml) correspond à un digestif à 50° (4cl) ou un verre de vin à 13° (25ml). On peut entre autre différencier cette teneur au goût plus ou moins prononcé qu'aura la boisson.

Comment l'alcool agit-il sur notre organisme ?

L'alcool fait partie des substances psychoactives, c'est-à-dire qu'il possède une action sur le fonctionnement cérébral : il modifie l'activité mentale, les sensations et le comportement des individus consommateurs.

- A petite dose, l'alcool entraîne une sensation de désinhibition, d'euphorie et de bien-être, où l'individu va se sentir plus détendu et osera faire des choses qu'en principe il ne se risquerait pas à faire...

- A plus forte dose, la personne entre dans un état d'ivresse où elle n'arrive plus à contrôler ses mouvements, et exprime alors des troubles de l'élocution, de la vision et une importante diminution de ses réflexes. Cet état d'ivresse devient inquiétant quand il provoque des troubles de la mémoire, des vomissements, pouvant conduire à la perte de connaissance et au coma éthylique. Dans ce cas, il s'agit d'une urgence et la personne doit rapidement être prise en charge par le SAMU, car faute de soins, elle peut mourir.

N'oublions pas de mentionner que la consommation d'alcool provoque une déshydratation et qu'elle n'est en aucun cas une boisson désaltérante. Cet effet est d'ailleurs à l'origine de l'appellation « gueule de bois », où la personne présente des céphalées, une bouche pâteuse et une soif intense.

La dose d'alcool ingérée et la fréquence de consommation sont deux notions importantes à soulever ; en effet, entre une consommation journalière de un ou deux verres d'alcool et une « cuite » tous les jeudis soirs en soirée étudiante, quel comportement est le plus dangereux ? Comme nous avons pu le souligner dans la première partie, « Rien n'est poison, tout est poison : seule la dose fait le poison ». La consommation régulière et excessive d'alcool à long terme augmente le risque de cancer, de cirrhose, de maladies cardiovasculaires et également le risque de troubles psychiques, qui peut alors entraîner des retentissements sur le rythme de vie : démotivation, absentéisme, éloignement des autres et renfermement sur soi-même.

Une consommation occasionnelle, comme un ou deux verre(s) de vin par jour ne présente pas de risque pour la santé.

Enfin, quels sont les risques liés à cette consommation d'alcool ?

- Les accidents de la route, dont les jeunes de 15-24 ans sont les plus touchés...
- Les rapports sexuels à risque : l'individu qui boit oublie souvent de se protéger ou se dit « ce n'est pas grave pour cette fois ». Un seul rapport sexuel non protégé peut entraîner la transmission du SIDA ou autres IST (Infection Sexuellement Transmissible) ;
- Après quelques verres, il est vite facile de s'énerver et devenir agressif si les choses tournent mal dans une soirée ; les comportements violents et agressions physiques ou sexuelles font également partie de ces risques ;
- Et enfin, comme on l'a vu précédemment, si la dose ingérée est trop excessive, on risque la perte de connaissance, voire le coma éthylique.

#### 1.3.1.1.1. *Le Red-bull®*

Le Red bull® est une des boissons les plus consommées par les adolescents. Cette dernière a été retirée de la liste des substances interdites puis a été ré-autorisée à la vente à partir du 15 juillet 2008. Le Red-bull® n'est donc pas inscrit sur la liste des produits dopants mais mérite une attention particulière au vu du risque important de déshydratation qu'il provoque.

Selon la SFNS (11) (Société Française de Nutrition du Sport), « les boissons énergisantes ne présentent pas, en l'état actuel des connaissances, d'intérêt nutritionnel démontré chez le sportif. Elles ne répondent pas aux critères spécifiques des boissons énergétiques définis au plan réglementaire. Ces boissons sont inadaptées et déconseillées pour la réhydratation en période d'efforts physiques et ne doivent donc pas être consommées avant, pendant, ni après l'effort sportif ».

Quels sont les composants présents dans une canette de 250ml ?

- De la caféine : 80mg, soit l'équivalent d'un expresso. Une consommation excessive de caféine entraîne des effets neuro-comportementaux (excitation, tremblements, céphalées...), cardiaques (tachycardie, palpitations, troubles du rythme cardiaque) et des troubles digestifs. Une consommation excessive régulière entraîne une accoutumance, voire une véritable dépendance. A noter que l'arrêt brutal de consommation s'accompagne de céphalées intenses, d'asthénie et peut occasionner des troubles du comportement.
- De la taurine : 1000mg, soit l'équivalent de 8 jours de consommation alimentaire. Il s'agit d'un acide aminé non essentiel naturellement présent dans l'alimentation d'origine animale (viande, poisson, œufs, lait). Il n'existe aucune preuve scientifique de son innocuité à long terme sur la santé humaine et aucune efficacité n'a été démontrée chez le sportif.
- Du glucuronolactone : 600mg, soit 600 fois la consommation journalière. Le seuil de toxicité face à cet apport conséquent est actuellement inconnu ; par ailleurs, il ne possède aucun intérêt particulier chez le sportif.
- Une quantité importante de glucides : 112g/l (consommation supérieure aux recommandations des boissons de l'effort : « les boissons énergétiques pour sportifs devraient contenir 50 à 80g/litre pour être isotonique »). → risque de troubles digestifs.
- Des vitamines du groupe B en quantité importante mais inutiles car les apports sont largement couverts par l'alimentation.

Le Red bull® reste le plus souvent consommé dans un cadre sportif, mais depuis peu on remarque également sa présence dans les bars et les discothèques, où on le retrouve associé à des alcools forts comme la vodka ou le whisky. Le mélange est bien sûr consommé à des fins récréatives pour permettre de tenir jusqu'au bout de la nuit.

Un avis (12), relatif aux risques liés à la consommation de cette boisson, publié en 2006 par l'Afssa (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) aborde l'association du mélange caféine-aurine-D-glucuronolactone avec l'alcool. En effet, une étude réalisée en 2004 (13) montre que la boisson potentialise les effets de l'alcool tout en diminuant ses effets dépressifs. Ainsi la perception des effets de celui-ci sera diminuée et pourra conduire à une consommation excessive.

### **1.3.2. Le mésusage ou détournement du bon usage**

#### 1.3.2.1. Les médicaments dopants (14)

L'utilisation de produits dopants, surtout chez les garçons, à des fins de performance musculaire, d'amélioration de son aspect physique prend une place de plus en plus importante chez les jeunes adultes. En effet, avec le véritable boom des salles de sport et de musculation, des émissions télévisées et clips vidéo que l'adolescent regarde tous les jours, il ne peut être que tenté de ressembler à ces hommes musclés et affinis. Il veut être également performant lors des cours de sport et affirmer ses capacités physiques auprès de ses amis. Il va donc vouloir essayer toute sorte de produits qui pourront l'aider dans cette démarche. L'adolescence est une tranche d'âge qui désire des résultats rapides, sans trop d'effort et souvent sans se soucier des conséquences.

Parmi ces produits dopants (15), on retrouve, en outre, parmi les plus utilisés, les corticoïdes, les stéroïdes anabolisants, les bêta2-mimétiques....

Les corticoïdes sont consommés dans le but de diminuer la douleur et la fatigue, grâce à leurs propriétés stimulantes. Le risque réside dans l'utilisation prolongée qui peut entraîner une rétention hydro-sodée, favorisant l'apparition d'œdèmes, d'une hypokaliémie et enfin une insuffisance surrénalienne si la consommation est arrêtée brutalement.

Les stéroïdes anabolisants sont des hormones synthétiques qui permettent une croissance rapide des muscles. Elles ne sont délivrées que sur prescription médicale et nécessitent une surveillance médicale stricte.

On note l'apparition d'effets indésirables sévères liés à leur consommation :

- Arrêt de la croissance ;
- Hirsutisme et virilisation (chez les filles) ;

- Hypertension artérielle, hypercholestérolémie ;
- Agressivité, psychose ;
- Gynécomastie, insuffisance testiculaire.

En ce qui concerne les béta-2-mimétiques, par exemple le salbutamol (principe actif présent dans la Ventoline®), ce sont des médicaments utilisés en thérapeutique pour traiter l'asthme. Ils agissent sur des récepteurs situés au niveau des poumons afin d'induire une bronchodilatation et ainsi soulager la crise.

Lorsqu'ils sont utilisés à forte dose, dans le cadre du dopage, ils peuvent également avoir des effets sur la masse musculaire et entraîner des troubles du rythme cardiaque.

#### 1.3.2.2. Les médicaments psychotropes

Ces médicaments ne sont délivrés que sur prescription de la part d'un médecin, qui doit lui-même juger de l'état du patient avant de donner un tel traitement. Ils sont prescrits en général à des personnes soumises à un stress, un évènement éprouvant, ou en cas de troubles du sommeil et sont délivrés pour une durée limitée (entre 1 et 3 mois). Tout renouvellement du traitement doit être précédé d'une nouvelle consultation.

Les médicaments psychotropes sont répartis en 4 classes thérapeutiques :

- Les tranquillisants (ou anxiolytiques) ;
- Les somnifères (ou hypnotiques) ;
- Les antipsychotiques (ou neuroleptiques) ;
- Les antidépresseurs.

Ils ont chacun des effets propres (par leur composition chimique, la dose administrée...). Le danger commun à ces médicaments repose sur le fait qu'ils sont souvent utilisés en mélange avec d'autres substances psychoactives (comme l'alcool, le cannabis...) pour améliorer le côté festif de l'usage. Bien sûr, cela entraîne une potentialisation des effets et donc des effets indésirables. De plus, la prescription à long terme peut entraîner un état de dépendance, comme vu dans la sous-partie ci-dessus concernant les drogues.

Les médicaments les plus rencontrés chez les adolescents sont les anxiolytiques et les hypnotiques, retrouvés également sous le nom de benzodiazépines. Quand on connaît les pressions qui s'exercent sur un adolescent, notamment scolaire, il lui est difficile de résister à cette aide médicamenteuse, très facile d'accès ! La plupart du temps les prises se font sur ordonnance, mais le respect de la posologie et de la durée du traitement n'est souvent pas



respecté et difficile à contrôler... Certains adolescents se servent également dans la pharmacie de la maison, avec ou sans le consentement des parents.

Les principaux effets indésirables retrouvés avec ces molécules, utilisées dans un cadre thérapeutique sont :

- La perte de mémoire des faits récents ;
- La baisse de la vigilance ;
- La somnolence ;
- La diminution des réflexes.

Mais elles exposent aussi à d'autres dangers, notamment par un effet désinhibiteur (16). Dans le cas d'un adolescent en conflit parental ou scolaire, elles vont procurer un sentiment de mise à distance des problèmes, renforcer un sentiment de bien-être et couper l'utilisateur de la réalité. Celui-ci ne va alors plus tenir compte des autres et amorcer un repli sur soi. Ces conflits ne disparaîtront pas pour autant ; au contraire, ils s'aggraveront tant qu'ils ne seront pas réglés...

A noter que beaucoup d'achats se font sur Internet ou auprès d'établissements non pharmaceutiques et/ou non contrôlés. L'utilisateur n'est donc aucunement certain de la composition du produit à laquelle peuvent s'ajouter d'autres substances nocives, et la qualité peut être de même altérée.

### **1.3.3. Le cas particulier des drogues (17)**

Elles rentrent dans la même classification que l'alcool ou le tabac, sous le terme de substances psychoactives (*cf. définition partie 1.3.1.1 L'alcool*).

La différence réside sur le fait que leur usage est interdit par la loi ; on les appelle donc drogues illicites.

#### 1.3.3.1. Les principales drogues consommées

##### *1.3.3.1.1. Le Cannabis*

C'est le produit illicite le plus consommé en France, surtout par les jeunes. A la base, il s'agit d'une plante, dont les feuilles, tiges et sommités fleuries sont séchées puis la plupart du temps mélangées avec du tabac, pour être fumées sous forme de cigarette, également appelé « joint » ou « pétard ». La substance responsable des effets psychoactifs est le THC, ou tétrahydrocannabinol.

On retrouve cette substance sous deux autres formes :

- la résine (ou haschisch), obtenue à partir des sommités fleuries et présentée sous forme de plaques ; elles sont très souvent coupées avec d'autres substances plus ou moins toxiques comme le henné, le cirage et la paraffine.
- l'huile, un liquide très concentré en principe actif, d'usage peu répandu en France.

Le cannabis est consommé à des fins de détente, bien-être, et apaisement. Ses effets demeurent très variables, car sa consommation peut également entraîner une sensation de malaise, se traduisant par des nausées, vomissements, tremblements, le tout faisant référence à une intoxication aiguë, ou « bad trip ».

Il diminue également les capacités de mémoire et de concentration, et altère l'état de vigilance. C'est pourquoi il est dangereux de conduire sous l'emprise du cannabis, même si l'on est fumeur occasionnel.

Chez les consommateurs réguliers de marijuana, on note l'existence d'autres risques :

- Difficulté de concentration, perte de motivation et isolement social, qui conduisent à l'absentéisme et l'échec scolaire ;
- Insertion dans un circuit illicite, qui expose le consommateur à des contacts dangereux ;
- Pour les personnes fragiles psychologiquement, le cannabis peut aggraver ou révéler certains troubles comme la schizophrénie, l'anxiété ou encore la dépression.

#### 1.3.3.1.2. *La cocaïne*

La cocaïne est extraite des feuilles d'un arbuste : le cocaïer et se présente sous la forme d'une fine poudre blanche inodore. Elle peut être injectée, sniffée (principal mode de consommation) mais aussi fumée : il s'agit alors du crack, où la cocaïne est mélangée à du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque, et qui se présente sous la forme de petits cailloux.

Les consommateurs recherchent un effet d'excitation et de puissance, à la fois intellectuelle et physique, puisqu'elle permet de résister à la douleur et à la fatigue. Très vite, ces effets laissent place à un sentiment d'angoisse et de dépression, ce qui peut alors entraîner la prise de médicaments psychotropes.

La consommation régulière de cocaïne provoque :

- Une vasoconstriction ; les tissus sont insuffisamment irrigués et se détériorent ; c'est notamment le cas de la cloison nasale, qui s'obstrue et se nécrose ;
- Des troubles du rythme cardiaque ;

- Des délires paranoïdes et des attaques de panique ;
- Des amnésies ainsi que des insomnies.

Le prêt de « matériel » contaminé par des virus, entre consommateur, expose également à des risques d'infection : hépatite B, hépatite C, voire VIH si elle est injectée.

A noter également le fort pouvoir désinhibiteur de cette substance, qui peut conduire le consommateur à des actes de dépense compulsive, de violence et d'agression.

#### 1.3.3.1.3. *L'ecstasy et les amphétamines*

Il s'agit de produits de synthèse chimiquement rapprochés et recherchés pour leurs effets stimulants, en particulier dans les milieux festifs.

Les ecstasy sont également dotées d'un effet hallucinogène, car elles contiennent un dérivé de la famille des amphétamines : la MDMA (méthylènedioxymétamphétamine). Elles se présentent sous la forme de comprimés de couleur et de formes variées, ornées d'un motif particulier qui change assez régulièrement en fonction de la tendance du moment.

Les amphétamines possèdent un effet anorexigène et se retrouvent également sous la forme de comprimés, mais aussi de poudre à sniffer.

Les effets de ces substances durent en général quelques heures puis laissent place à des effets similaires à ceux de la cocaïne ; cette phase, très insupportable pour le consommateur, est également nommée « descente ».

La consommation de MDMA entraîne l'apparition de céphalées, nausées, sueurs et expose le consommateur à un risque de déshydratation et d'hyperthermie qui, additionné à l'environnement surchauffé et à la prise d'alcool, peut entraîner la mort.

Enfin, la consommation régulière de ces deux substances peut entraîner l'apparition de troubles neuropsychiatriques importants à titre d'angoisse, d'hallucination et de délire, ainsi que des troubles cardiovasculaires.

#### 1.3.3.1.4. *L'héroïne*

L'héroïne se présente sous la forme d'une poudre granuleuse, obtenue à partir de la morphine elle-même extraite du pavot. Elle peut être prise ou fumée mais le mode d'administration le plus répandu reste l'injection intraveineuse.

Très rapidement, elle procure à son consommateur un sentiment de plaisir intense, ou sensation d'extase, qui se transforme ensuite en nausées, vertiges, associés à un ralentissement du rythme cardiaque. Les consommateurs réguliers deviennent rapidement anorexiques et insomniaques. Le surdosage (ou overdose) entraîne une dépression respiratoire, pouvant conduire à la mort. L'administration par voie injectable expose à un risque élevé d'infection, comme nous l'avons déjà mentionné pour la cocaïne.

Des mesures ont été prises dans le but de diminuer cette contamination par les virus de l'hépatite B, C, et du SIDA, comme par exemple la vente en Pharmacie de kits contenant des seringues et du matériel stérile, appelés Stéribox®. Un traitement médical substitutif a également été mis en place et consiste à remplacer les injections d'héroïne par la prise orale de médicaments opiacés (buprénorphine et chlorydrate de méthadone), qui génèrent le même effet de bien-être en supprimant le syndrome de manque. Le toxicomane doit également être pris en charge au niveau psychologique et social, afin d'optimiser la réussite du traitement et prévenir les récives. Il s'agit de traitements très réglementés, qui peuvent durer des mois voire des années selon les individus.

#### 1.3.3.2. Le comportement de consommation

Il constitue un risque commun à l'utilisation de toutes ces drogues et va donc jouer un rôle très important.

Il existe différents comportements de consommation :

- **L'usage simple** : la consommation n'entraîne ni complications sur la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences négatives sur autrui ou sur le consommateur lui-même. C'est l'usage par curiosité de l'adolescent, qui a envie d'essayer une expérience nouvelle et de se mettre au même niveau que ses amis.

*NB : l'usage simple peut comporter des risques dans des situations particulières : la conduite automobile sous l'emprise d'une substance, la dose administrée trop importante, l'association avec d'autres substances comme les médicaments, ou la consommation chez la femme enceinte.*

Selon les individus, leur contexte social et leur histoire personnelle, certains s'exposeront à des consommations de plus en plus régulières et d'autres resteront sur cette unique expérience.

- **L'usage nocif** : La consommation est répétée et provoque des dommages aussi bien sur le sujet lui-même que sur la population qui l'entoure. Il peut s'agir de violence, d'accidents divers, d'une aggravation des problèmes familiaux et/ou financiers mais surtout, dans le cas des adolescents, une baisse de la performance scolaire, un refus de travailler avec des résultats en baisse et un absentéisme de plus en plus régulier.
- La **dépendance** commence quand l'individu ne peut plus se passer de la substance sous peine de souffrance physique et/ou psychique. La dépendance physique met en avant tous les symptômes de manque qui réapparaissent à l'arrêt de la substance, notamment les troubles digestifs, le mal-être, la douleur, les tremblements...et qui disparaissent à la reprise du produit. On parle de dépendance psychique lorsque la vie

du consommateur tourne exclusivement autour de la recherche de la substance (comment va-t-il faire pour s'en procurer ?). La privation du produit crée une angoisse permanente qui peut aller jusqu'à la dépression.

Il n'existe pas de véritable limite entre ces trois usages, le passage de l'un à l'autre est variable d'un individu à l'autre et le plus souvent il ne sera pas perçu par le consommateur. L'adolescent va devenir dépendant sans s'en rendre compte, car il aura l'impression de contrôler sa consommation. Cette impression « d'autocontrôle » est très souvent une illusion.

Dans le but de rechercher des expériences nouvelles, l'adolescent va également essayer d'associer plusieurs substances, c'est ce qu'on appelle la polyconsommation. Cela permet de conjuguer les effets des produits afin d'amplifier les sensations, mais ce n'est pas sans augmenter les risques pour la santé qui deviennent plus accentués.

## **2. LES MOYENS DE PREVENTION**

---

### **2.1. Politique d'éducation à la santé**

#### **2.1.1. Education à la santé : définition**

Les définitions de la santé ont évolué avec cette dernière et depuis celle de l'OMS en 1946 (déjà cité précédemment) et la charte d'Ottawa en 1986 (18), elle est considérée « comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ». L'éducation à la santé intervient dans ce cadre, elle permet aux personnes d'adopter le meilleur mode de vie pour leur santé en leur fournissant les éléments de réflexion et d'information nécessaires pour prendre les meilleures décisions concernant leur santé. L'individu devient donc acteur de sa santé.

L'éducation à la santé des personnes « bien-portantes » est à différencier de celle des personnes malades qui est d'ailleurs requalifiée par l'OMS en « éducation thérapeutique du patient ». Cette dernière consiste non plus à apprendre la santé mais la maladie au patient ainsi que le suivi des traitements et des comportements de soin.

L'éducation à la santé qui nous intéresse est donc une méthode qui permet de faire de la prévention primaire. Celle-ci est définie par l'OMS comme « l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble ». Dans notre cas, il s'agira de lutter contre les conduites individuelles ou collectives avant qu'elles n'entraînent l'apparition de tout problème de santé chez les adolescents.

#### **2.1.2. Education à la santé : pourquoi ?**

Si nous revenons quelques années en arrière, en 1998 ; Ségolène ROYAL alors ministre déléguée, chargée de l'enseignement dans le Gouvernement JOSPIN, fait passer une circulaire relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège (19). A ce moment, la santé des jeunes devient préoccupante sur plusieurs aspects et il est décidé de renforcer le rôle de l'Education Nationale dans l'éducation à la santé au travers d'enseignements, d'activités éducatives et de prévention.

**Extraits de la circulaire n°98-237 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège**

*« On ne peut en effet ignorer que, sur bien des aspects, la santé des jeunes pose des problèmes particulièrement préoccupants, liés à l'évolution des mentalités, des comportements et du contexte économique et social. »*

**Nature et objectifs :**

*« À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. »*

**Mise en œuvre :**

*« Pour qu'une action positive s'exerce dans ces circonstances, il importe :*

- que les élèves soient le plus possible associés avec les adultes à la réflexion et soient amenés à prendre leur part de responsabilités ;*
- que les adultes adoptent, dans l'exercice de leur autorité, des attitudes de respect et de dialogue à l'égard des élèves et aient conscience de la valeur d'exemple de leurs comportements. »*

*« Il ne s'agit pas de reprendre, ni a fortiori d'anticiper sur l'étude de notions de biologie enseignées par ailleurs, pas plus que d'aborder celle des diverses maladies, de leur prévention ou de leur traitement. Le but est d'aider les élèves à réfléchir et à s'investir, individuellement et collectivement, en utilisant leurs acquis, à propos de situations en rapport avec la santé, vécues ou présentées sous forme de témoignages, d'enquêtes, de films ou d'autres documents. »*

**Cohérence éducative :**

*« L'éducation à la santé doit trouver pleinement sa place dans le projet d'école ou d'établissement, instrument privilégié de la prise en compte cohérente de la santé dans l'enseignement et la vie scolaire »*

Cette circulaire précise bien que l'éducation à la santé doit s'inscrire dans un projet éducatif global et qu'en aucun cas elle devient une nouvelle discipline à enseigner. Elle se déroulera tout au long de la scolarité des élèves, de la maternelle à la fin du collège, les objectifs étant différents selon l'âge. L'objectif premier est le développement chez les enfants des comportements responsables en matière de santé.

Depuis 2005, la loi d'orientation et de programmation pour l'avenir de l'école (20) a intégré l'éducation à la santé dans un socle commun de connaissances et de compétences indispensables à maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire.

Ce socle commun se compose :

- d'éducation nutritionnelle et à la sexualité,
- de prévention aux conduites addictives et à toutes formes de violence,
- d'une formation aux premiers secours,
- et de lutte contre les discriminations.

De cette façon, l'école met en place « un véritable parcours civique de l'élève, constitué de valeurs, de savoirs, de pratiques et de comportements dont le but est de favoriser une participation efficace et constructive à la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa liberté en pleine conscience des droits d'autrui, de refuser la violence ».(21)

### **2.1.3. Education à la santé : comment ?**

L'éducation à la santé en milieu scolaire fait partie de la politique nationale de santé publique. Pour cette raison, il a été établi en 2003 un contrat cadre de partenariat en santé publique entre le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, le ministre délégué à l'enseignement scolaire et le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, ainsi que des conventions avec l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la Santé) et l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). L'objectif est de développer la promotion de la santé au sein de l'école du collège et du lycée en permettant, entre autres, la formation des personnels, la création d'outils pédagogiques et la progression des connaissances disponibles liées à l'enfance et à l'adolescence. Ce programme quinquennal a pris fin en 2007, il est actuellement en cours d'actualisation.

Mais la mise en œuvre de ces actions pour lesquelles peuvent intervenir l'ensemble de la communauté éducative ainsi que des partenaires extérieurs, est permise par le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC). Ils sont connus depuis 1990 sous le nom de comités d'environnement social mais c'est en 1998 par la circulaire n°98-108 (22) que ce rôle prend de l'ampleur. Les CESC sont alors généralisés aux académies et aux départements. En 2005, c'est dans le cadre de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école



(20) que le décret n°2005-1145 du 9 septembre 2005 modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985, inscrit les CESC dans le pilotage de chaque établissement scolaire du 2<sup>nd</sup> degré. Il en découle une circulaire (23) relative aux missions des CESC.

**Extraits de la circulaire n°2006-197 du 30 novembre 2006 relative aux comités  
d'éducation à la santé et à la citoyenneté**

**Missions :**

*« L'évolution de la société, la volonté de mieux faire partager les valeurs de solidarité, de respect mutuel et de laïcité nécessitent que soit résolument mise en place, poursuivie, ou renforcée une véritable éducation à la citoyenneté de tous les élèves, mobilisant l'ensemble des acteurs de la communauté scolaire.*

*Cette exigence se traduit clairement dans les quatre missions définies à l'article 30-4 du décret du 30 août 1985 modifié. Ainsi le CESC :*

- contribue à l'éducation à la citoyenneté ;*
- prépare le plan de prévention de la violence ;*
- propose des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion ;*
- définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques. »*

Chaque établissement possède donc un CESC présidé par le chef d'établissement et composé de personnels d'éducation, sociaux et de santé de l'établissement, de représentants de personnels enseignants, des parents, des élèves et de la commune et collectivité de rattachement. C'est par son intermédiaire que seront mis en œuvre les projets éducatifs et que des partenaires extérieurs compétents pourront être intégrés aux travaux.

**2.1.4. Education à la santé : place du pharmacien ?**

Les adolescents évoluent donc dans un contexte où les préoccupations à l'égard de la santé ne cessent d'augmenter, d'une part parce que les comportements de santé sont directement mis en cause dans les problèmes de santé publique et d'autre part parce qu'on recherche à diminuer les coûts de la santé. De cette manière, l'éducation à la santé devient un enjeu d'avenir et les professionnels de santé se doivent d'avoir une démarche qui dépasse le curatif (24).

La population adolescente se sent assez peu concernée par l'éducation à la santé mais ils peuvent être très intéressés si une relation de confiance est établie et si on leur apporte les informations adaptées à leur situation personnelle (25).

Le pharmacien, de par sa proximité, son accessibilité et ses connaissances semble à même de remplir ce rôle. D'après une enquête réalisée par Ipsos en 2006 (26), 79% des français estiment que l'éducation à la santé peut-être du ressort du pharmacien, ça doit être une de ses missions.

Le tout pour le pharmacien est de prendre le temps et d'être disponible pour toutes les catégories de population.

## **2.2.Exemple de programme de prévention**

Pour aider à la mise en œuvre de cette politique et obtenir une cohérence entre tous les établissements scolaires, un livret intitulé « L'éducation aux comportements responsables au collège et au lycée » (27) a été mis en place en 2006 par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Ce livret, destiné aux personnels souhaitant réaliser des actions éducatives, permet d'apporter une aide à la réalisation dans quatre domaines évoqués dans la loi d'orientation et de programmation pour l'avenir de l'école de 2005 : formation aux premiers secours, éducation nutritionnelle, prévention des conduites addictives et éducation à la sexualité. Pour chacun des sujets, il donne les principes et les modalités de mise en œuvre ainsi que des informations concernant les ressources pédagogiques disponibles.

## **2.3.Objectif de notre travail**

A ce stade de notre travail, nous avons décidé d'élaborer et de diffuser un message de prévention auprès des adolescents concernant l'usage des médicaments à des fins récréatives et d'amélioration de la performance.

Pour faire passer un message, il est nécessaire de disposer d'un support, car il constitue non seulement une aide à la diffusion de ce message, mais il sait aussi interpeller au mieux le public concerné ; et quand celui-ci concerne une population d'adolescents, on sait qu'il est difficile d'attirer leur attention et de la conserver pendant toute une séance...

Cet outil devra donc les faire participer au maximum, pour qu'ils développent un réel intérêt pour le sujet ; mieux encore, ils devront eux-mêmes l'utiliser afin qu'ils réfléchissent et en deviennent les acteurs.

Afin de trouver le support idéal, nous avons effectué une revue de bibliographie des outils de prévention existants sur des sujets proches du notre.

### 2.3.1.Exemples d'outils existants

*La liste est bien sûr non exhaustive. Dans cette partie, nous voulons mettre en avant les travaux déjà effectués par d'autres personnes et dont le thème se rapproche de notre sujet. Les suivants sont ceux qui nous ont le plus interpellés lors de notre recherche bibliographique.*

#### 2.3.1.1. « Trivial prévention dopage » (28)

Il s'agit d'un jeu interactif sous forme de CD-ROM, destiné à un public d'adolescents et de jeunes adultes, afin de leur faire prendre conscience des réels dangers du dopage, et ainsi prévenir la première consommation de produits dopants. Il a été créé par la SEDAP (Société d'Entraide et d'Action Psychologique), une association dont l'objectif est l'accompagnement psychologique, social, médical et éducatif des personnes sous l'emprise de produits d'addiction. Il est élaboré sous forme d'un quiz et propose un parcours de questions de difficulté variable, réparties en 4 thèmes :

- Les produits dopants ;
- La prévention et la loi ;
- L'histoire et l'actualité ;
- Qui ? Quand ? Pourquoi ?

D'autres sujets à propos de l'alimentation, l'entraînement, la récupération, la gestion du stress et de l'échec sont également abordés au cours du jeu. Le rôle de l'animateur consiste à mettre en œuvre les paramètres techniques du CD-ROM, à lire et surtout commenter les questions et les réponses.

*Points positifs* : Jeu interactif destiné à favoriser le dialogue ; il n'est pas conçu seulement pour apporter des connaissances, mais également pour que les interlocuteurs s'interrogent, et réfléchissent, de façon totalement objective.

*Points négatifs* : Les questions sont précises, et très techniques. Ex : « Qu'est-ce que le PFC ? » Réponse : « Un produit dopant, le Perfluorocarbone ». Elles s'adressent plutôt à un public lycéen, voire étudiant et qui exerce une pratique sportive régulière.

Le thème reste trop centré sur le dopage proprement dit, donc dans un cadre sportif.

#### 2.3.1.2. « Le médicament : mi-ange, mi-démon » (29)

Il s'agit d'un programme de sensibilisation des adolescents au bon usage du médicament. Il est destiné aux jeunes de 12 à 16 ans et capte leur attention sur la consommation réflexe et banalisée de médicaments.

Cet outil belge est gratuit et destiné aux enseignants, animateurs et éducateurs. Il a été créé par « Espace santé », un service de promotion et d'éducation à la santé sur le territoire Belge. Il se compose d'un dépliant explicatif, d'une affiche, de cartes postales, de pistes d'animation et des trajets du médicament. Il rappelle la définition du médicament, son rôle dans l'organisme mais aussi la notion d'effets indésirables qu'il peut engendrer.

*Point positif* : Outil très interactif, qui stimule la curiosité et donc la participation des interlocuteurs.

*Point négatif* : Le thème est un peu dépassé car ce type d'intervention a déjà lieu à l'école primaire.

#### 2.3.1.3. « Non au dopage, les conduites dopantes » (30)

Cet outil a été créé par l'association « 100% sport pur », qui rassemble des professionnels du sport et de l'éducation et dont le rôle vise à faire de la prévention contre le dopage chez les jeunes, sportifs ou non, en milieu scolaire. Il a été validé par la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) et parrainé par des sportifs de haut niveau. Face à une pratique du dopage qui prend une place de plus en plus importante chez les jeunes, ils ont décidé de diffuser une exposition, associée à un livret d'accompagnement, dans l'enceinte de tous les collèges et lycées de la région Midi-Pyrénées. Elle se compose de 26 panneaux renfermant des questions précises sur le dopage, et de nombreuses informations clairement expliquées. Avant d'installer l'exposition, un questionnaire est distribué aux élèves pour qu'ils s'intéressent au sujet et commencent à se poser des questions, afin d'être actif lors de l'exposition.

*Point positif* : Diffusion d'un message à grande échelle

*Points négatifs* : il s'agit d'une exposition, il n'y donc pas de contact direct avec les élèves. Thème une fois de plus très centré sur le dopage.

### 2.3.2. Nos conclusions

Après avoir fait ce tour des moyens de prévention existants, nous avons décidé de construire nous-mêmes notre propre outil ; en effet, nous n'avons trouvé aucun support qui corresponde vraiment à notre objectif de travail : celui d'arriver à créer un échange interactif avec des adolescents au cours duquel on veut leur faire passer un ou plusieurs messages, sur les produits récréatifs et de la performance.

Notre but n'est en aucun cas de leur faire un cours magistral, mais de les aider à réfléchir sur une question ou un problème, en partant de ce qu'ils savent déjà, afin qu'ils trouvent eux-mêmes la solution la plus adaptée.

Le fait de construire notre propre support nous permettra de choisir les méthodes adaptées à ce que l'on veut leur transmettre. Avant son élaboration, il sera d'ailleurs intéressant de faire d'abord un point sur l'état des connaissances, afin de cibler au mieux nos messages de prévention.

Après l'avoir testé auprès des élèves, nous mesurerons son impact afin de savoir s'il pourra encore être utilisé et les modifications nécessaires qu'il faudra lui apporter.

### **3. MATERIEL ET METHODES**

---

Notre objectif établi, il est d'abord nécessaire de faire un point sur les méthodes pédagogiques existantes. Ensuite, fortes de ces connaissances, nous pourrions proposer un projet qui nous permettra de nous intégrer à un processus éducatif.

#### **3.1. Moyens pédagogiques pour cette population**

##### **3.1.1. Les grands principes**

La prévention des conduites à risques existe depuis longtemps et les méthodes ont bien évoluées. Avant la fin des années 70, la prévention se faisait par la transmission d'informations : les spécialistes, détenteurs du savoir, transmettaient « la vérité à ceux qui ne savaient pas ». Cette méthode se basait sur un discours moralisateur dans lequel les conséquences néfastes sur la santé de telles conduites étaient mises en avant et où le consommateur était désigné comme « mauvais » et coupable (31). Dans cette démarche, le public était totalement passif et il y avait peu d'évolution des comportements en matière de santé.

A partir de novembre 1986, la première conférence internationale pour la promotion de la santé donne naissance à la Charte d'Ottawa, qui propose une démarche positive de promotion de la santé. L'éducation à la santé se fera dès lors par la mise en évidence des avantages d'un comportement favorable à la santé. « La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne [...]; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques » (18).

La circulaire n°98-237 déjà citée précédemment, relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, précise que cette dernière doit être « ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations ; elle a pour objectif le développement de compétences » (19). Ainsi pour mettre en place une véritable démarche de prévention avec les adolescents, il est nécessaire de respecter trois grands axes (31) :

- permettre de développer les compétences nécessaires pour adopter des comportements favorables et responsables face à leur santé ;
- partir des représentations et des connaissances des élèves ;
- apporter des connaissances scientifiquement validées.

Pour cela, les élèves doivent s'exprimer et prendre conscience par eux-mêmes de situations problématiques. L'intervenant est là pour guider les élèves dans cette démarche. Il peut le

faire à l'aide d'outils ou non. Il doit être à l'écoute des élèves et s'adapter à la progression de leur réflexion

*Cf. Annexe 2 : Charte d'intervention en milieu scolaire.*

Au final, l'utilisation d'une méthode participative qui permet l'utilisation d'outils de communication semble indispensable à la délivrance d'un message à un groupe d'adolescent.

### **3.1.2. Les techniques de communication (32)**

Pour transmettre notre message, nous voulons donc partir des représentations des adolescents. Pour cela il faut mettre en place un cadre facilitant l'expression au sein d'un groupe et donc utiliser des techniques d'expression.

#### **3.1.2.1. Photolangage® (33)**

Photolangage est une méthode destinée à faciliter le travail en groupe grâce à des photographies qui permettent à chacun d'exprimer un point de vue personnel, une représentation ou une expérience vécue sur un thème donné. Le principe est que chaque participant doit répondre à une question (la même pour tous) en choisissant la photo qui l'inspire le mieux. Ensuite, chacun explique aux autres pourquoi il a retenu cette photo. Un animateur doit être présent pour réguler les échanges et les temps de paroles. Cette méthode permet l'échange d'un grand nombre d'informations entre les personnes, de relativiser ses opinions par l'écoute de celle des autres et aussi d'apporter de nouvelles notions. La difficulté de cette technique vient de son principe même, qui demande aux participants de s'exprimer à l'oral devant d'autres personnes. Les adolescents éprouvent souvent des difficultés quant à la prise de parole en public.

#### **3.1.2.2. Méta-plan (34)**

L'objectif du Méta-plan est sensiblement le même que Photolangage®. Il s'agit de permettre les discussions de groupe, d'obtenir les avis et les représentations des uns et des autres sur un thème. Cette méthode utilise des supports papiers (panneaux, cartes, post-its...). Les participants doivent répondre en quelques mots (3 ou 4) à une question ; ils notent leur réponse sur une carte. Ensuite, chaque carte va être lue et le groupe devra chercher à classer les réponses selon des thèmes qu'ils noteront sur le tableau. L'avantage de cette technique est que les élèves participent mais l'expression est écrite et potentiellement anonyme.

## **3.2.Intégration à un processus éducatif**

Afin de pouvoir cibler notre population d'adolescents, il a été nécessaire de contacter au préalable des structures qui seraient capables de nous mettre en relation avec les proviseurs d'établissements.

Dans cette partie, nous décrivons la démarche que nous avons choisie ainsi que les différents intervenants que nous avons rencontré afin de cibler notre problématique et d'entrer en contact avec un établissement scolaire.

Nous avons tout d'abord décidé de nous tourner vers l'ADESSI, une association intervenant dans la mise en place d'actions d'éducation pour la santé en Isère. Elle possède un fond documentaire sur différents sujets de promotion de la santé (ouvrages, revues, outils pédagogiques, brochures, affiches...).

### **3.2.1.L'ADESSI**

Il s'agit de « l'Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale Iséroise », « Membre du réseau français d'Education pour la Santé articulé autour du CFES Comité Français d'Education pour la Santé, l'ADESSI a pour vocation de donner l'envie et les moyens aux individus et aux collectivités, de faire des choix favorables à leur santé ».

Elle possède donc trois activités pour y parvenir :

- documentation, information, sensibilisation du grand public, des professionnels de la santé et de l'enseignement ;
- conseil, formation des professionnels de santé, des personnels médicaux-sociaux, des enseignants ;
- conception, production et diffusion de supports pédagogiques.

Nous avons donc rencontré un premier intervenant, Florence CHAUVIN, chargée de mission à l'ADESSI. Cette rencontre nous a permis de soulever deux points importants : avant de se lancer, il faut savoir quel établissement pourrait nous intégrer dans son projet ; en effet, chacun possède son programme de prévention prévu pour l'année, avec des thèmes bien précis. Ce programme est mis en place par le conseil général de l'Isère. De plus, il faut choisir une tranche d'âge plus précise c'est-à-dire, début de collège, fin de collège, Lycéens ?

Après cette discussion, nous sommes arrivées à deux conclusions importantes :

- Nous choisirons de nous adresser à la tranche d'âge des 14-15 ans. En effet, dans nos recherches bibliographiques, on constate qu'une sensibilisation au bon usage du médicament est déjà effectuée à l'école primaire chez les 9-11 ans. On pourra donc



s'intéresser à la tranche suivante des adolescents, tout en sachant que la prévention doit commencer à partir du collège, avant le début du lycée ;

- Il faut entrer en relation avec une personne au sein du Conseil général de l'Isère.

Un de leur projet sur le thème de la vaccination était justement prévu à cette période, le projet « Planète vaccination » (35), destiné à faire de la prévention dans plusieurs collèges de l'agglomération. Cette exposition, composée de 12 affiches et 2 livrets d'accompagnement, aborde tous les aspects de la vaccination, de sa conception aux conséquences des différentes campagnes à travers le monde. Nous avons donc rencontré l'intervenante responsable de ce projet : le Dr Bénédicte GRATACAP, médecin du conseil général de l'Isère. Cette rencontre a renforcé notre idée de départ : construire et diffuser un message aux adolescents concernant l'usage des médicaments, à l'aide d'un discours interactif en petit groupe, sans faire un cours magistral.

Nous avons également discuté de l'insertion de notre projet dans le programme d'un collège. Le Dr GRATACAP nous a recommandé de contacter Pascale BAGNOS, qui s'occupe du service de l'animation éducative au sein du Conseil général de l'Isère.

### 3.2.2. Le conseil général de l'Isère

Après lui avoir expliqué l'objectif de notre rencontre, Mme BAGNOS nous a alors parlé du « contrat éducatif isérois » (36), édité chaque année par le Conseil Général de l'Isère. Il s'agit d'un guide d'actions éducatives, à destination des collèges publics isérois. Ces actions sont classées en plusieurs thématiques, avec par exemple, dans l'édition 2008 :

- **collège, lieu de vie**, qui renferme des actions centrées sur le soutien scolaire, les activités culturelles et sportives ;
- **collège, lieu de formation du citoyen**, cette thématique aborde l'éducation civique, le thème de la violence, la prévention des conduites addictives... ;
- **collège, lieu d'ouverture au monde**, avec la découverte de différents métiers, créations artistiques, voyages scolaires ;
- **collège, acteur du développement durable**, ces actions initient les élèves aux activités écologiques du département, comme par exemple la gestion des déchets, ou encore la notion d' « espaces naturels protégés ».

Tous les ans, le conseil général de l'Isère propose aux collèges publics isérois entre 30 et 40 actions éducatives. En général, le collège instaure une dizaine d'actions réparties pendant l'année scolaire.

Nous avons donc sélectionné ensemble 3 collèges du Grésivaudan qui mettaient en place des actions en rapport avec notre sujet :

- collège Flavius Vaussenat, à Alleverd : « produits du sport » ;
- collège Simone de Beauvoir, à Crolles : « produits psychoactifs » ;
- collège du Grésivaudan, à Saint-Ismier : « Risques encourus liés à l'utilisation de certains produits ».

Afin de contacter ces trois établissements, Mme BAGNOS nous a adressé au chef du service éducation du territoire « Grésivaudan », toujours au sein du conseil général de l'Isère, Mme Noëlle PESENTI. Mme PESENTI nous a d'abord présenté aux 3 collèges du Grésivaudan afin de les informer de notre démarche : celle de s'insérer dans l'action déjà prévue par le collège et d'apporter un « plus » à cette action.

Les collèges consultés ayant répondu favorablement à notre demande, Mme PESENTI nous a conseillé de les contacter nous-mêmes et de formaliser notre intervention en premier lieu avec les principaux des collèges, qui pourront ensuite nous orienter vers les interlocuteurs pour cette thématique.

### **3.3. Les collèges**

#### **3.3.1. Notre proposition d'action**

Notre objectif est de construire et de diffuser un message aux adolescents concernant l'usage des médicaments, à des fins récréatives et d'amélioration de la performance, autour d'un débat interactif.

La proposition faite est de s'intégrer à leur action éducative en apportant notre compétence « pharmacologique » et collaborer sur l'abord pédagogique avec les infirmières scolaires et les professeurs concernés.

*Cf. Annexe 3 : Présentation de notre projet aux collèges*

#### **3.3.2. Les retours**

Seul le collège « Simone de Beauvoir » situé à Crolles a répondu positivement à notre demande. L'infirmière scolaire Carole DOLON nous a contacté pour organiser une rencontre avec les professeurs intéressés, afin de mieux connaître les attentes de chacun sur ce projet et de mettre au point un plan de travail ensemble.

### **3.4. Le collège Simone de Beauvoir**

#### **3.4.1. Rencontre**

Le 6 novembre 2008, nous avons donc rencontré les deux professeurs d'Education Physique et Sportive (EPS) : M. J.Y. ROGER et Mme O. CHARPENTIER ainsi que l'infirmière scolaire Carole DOLON du collège. Nous avons conclu ensemble que notre intervention serait une sensibilisation à la médication de la performance, en intégrant la notion de balance bénéfiques/risques. L'issue de cette séance, devait conduire les élèves à une réflexion personnelle leur permettant d'adopter une conduite adaptée face à l'usage de médicaments à des fins récréatives ou de performance.

#### **3.4.2. Mise au point d'un plan de travail**

Pour intervenir auprès d'adolescents de 14-15ans, nous avons ciblé ensemble deux classes de 3<sup>ème</sup> et une de 4<sup>ème</sup>. Puis, nous avons planifié un protocole de travail :

- *Début Décembre 2008 : recueil d'informations*
  - Distribution d'un questionnaire court et anonyme par les professeurs pendant le cours aux élèves ;
  - Visualisation des réponses courant décembre afin de faire un point sur l'état de leurs connaissances et de permettre ainsi la réalisation de notre support pédagogique.
- *Janvier-Février 2009 : Construction de notre support*
  - Synthèse annonçant le déroulement de notre intervention et le contenu de notre support envoyée aux professeurs et à l'infirmière scolaire.
- *Mars 2009 : Interventions*
  - Les séances ne doivent pas être trop longues pour garder l'attention des élèves La durée sera de 50 minutes par séance
  - Travailler en petits groupes de 15 élèves.
- *Evaluation des interventions : impact de la sensibilisation*
  - Distribution d'une petite évaluation avant et après chaque séance réalisée en même temps que notre outil.

Au final, 6 interventions de 50 minutes chacune en 1/2-classe prévues :

- Lundi 16 Mars, 14h30-16h30 (classe de 3<sup>ème</sup>)
- Lundi 23 Mars, 10h-12h (classe de 4<sup>ème</sup>)
- Jeudi 26 Mars, 14h30-16h30 (classe de 3<sup>ème</sup>)

*Cf. Annexe 4 : Compte-rendu de la 1ère rencontre*

### 3.5. Les questionnaires

Avant toute chose, il nous fallait intégrer les connaissances et représentations des élèves sur le sujet. Nous avons donc proposé aux professeurs de leur faire remplir un questionnaire pré-intervention visant à sensibiliser les élèves sur la thématique et ainsi nous apporter les informations nécessaires à la construction de la séquence pédagogique.

#### 3.5.1. Le pré-questionnaire

Afin d'obtenir un questionnaire qui nous apporte les informations les plus pertinentes, nous avons établi un pré-questionnaire, testé sur un autre groupe d'élèves que ceux concernés par les interventions, et qui servirait de base test.

##### 3.5.1.1. Choix des questions

Par le choix de nos questions nous voulions atteindre plusieurs objectifs tout en faisant quelque chose d'assez court pour ne pas prendre trop de temps aux cours de Mme CHARPENTIER et de Mr ROGER. Le premier questionnaire était donc composé de 9 questions dont 4 à réponse libre et 5 sous forme de questions à choix multiples (QCM).

##### 3.5.1.1.1. Conduite dopante/dopage

Le premier objectif était de savoir si les élèves avaient la notion de conduite dopante à différencier du dopage. La conduite dopante étant considérée comme le fait de prendre une substance afin de surmonter un obstacle quel qu'il soit (physique, intellectuel, social...). Quant au dopage, il ne concerne que les sportifs licenciés dans un club et il est interdit et condamné par la loi. Pour cela nous leur avons posé 3 questions :

- Comment définirais-tu le dopage en quelques-mots ?
- Selon toi, qui est concerné par le dopage ?
  - les sportifs de haut niveau,
  - les adultes inscrits dans les salles de sports,
  - les collégiens inscrits dans un club de sport en dehors du collège,
  - les collégiens qui font du sport uniquement au collège ou autres.
- Parmi ces situations, laquelle ou lesquelles peuvent entraîner la prise de produits augmentant les performances ?
  - match de tennis contre un adversaire mieux classé,
  - épreuves du brevet après une année scolaire difficile,
  - cours d'EPS noté,
  - écrire une rédaction de français pour le lendemain matin,

- un RDV avec tes professeurs, tes parents et toi pour un problème disciplinaire.

Nous utilisons dans ce questionnaire le terme dopage bien qu'il ne soit pas exactement le sujet qui nous intéresse d'aborder avec les élèves. Mais étant donné que nous ne savions pas quelles étaient leurs connaissances, nous avons préféré utilisé ce mot dopage à la place de conduite dopante dans le but d'avoir des réponses claires et de leur faire parvenir le message souhaité dans un deuxième temps.

#### 3.5.1.1.2. *Les produits*

Le deuxième objectif était d'évaluer leurs connaissances en ce qui concerne les produits dopants destinés à améliorer les performances. Nous avons donc établi 3 questions sur ce sujet :

- Si on te proposait un produit pour te doper, pour quelles raisons refuserais-tu de le prendre?
- Selon toi, parmi les substances suivantes, la(les)quelle(s) sont dopantes ?
  - EPO,
  - le cannabis,
  - les compléments alimentaires pour la mémoire,
  - le Red bull®,
  - la vitamine C.
- Quelles situations représentent un danger pour ta santé ?
  - prendre un médicament pour te détendre la veille d'un devoir important,
  - prendre des vitamines pour être en forme pendant l'hiver,
  - prendre des protéines pour augmenter ta masse musculaire,
  - fumer du cannabis, juste une fois, pour essayer,
  - prendre des agents anabolisants pour repousser les limites de la fatigue.

A travers ces questions, nous voulions savoir s'ils avaient des notions d'effets secondaires, d'effets indésirables de certains produits, la notion de risque pour la santé et s'ils connaissaient des produits augmentant les performances.

#### 3.5.1.1.3. *Expériences et représentations*

Enfin le dernier objectif était de faire un point sur les représentations des élèves concernant les produits mais aussi le principe de dopage. Les questions posées étaient :

- Si on te propose un produit, quelle(s) proposition(s) t'inciteraient à le prendre ?

- c'est contre la fatigue,
  - c'est contre la douleur,
  - tu courras plus vite,
  - c'est pour avoir plus d'énergie,
  - ce sont des vitamines,
  - c'est pour tenir le coup, ça fait pas de mal,
  - c'est pour ne pas ressentir l'effort.
- A ton avis, pourquoi se dope-t-on ?
  - As-tu déjà été confronté au dopage (Toi-même, tes amis, des membres de ta famille, des connaissances...) ?

Cette dernière question nous permettait également de savoir si des élèves avaient déjà eu une expérience par rapport au dopage pour éventuellement s'en servir dans l'élaboration de notre intervention.

*Cf. Annexe 5 : Pré-questionnaire.*

#### 3.5.1.2. Résultats

Ce pré-questionnaire a donc été testé sur un groupe d'une vingtaine d'adolescents (22 athlètes) appartenant tous au club d'athlétisme de Chambéry (EAC) et évoluant dans la catégorie des minimes (13-14 ans). Ils ont répondu au questionnaire pendant une séance d'entraînement.

##### 3.5.1.2.1. Question 1

La majorité n'a pas répondu à cette question. Le dopage a été défini 5 fois comme une drogue, 4 fois pour augmenter les performances et 3 fois comme de la triche.

##### 3.5.1.2.2. Question 2

Les jeunes pouvaient cocher plusieurs réponses. La totalité des athlètes interrogés ont répondu que les sportifs de haut niveau étaient concernés par le dopage. Les autres items ne récoltent que 5 voix au total.

##### 3.5.1.2.3. Question 3

Les deux seules réponses proposées sont le match de tennis (21 fois) et le cours d'EPS noté (7 fois).

##### 3.5.1.2.4. Question 4

Pour cette question, tous les items ont été plus ou moins cochés sans qu'il en ressorte un plus que les autres.

#### 3.5.1.2.5. *Question 5*

Cette question fait apparaître les termes santé, danger, drogue, interdit.

#### 3.5.1.2.6. *Question 6*

Là encore les élèves pouvaient cocher plusieurs items parmi ceux proposés. L'EPO est la substance la plus proposée (17 fois), suivie du Red bull® (8 fois) puis du cannabis et de la vitamine C (4 fois chacun) et enfin des compléments alimentaires pour la mémoire (2 fois).

#### 3.5.1.2.7. *Question 7*

La réponse est toujours négative.

#### 3.5.1.2.8. *Question 8*

Dans cette question, nous voyons ressortir les termes énergie, gagner, puissance, être meilleur.

#### 3.5.1.2.9. *Question 9*

Toutes les réponses sont citées, les protéines, le cannabis et les agents anabolisants sont les plus cochées (respectivement 12, 14 et 17 fois).

### **3.5.2. Le questionnaire**

Après l'étude de ces résultats, nous avons décidé de modifier notre questionnaire pour que celui-ci soit plus court (pour ne pas dépasser une page format A4) et qu'il n'y ait pas de redondance ou de questions qui ne nous apportent rien.

#### 3.5.2.1. Améliorations du pré-questionnaire

Nous avons donc décidé de supprimer la question 1 car un grand nombre de réponses revenaient dans la question 5 et cette dernière semblait plus propice à ce que les élèves nous parlent de leurs propres idées et représentations des produits dopants.

Nous avons également éliminé la question 2 qui, selon nous, portait uniquement sur la réglementation et qui apportait peu d'informations concernant les élèves, ainsi que la question 7 qui apportait toujours une réponse négative.

Ensuite nous avons modifié l'intitulé de la question 3 et remplacé « produits dopants » par « produits augmentant les performances ». Le but de cette modification est de sensibiliser les élèves à notre future intervention, pour qu'ils se posent la question « est ce que je peux augmenter mes performances dans un autre domaine que le sport ? ».

Les autres questions n'ont pas été modifiées.

Au final, nous obtenons un questionnaire de 6 questions dont 2 à réponse libre et 4 sous forme de QCM.

*Cf. Annexe 6 : Questionnaire*

### 3.5.2.2. Résultats

Nous avons envoyé mi-décembre 2008, notre questionnaire aux deux professeurs d'EPS dont les classes étaient concernées et nous sommes allées chercher les résultats une semaine plus tard. Au total 69 questionnaires ont été remplis et ils concernaient trois classes (deux 4<sup>èmes</sup> et une 3<sup>ème</sup>).

Pour tous les QCM, les élèves pouvaient cocher autant de réponses qu'ils voulaient.

#### 3.5.2.2.1. QCM : 1, 2, 4 et 6

##### ▪ Question 1 :

Parmi ces situations, laquelle ou lesquelles peuvent entrainer la prise de produits augmentant les performances ?

- Résultats :

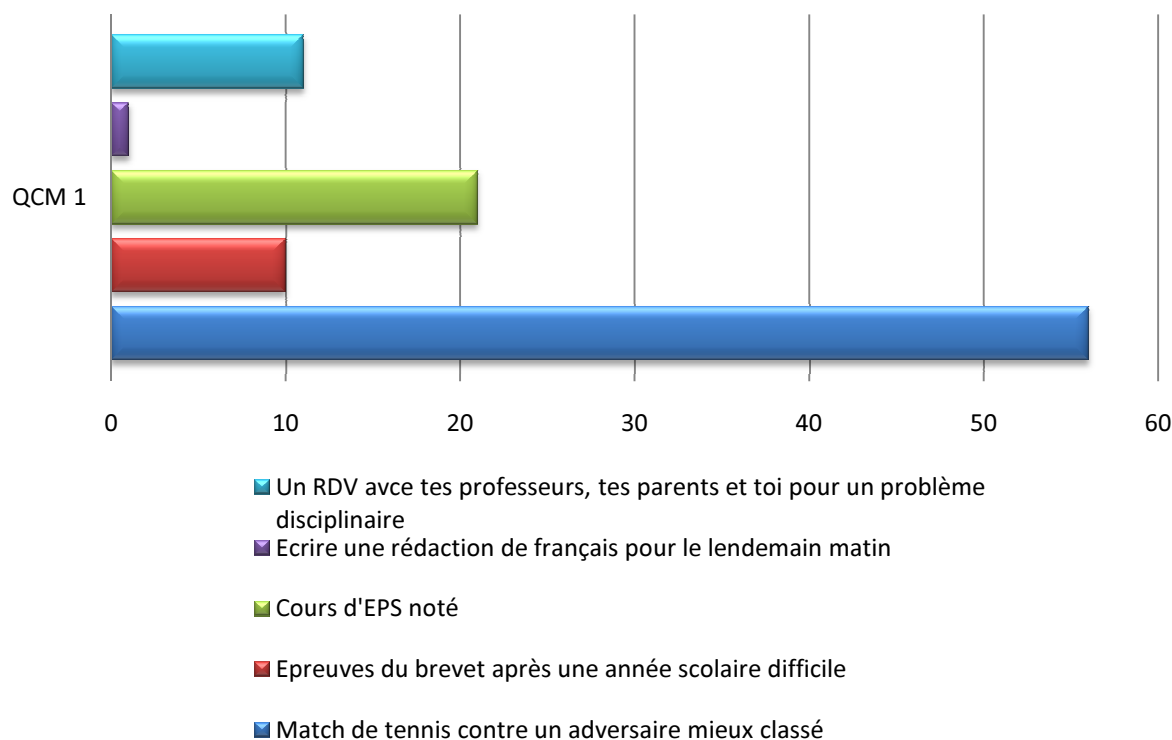


Figure 1: Questionnaire, résultats question 1



▪ **Question 2 :**

Si on te propose un produit, quelle(s) proposition(s) t'inciteraient à le prendre ?

- Résultats

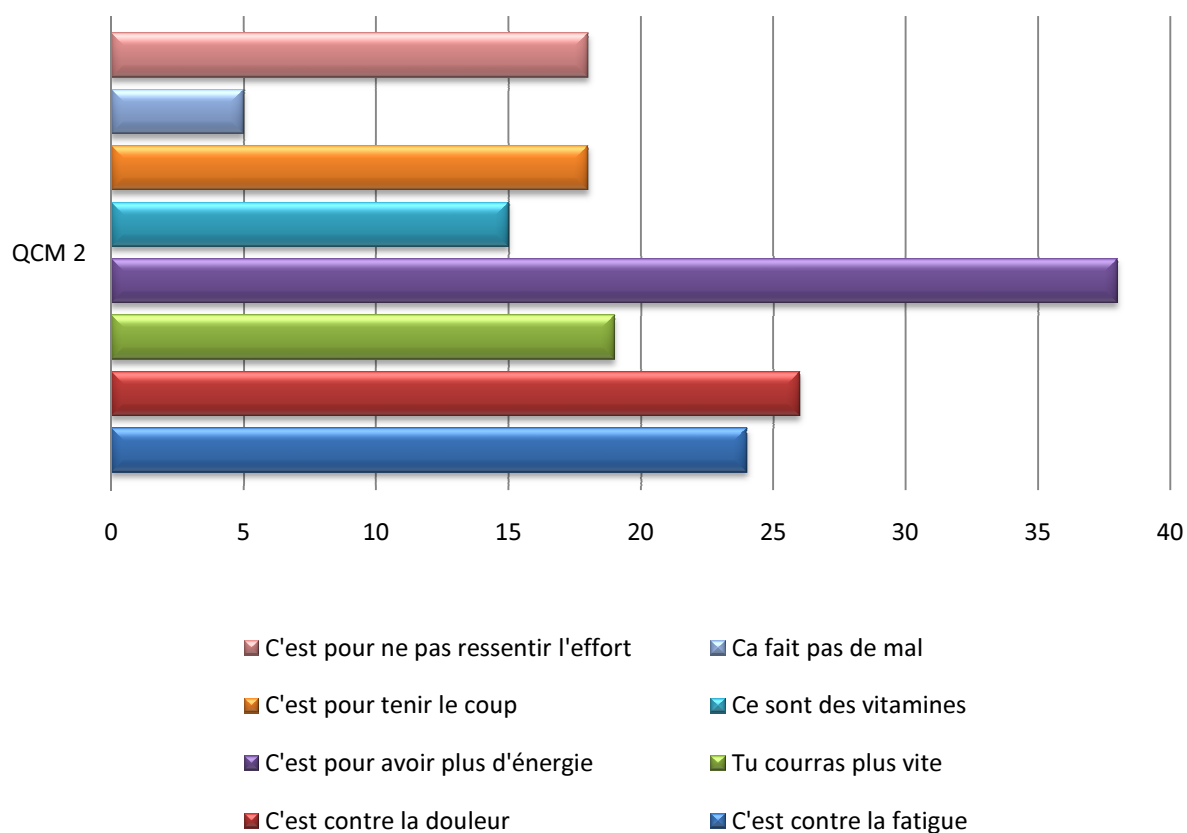


Figure 2: Questionnaire, résultats question 2

▪ **Question 4 :**

Selon toi, parmi les substances suivantes, la(les)quelle(s) sont dopantes ?

- Résultats :

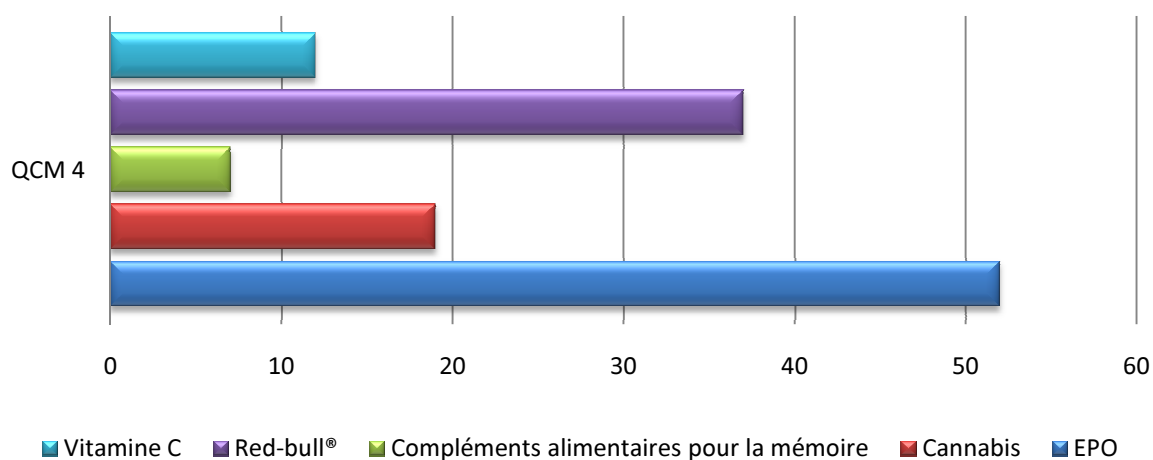


Figure 3: Questionnaire, résultats question 4

▪ **Question 6 :**

Quelles situations représentent un danger pour ta santé ?

- Résultats :

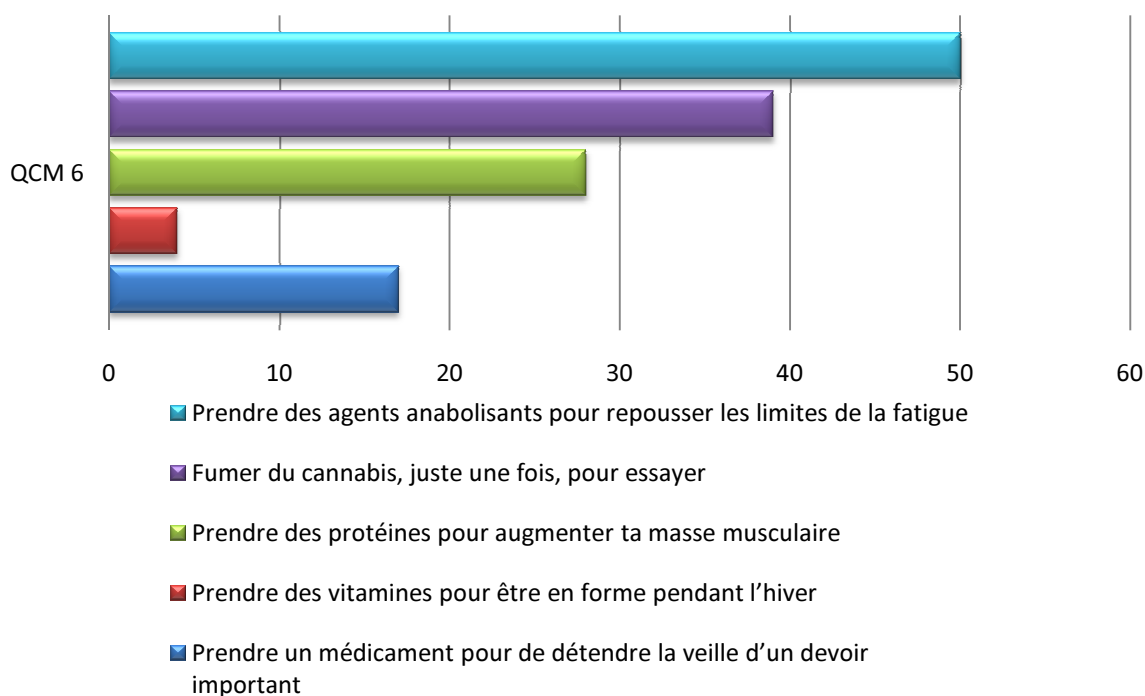


Figure 4: Questionnaire, résultats question 6

3.5.2.2.2. *Questions ouvertes: 3 et 5*

Pour ces deux questions, nous avons relevé les mots clés des élèves et indiqué entre parenthèse le nombre de fois où ils ont été cités.

▪ **Question 3 :**

Si on te proposait un produit pour te doper, pour quelles raisons refuserais-tu de le prendre ?

- Résultats :

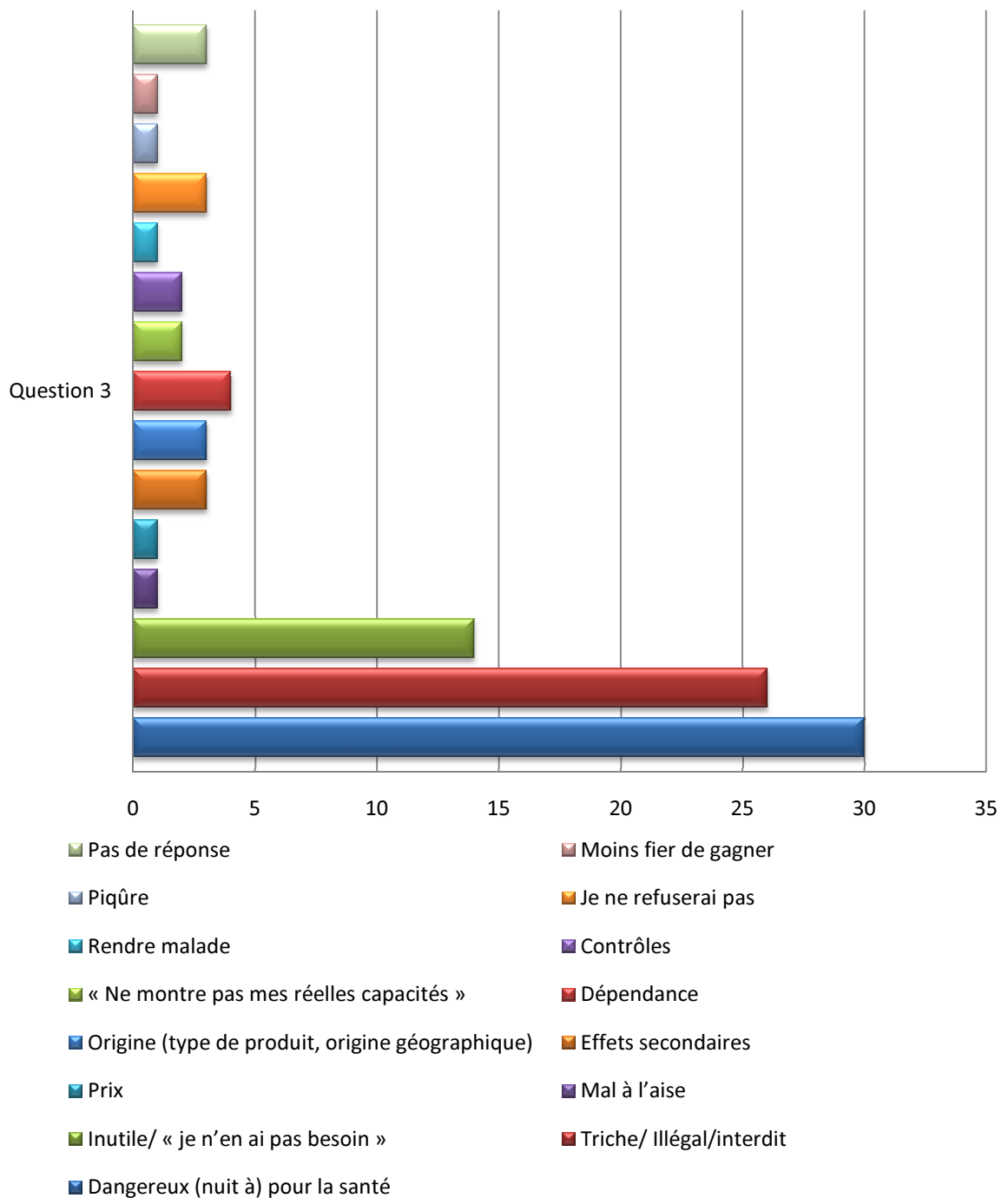


Figure 5: Questionnaire, résultats question 3

▪ **Question 5 :**

A ton avis pourquoi se dope-t-on ?

- Résultats :

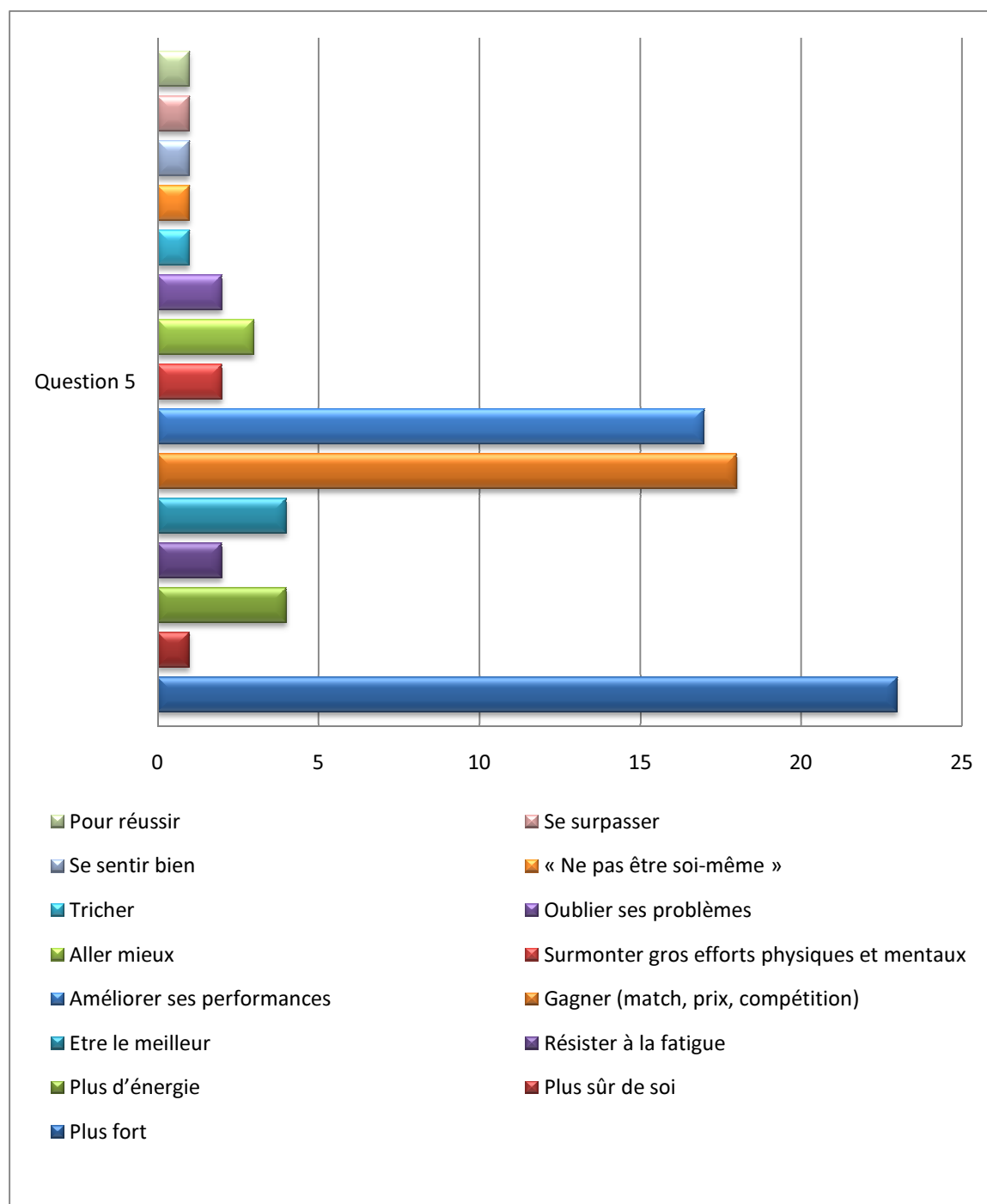


Figure 6: Questionnaire, résultats question 5

Nous allons maintenant analyser ces résultats de façon à déterminer les sujets les plus intéressants à aborder parce que récurrents dans les réponses des questionnaires, les sujets sur lesquels les élèves ont peu de connaissances et qui mériteraient d'être plus approfondis.

## **3.6. Les messages à faire passer**

### **3.6.1. Le dopage, ce n'est pas seulement le sport.**

Lorsqu'on parle de dopage, on pense d'abord au sport ; on l'a d'ailleurs bien ressenti dans les réponses des élèves au questionnaire : on voit que « prise de produit » et « performance » sont principalement associées au sport et plus précisément au sport de compétition. Comme nous l'avons déjà mentionné plus tôt, il existe une différence entre le dopage proprement dit et la conduite dopante, ce qui sous-entend plusieurs situations où l'on peut être tenté de recourir à des produits dans le but d'améliorer ses performances ; l'obstacle peut être un examen, un entretien d'embauche, un travail difficile et/ou pénible ou une épreuve sportive. On peut donc considérer que chaque situation proposée dans la question n°1 du questionnaire pouvait être un obstacle et donc être cochées. On peut d'ailleurs également ajouter les ambiances festives, les conflits...

Il sera donc intéressant de montrer aux élèves ces différentes situations et cela pourra également nous amener à leur expliquer cette différence entre le dopage et la conduite dopante.

### **3.6.2. La performance sans produit est possible**

Ce deuxième message a été choisi après analyse des réponses des élèves à la question 3 : « si on te proposait un produit pour te doper, pour quelles raisons refuserais-tu de le prendre ? » ; un petit nombre a répondu « Inutile »/ « je n'en ai pas besoin ». Parmi ces réponses certaines remarques nous ont interpellées : « Ce n'est pas une nécessité, on peut s'en passer », ou encore, « Je suis bien comme je suis ».

Nous avons donc choisi d'aborder la notion de performance, afin de creuser un peu plus ce sujet. Pour cela, nous choisirons des produits que les élèves connaissent bien comme le Red bull®, l'alcool ; la plupart ont déjà expérimenté ces produits, il sera donc plus facile pour eux de parler sur ce sujet et de nous raconter leurs expériences personnelles : dans quel but ont-ils consommé ces produits et se sont-ils sentis plus performants ?

On pourra également enchaîner sur la règle de base à adopter dans la vie de tous les jours : une hygiène de vie adaptée. C'est-à-dire un sommeil suffisant, de l'exercice physique, une alimentation variée et équilibrée, l'absence de prise de substances psychoactives (alcool, tabac), tout cela afin de créer un environnement favorable pour se maintenir en forme et, ainsi, garder confiance en soi afin de faire face aux situations difficiles.

### **3.6.3. Il n'existe pas de prise anodine**

Les élèves sont pour la plupart conscients de la dangerosité liée à la prise de ces produits et certains citent des mots comme « dépendance », « effets indésirables ». Ce sont des mots qu'ils ont déjà entendu mais on n'a pas l'impression qu'ils sachent réellement leur sens, et dans quelles mesures ils constituent un danger pour la santé. Il sera donc intéressant dans cette dernière partie de leur expliquer ces termes plus en détail afin d'approfondir leurs connaissances. Il faudra également leur parler plus précisément des produits qu'ils ne connaissent pas, de leur mode d'action et du risque lié à leur utilisation.

Le but de cet atelier est de faire comprendre que la prise d'une substance, quelle qu'elle soit, n'est pas anodine, et ainsi aborder la notion de bénéfice/risque (s'il y a un bénéfice à un moment donné, il y aura un jour le revers de la médaille).

L'analyse de ces questionnaires et les messages que nous voulons transmettre vont nous guider dans la façon de construire notre outil pédagogique. Pour annoncer notre façon d'intervenir auprès des élèves, nous avons rédigé une synthèse adressée aux professeurs du collège afin de leur faire valider.

*Cf. Annexe 7 : Projet final d'intervention*

## **4. RESULTATS : UN KIT ET UNE INTERVENTION**

---

Après avoir établi les connaissances des élèves sur le sujet et d'orienter notre intervention sur trois messages clés, il faut maintenant décrire nos choix pédagogiques destinés à faire passer nos messages et qui seront la base de notre support.

### **4.1.Kit et animation de la séance**

Pour chaque message à faire passer aux élèves, nous avons choisi une méthode particulière et un contenu. De plus, il était nécessaire pour chacun de nos choix de pouvoir les justifier par rapport aux élèves et aussi d'être capable de répondre à un maximum de questions qu'ils pourraient poser.

#### **4.1.1.Photolangage**

##### **4.1.1.1. Objectifs**

Cet atelier (30) consiste à travailler en groupe sur une série de photos sélectionnées par l'animateur. Une question est posée aux élèves « Choisissez une (ou plusieurs) photo(s) qui exprime(nt) au mieux pour vous la conception de... » , chaque élève choisit alors une ou plusieurs photo(s) qui expriment le mieux son sentiment par rapport à la question.

Après le choix des photos, chacun leur tour, ils expliquent pourquoi ils l'ont choisi et ce qu'elle évoque pour eux.

Les objectifs recherchés :

- Prise de parole de chacun :

Chaque élève peut alors s'exprimer librement sur le sujet : ce que la photographie représente pour lui, pourquoi il a choisi celle-ci et pas une autre...Le fait que ce soit lui qui explique son choix permet de gagner son intérêt sur le sujet et de lui faire jouer le jeu.

- Eveiller les opinions de tout le groupe :

Chacun peut ensuite dire s'il est d'accord avec ce choix et enchaîner sur sa façon de voir les choses, en appuyant sur le fait qu'il a choisi une autre photographie.

- Résumé bref par l'animateur :

On récapitule les points importants à retenir à la fin de l'atelier pour faire passer notre message : « Le dopage, ce n'est pas seulement le sport ».

#### 4.1.1.2. Les images

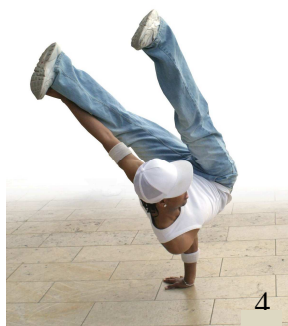
Nous avons sélectionné 11 images sur internet (Google® images), en rapport avec les trois situations évoquées avant qui pourraient conduire à la prise de produits augmentant les performances, c'est-à-dire le sport, les révisions-examens, la fête. Les élèves utiliseront ces photos pour répondre à la question suivante : parmi les photos suivantes, la(les)quelle(s) illustre(nt), selon vous, le mieux le fait de prendre des produits pour augmenter ses performances ?

##### 4.1.1.2.1. Le sport

Ces trois premières photos nous permettent d'aborder le thème du sport. En effet, lorsqu'on parle de produits de la performance, on pense d'abord au sport.



Cette première photo est choisie parce que cyclisme et dopage sportif sont souvent associés. Avec cette image, on peut demander aux élèves de réfléchir à pourquoi certains sportifs se dopent, ce que ça peut leur apporter, quels produits ils utilisent, ce qu'ils connaissent de ces produits et de leurs effets ?



Cette deuxième photo peut amener à parler de la démonstration, c'est-à-dire se montrer, être admiré, être beau...A cet âge, le regard des autres est très important. Le fait de pratiquer une activité « tendance » ou « cool » va attirer les autres vers soi. Qu'est-ce que les jeunes sont prêts à faire pour être remarqués ? De plus, ce jeune homme sur la photo semble avoir une jolie musculature, on peut donc aussi aborder le sujet des produits pris pour augmenter la masse musculaire (agents anabolisants).



Cette troisième photo aborde la performance physique et mentale. Sauter à l'élastique du haut d'un pont n'est pas forcément évident pour tout le monde. Les jeunes se donnent des défis entre eux, ils rivalisent d'imagination pour en faire toujours plus mais ils ne sont pas tous égaux face à la peur et au sentiment de danger. On peut imaginer que certaines personnes prennent des produits qui vont leur permettre de réaliser des choses qu'ils ne feraient pas en temps normal.



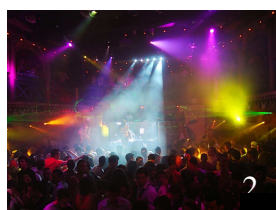
Le thème de la performance sportive et de ses côtés négatifs est assez facile à aborder car il est beaucoup médiatisé. A partir de là, en fonction des remarques des élèves on pourra également parler des moyens de se procurer des produits dopants, de leur légalité ou non, mais aussi pourquoi pas des moyens de gérer le stress, le trac avant une épreuve sportive.

#### 4.1.1.2.2. *La fête*

La prise de produits augmentant les performances pendant les soirées festives est le deuxième thème que nous voulons aborder avec les élèves. Celui-ci est d'une approche un peu plus difficile car ils n'ont pas encore conscience de ce genre de pratique. Le but est donc plus de leur apporter quelques notions sur ce type de consommations et ses dangers.



La première image sélectionnée montre des ecstasy. Ecstasy et amphétamines peuvent se présenter sous la même forme galénique c'est-à-dire des comprimés de formes et couleurs variables le plus souvent assorti d'un logo, comme un bonbon. Ces produits, bien que classés comme stupéfiants par la législation française, ont largement pris leur place dans le milieu de la nuit. Ils diminuent artificiellement la sensation de fatigue et permettent donc d'avoir des sensations d'énergie et de forme, et ainsi des performances physiques de longues durées.



Cette deuxième photo peut-être associée à la précédente. En effet, les élèves que nous allons voir sont en 3<sup>ème</sup> et d'ici peu de temps, ils sortiront en discothèque, ils organiseront des soirées... dans ce cadre festif, ils peuvent être tentés de prendre des produits pour aller toujours plus loin dans la sensation de s'amuser. D'autant plus que dans ce milieu, il est de plus en plus facile de trouver toutes sortes de produits.

Par l'intermédiaire de ces deux images, il est important pour nous de sensibiliser les élèves sur le fait que ce genre de consommation existe. Si un jour on leur propose ces produits, ils en auront déjà entendu parler et se ils se souviendront peut-être de leurs dangers.

#### 4.1.1.2.3. *Les examens, l'école.*

Il s'agit du troisième thème choisi dans lequel les élèves peuvent être amenés à vouloir augmenter leur réussite. Comme le sujet précédent, l'objectif est de leur apporter la notion de ce type de consommation pour qu'ils sachent faire face quand ils seront soumis aux pressions des examens, des sélections, etc.



Cette première photo parle de la performance intellectuelle, de l'évaluation continue et répétée des élèves, de la pression des résultats qui peut-être accentuée par les parents.

La fatigue éprouvée lors de longues périodes de révisions ou d'examens est souvent un facteur contre lequel on veut lutter, de même que le stress et l'anxiété. Ce sont ces sentiments qui peuvent entraîner la prise de médicaments ou d'autres produits.



La deuxième image est une affiche d'une comédie musicale pour adolescents. Elle nous a semblé intéressante pour parler de la performance d'être un adolescent dans le milieu très fermé du collège. En effet ce film présente des personnages parfaits, beaux, intelligents, sportifs, qui savent chanter, danser et, en plus, sont amoureux ! Quel adolescent ne voudrait pas leurs ressembler. Que sont-ils prêts à faire pour devenir ce qu'ils rêvent d'être, ou ce qui

leur semble être un idéal ?

A partir des réflexions qu'on a pu avoir sur ces images, il nous a semblé essentiel d'ajouter un autre thème qui concernerait la vie de tous les jours de l'adolescent, ses envies, ses choix, ses difficultés.

#### 4.1.1.2.4. *La vie de tous les jours*

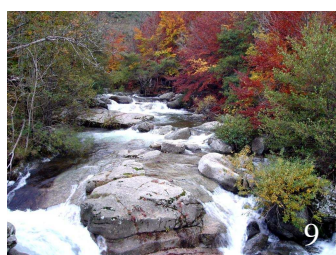


Cette photo aborde le thème du conflit entre les parents et les enfants, qui permet aussi à l'adolescent de se construire. Mais pour certains, ça peut être si pesant que prendre des produits pour oublier est une solution envisagée. De plus cette période est celle des expériences nouvelles, de l'envie de liberté et d'indépendance.

Il peut être enrichissant de savoir de quelle manière ils s'opposent à leurs parents, quelles limites ils se donnent, s'ils ont une notion du danger quand ils font des choses interdites.



Avec cette deuxième image, nous voulons aborder le thème du mal-être, de la solitude. L'adolescence est la période pendant laquelle il faut appartenir à un groupe et exister à travers lui ; il est très difficile d'être seul. Dans ces situations, la prise de produits est possible. Il s'agira alors de médicaments antidépresseurs, d'anxiolytiques ou alors d'alcool ou de cannabis.



Cette photo a été choisie pour aborder notre thème car elle montre un chemin sinueux avec plusieurs choix possible. Elle semble illustrer la vie d'un adolescent. Parfois ce même adolescent aura du mal à faire des choix ou aura du mal à supporter sa vie qui lui semble difficile. C'est pourquoi, il peut avoir l'envie de prendre des produits qui lui permettront d'avoir la sensation que tout est simple.



Cette dernière photo nous permettra d'amener le sujet de la tentation, de la multitude de produits possibles si on veut en prendre. On peut aussi faire un parallèle entre le dopage et les bonbons : ce n'est pas mauvais, ça apporte du plaisir, c'est réconfortant mais ça peut faire des dégâts (les caries pour les bonbons !).

Pour cet atelier, toutes les images ont été imprimées en format A4 ou A5 et plastifiées de façon à être manipulées facilement par les élèves.

#### **4.1.2. Verbatim**

##### **4.1.2.1. Objectifs**

Il s'agit d'un atelier sous forme de question-réponse.

Les « *verbatim* » sont des réponses ou « bouts de phrase » que les élèves ont inscrit en réponse au questionnaire distribué avant les interventions (cf. partie « 3.5.3. *Le questionnaire* »). Nous avons sélectionné les plus pertinents pour l'animation de la séquence. Nous distribuons à tous les élèves ces phrases et pour chaque question que nous leur posons, ils choisissent la phrase qui leur semble la plus adaptée comme réponse.

Les questions et les « *verbatim* » sont donc choisis précisément en rapport avec la notion de performance : « est-elle possible sans produit ? », notre deuxième message.

Les objectifs recherchés :

- Les élèves reprennent leurs mots à eux, ils se sentent donc plus impliqués dans la réponse à la question ;
- Ils s'appuient sur ces mots qu'ils ont inscrits pour expliquer plus en détail leur position.

#### 4.1.2.2. Les questions, les réponses

Notre deuxième choix pédagogique se présente donc sous la forme d'un jeu de questions-réponses. Nous avons décidé de trois questions en rapport avec notre deuxième message :

- Pourquoi on fait la compète ?

Cette question pourra les faire réfléchir sur l'intérêt de la compétition, si c'est pour évaluer son niveau ou si c'est pour être meilleur que les autres, est-ce important de gagner ? Avoir un esprit de compétition n'est pas mauvais en soi quand il est fait pour se dépasser soi-même mais pas quand il est perçu comme l'écrasement des autres. Certes dans une compétition on a le plus souvent un adversaire en face mais il n'est qu'un support pour se dépasser... on pourra leur demander si la compétition existe dans d'autres domaines ou s'ils la ressentent beaucoup dans la vie de tous les jours ?

- Est-ce que je peux m'amuser sans boire ?

Même s'il n'a pas de rapport avec le médicament, le thème de l'alcool se devait d'être abordé. La consommation d'alcool chez les adolescents se fait de plus en plus souvent en grande quantité et sur très peu de temps. La manière de s'alcooliser des jeunes ressemble à une sorte de performance, c'est à celui qui boira le plus, qui sera ivre le plus vite, celui qui sera le plus malade, ou qui fera le plus rire les autres. A travers notre question, nous souhaitons qu'ils parlent de leurs expériences personnelles, de l'image qu'ils ont des autres personnes qui boivent de l'alcool.

- A quoi ca sert le Red bull® ?

Nous avons décidé de parler du Red bull® en accord avec l'infirmière et les professeurs du collège parce qu'il s'agit là également d'un véritable phénomène de consommation. Grâce à cette question nous pourrons faire le point avec les élèves sur ce qu'ils savent et peut-être leur apporter des informations complémentaires qui leur permettront de se faire un avis sur cette boisson et sur l'intérêt de la consommer ou non.

Après les questions, nous avons sélectionné les *verbatim* qui nous semblaient pouvoir donner un élément de réponse à la question posée, aux élèves ensuite de compléter la réponse :

- « Ce n'est pas une nécessité, on peut s'en passer »
- « C'est de la triche, ça ne montre pas mes vraies capacités »

- « Je ne pense pas avoir besoin de ces produits »
- « Pour faire croire qu'on est plus fort, à soi et aux autres »
- « Pour avoir un corps plus résistant »
- « Pour faire plus et mieux que ce qu'on fait d'habitude »
- « C'est quelque chose qui doit être vital »

Cet atelier nous semblant relativement court dans sa réalisation, nous avons décidé d'une quatrième question à poser si on avait encore du temps mais pour laquelle il n'y avait pas vraiment de réponse adaptée parmi celles proposées. Les élèves pourraient alors répondre librement à la question : la performance sans produit est-elle possible ?

Comme pour l'atelier précédent, tous les verbatim et les questions ont été imprimés en format A4 et plastifiés. Les élèves seront divisés en quatre groupes, nous avons donc fabriqué quatre lots identiques de sept réponses chacun et un lot de questions pour animer la séance.

### **4.1.3. Débat contradictoire**

#### 4.1.3.1. Objectifs

On reste dans le débat classique ; à partir d'une remarque pertinente énoncée par l'animateur, les élèves débattent le pour et le contre.

Le groupe d'élèves est séparé en 2 équipes :

- Une équipe qui défend cette idée (A)
- Une équipe contre cette idée (B)

Chaque équipe prépare ses arguments puis nomme un rapporteur, qui va publiquement présenter une synthèse des discussions. Chaque équipe présente ses résultats l'une après l'autre. L'animateur synthétise les débats.

Cet atelier intervient en 3<sup>ème</sup> position afin de reprendre chaque idée exprimée auparavant dans les deux autres ateliers et permet de faire une synthèse de l'ensemble de la séance.

Objectifs recherchés :

- Cet exercice rend une fois de plus les élèves actifs et facilite leur prise de parole en public ;
- Réflexion personnelle : l'élève se force à construire une argumentation bien fondée afin de justifier sa position, à l'aide d'exemples ;
- Rester à l'écoute des autres : l'élève prend connaissance des positions de chacun et ça lui permet de percevoir qu'une idée différente de la sienne peut également être fondée ; il participe donc lui-même à la construction de son savoir.

#### 4.1.3.2. Le débat

Pour mettre en avant la notion de bénéfice/risque et que les élèves analysent par eux-mêmes les deux côtés de la balance, nous avons décidé qu'ils s'opposeraient à partir de l'idée :

- Le dopage, ça fait pas de mal

Toute la difficulté pour nous dans cet exercice est que les élèves ne perdent pas de vue ce qui a été dit dans les ateliers précédents, à savoir qu'on ne parlait pas que du sport mais au contraire des autres situations pour lesquelles ils peuvent être amenés à prendre des produits pour augmenter les performances.

Notre rôle est de les aider à rassembler leurs idées, d'animer le débat et d'approfondir une idée si elle semble intéressante.

### 4.2. Déroulement d'une intervention

Une fois tout notre outil de travail mis au point nous avons préparé, minuté notre intervention pour être le plus à l'aise possible devant les élèves.

Les professeurs avaient mis à notre disposition une salle de classe dont nous avons changé la disposition de façon à ce que les élèves se voient les uns les autres et que nous puissions nous installer parmi eux et être à leur niveau.

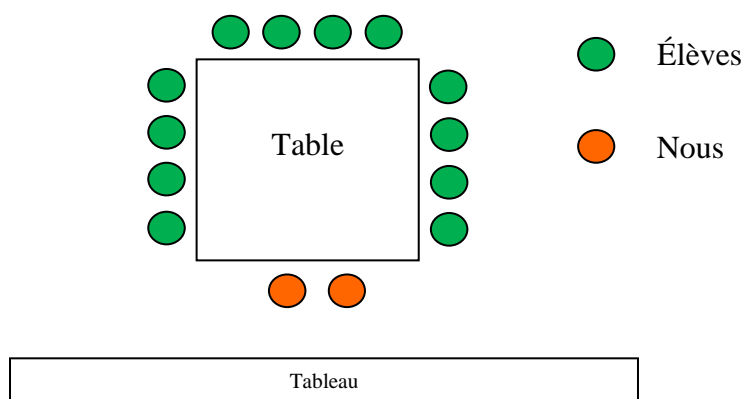


Figure 7: Plan de salle

Pour débiter la séance, nous accueillons les élèves qui s'installent autour de la table et nous nous présentons par nos prénoms en leurs expliquant rapidement nos études, pourquoi nous étions là, la finalité de notre travail et le déroulement de la séance. Nous insistons sur le fait que chacun peut prendre la parole, exprimer ses opinions et que nous sommes là pour discuter ensemble et non pour leur donner un cours.

Ensuite nous leurs distribuons le premier questionnaire d'EVA en expliquant le principe de répondre par un chiffre qui correspond au ressenti, puis ils ont 2-3 minutes pour le faire.



Le temps dont nous disposons étant de 50-55 minutes, nous devons aller assez vite pour commencer rapidement les ateliers.

- Le premier atelier Photolangage commence :

Nous séparons les élèves en petits groupes de 3 ou 4 élèves et expliquons le principe du jeu. La question est posée au tableau, les images (*Cf. annexe 8*) sont disposées au centre de la table et les élèves font circuler les photos entre eux. Chaque groupe choisit une photo puis explique son choix, le rapport entre la question posée et l'image. Les autres participants peuvent intervenir. Notre rôle est d'amener les élèves à discuter sur les sujets voulus, de poser des questions assez ouvertes par rapport à des remarques qu'ils peuvent faire, le but est qu'ils cherchent les réponses, qu'ils se fassent leur opinion et à nous de leur donner les clés à partir de nos connaissances. Cet atelier doit durer 15 minutes mais en pratique il durait toujours plus longtemps. Les élèves étaient plutôt timides au début mais très vite les langues se déliaient et les questions fusaient, il fallait donc limiter le temps passé pour chaque image choisie pour pouvoir aborder le maximum de sujets. Si un des thèmes n'était pas abordé, nous prenions une photo non choisie correspondante et nous leur demandions pourquoi ne pas avoir choisi cette image.

- Le deuxième atelier des questions-réponses :

Cette fois-ci, nous séparons les élèves en 4 groupes et distribuons à chacun un lot de réponses. Nous leur expliquons le principe de l'animation, on leur pose une question et ils choisissent la réponse qui leur semble appropriée (*Cf. annexe 9*). Ensuite nous discutons tous ensemble des réponses proposées. Dans cet atelier les questions orientent déjà sur le sujet traité mais nous devons toujours rebondir sur les propos des élèves. En effet, nous parlons ici de l'alcool, sujet sur lequel les élèves ne voient qu'un côté positif, à nous de faire de la prévention sans non plus dramatiser l'usage. Il en est de même pour le Red-bull®. Il est donc important d'être attentif aux paroles des élèves pour ne pas les laisser dire tout et n'importe quoi, l'animation ne doit pas partir dans le récit des dernières soirées festives de nos adolescents !

- Le dernier atelier du débat contradictoire :

On fait deux groupes d'élèves que l'on place face à face autour de la table. Nous leur expliquons les règles du jeu : le premier groupe sera pour une idée et l'autre sera contre, chacun doit trouver un argumentaire pour défendre l'idée qu'on lui impose. Chaque équipe doit désigner un rapporteur pour éviter que tout le monde parle en même temps. Nous distribuons feuilles blanches et stylos aux élèves et nous proposons l'idée à défendre : « de

dopage, ca fait pas de mal ». Ils ont 5 minutes pour trouver leurs arguments. Chacune de nous va se mettre avec une équipe de façon à les guider dans leur réflexion et pour toujours rappeler le message qu'on essaye de faire passer c'est-à-dire qu'il n'y a pas que le sport concerné par les conduites dopantes. Après la réflexion, les deux rapporteurs passent au tableau et chacun leur tour ils devront défendre leur idée et contrer les arguments de l'autre équipe. Cette phase doit durer une dizaine de minutes. Nous ne devons pas intervenir pendant le débat, nous devons juste rebondir sur les idées les plus pertinentes pour que les élèves les approfondissent tout en gardant en tête que cet atelier doit leur permettre de mettre en balance bénéfices et risques.

Enfin pour finir la séance, nous leur demandons de refaire le questionnaire EVA.

### **4.3. Evaluation du kit et de la séance**

#### **4.3.1. Les EVA**

Afin de mesurer l'impact de notre intervention, il nous fallait un moyen d'évaluation. Nous avons choisi de faire des échelles visuelles analogiques (EVA) pour comparer la perception des produits augmentant les performances, avant et après l'intervention.

L'EVA est une échelle d'auto-évaluation qui est principalement utilisée pour mesurer la douleur chez les patients et pour évaluer l'efficacité d'un traitement antalgique. Elle se présente normalement sous la forme d'une réglette à double face, l'une graduée de 0 à 10cm et l'autre, qui sera présentée au patient, comporte une ligne avec un curseur pouvant se déplacer d'une extrémité à l'autre. Une extrémité correspond à une absence de douleur et l'autre à la douleur maximale imaginable. Une fois le curseur positionné par le patient, le soignant peut lire l'intensité de la douleur mesurée en millimètre.

Nous avons utilisé ce principe pour évaluer notre intervention. Trois questions seront posées aux élèves, ils devront répondre par un chiffre compris entre 0 et 10 selon leur ressenti. Ils devront répondre aux questions avant les ateliers et après, cela nous permettra de voir s'il y a une évolution dans leur perception du sujet.

Les EVA proposées :

- Sur une échelle de 0 à 10, quel est le risque de prendre des substances dans le but de meilleures performances ? 0, aucun risque (ni moral, ni éthique, ni sportif, ni pour la santé) et 10, tous les risques possibles.
- Sur une échelle de 0 à 10, quel bénéfice y a-t-il à prendre un médicament augmentant tes performances ? 0, aucun bénéfice et 10, ça résout complètement un problème auquel tu n'aurais pas fait face sans produit.



- Sur une échelle de 0 à 10, si on te propose un produit pour augmenter tes performances, tu le prends ou pas ? 0, tu refuses et 10, tu acceptes sans hésitation.

Cf. annexe 10 : EVA

### 4.3.2. Résultats des EVA

Voici les résultats de l'évaluation. Il s'agit pour chaque question d'une note sur dix.

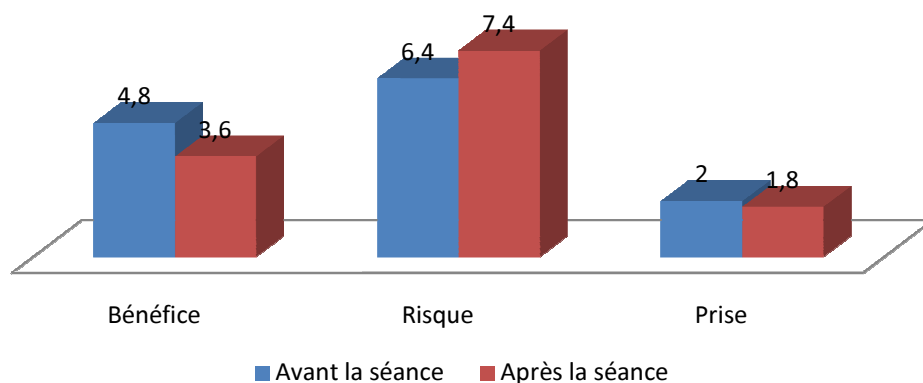


Figure 8: EVA, groupe 1, 3<sup>ème</sup>

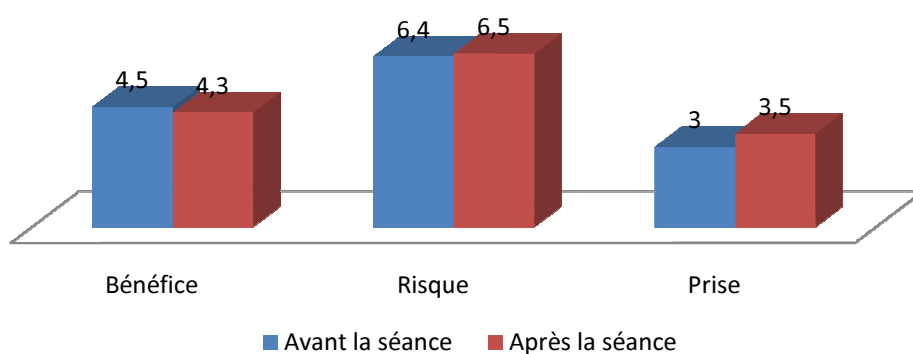


Figure 9: EVA, groupe 2, 3<sup>ème</sup>

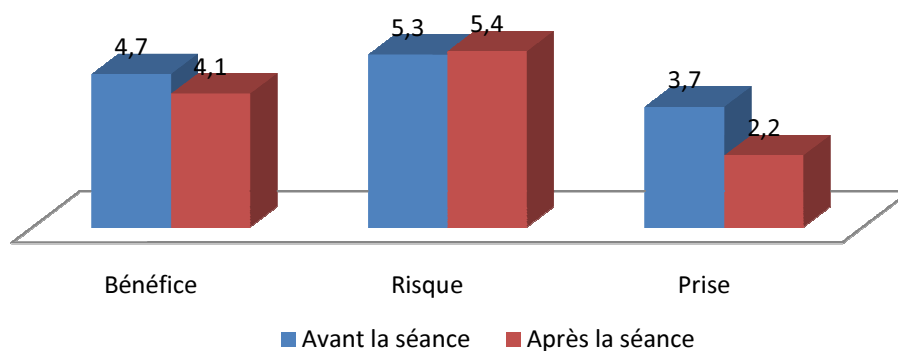


Figure 10: EVA, groupe 3, 4<sup>ème</sup>

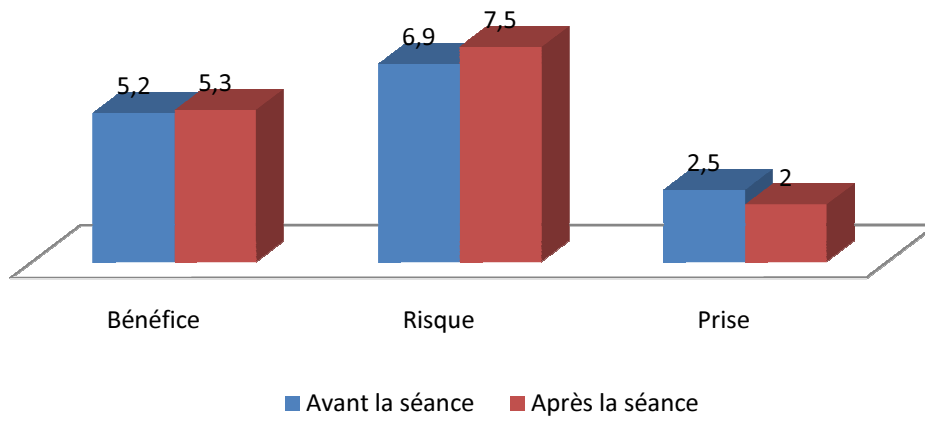


Figure 11: EVA, groupe 4, 4ème

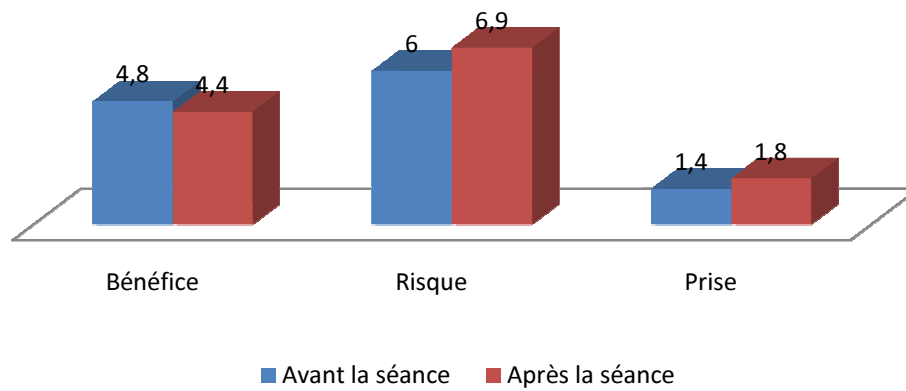


Figure 12: EVA, groupe 5, 3ème

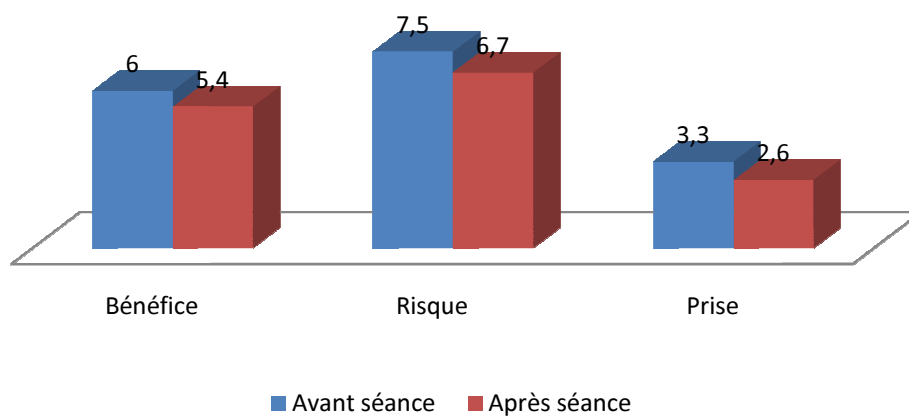


Figure 13: EVA, groupe 6, 3ème

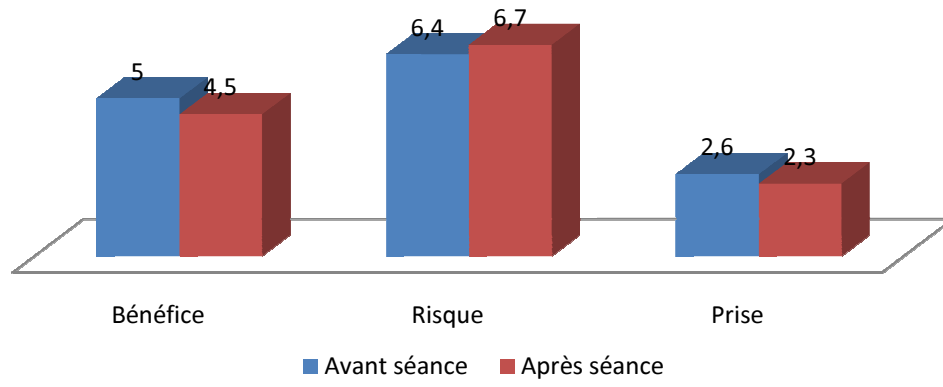


Figure 14: EVA, moyenne des 6 groupes

## 5. DISCUSSION ET PERSPECTIVES DU PROJET

---

### 5.1. Les biais

Nous avons essayé de préparer au mieux notre intervention (*cf partie 4.4 Déroulement d'une intervention*) mais nous avons constaté qu'une planification trop stricte n'est pas forcément la plus adaptée à ce genre de situation. C'est pourquoi il a été nécessaire de modifier notre façon d'intervenir au fil des séances.

Pour simplifier cette partie, nous dresserons une synthèse générale de ces améliorations ; certaines peuvent paraître anodines mais on sait bien que même une petite modification sur un travail peut entraîner des conséquences.

#### 5.1.1 La répartition du temps

Dans les 50 minutes imparties, la question de la gestion du temps a été omniprésente. Trop de temps alloué au premier atelier. Il nous a donc fallu :

- passer moins de temps sur le photolangage en surveillant nos montres et commenter une seule photo qui n'a pas été choisie ;
- supprimer une question dans l'atelier 2 pour disposer d'un temps suffisant pour le débat ;
- garder un temps suffisant pour réaliser l'évaluation après la séance.

#### 5.1.2 La disposition de la salle

La disposition des tables est bien agencée et permet à tous les élèves de participer ; nous sommes au même niveau qu'eux. En vue de mieux s'insérer dans le groupe, il s'est avéré plus efficace que les animateurs se disposent face à face, plutôt que l'un à côté de l'autre.

Cela soulève d'ailleurs l'intérêt d'être 2 animateurs pour effectuer ce type d'intervention :

- participation de l'ensemble du groupe ;
- intégration des informations pertinentes ;
- relance de la discussion et des points importants à creuser.

#### 5.1.3 Le nombre d'élèves

La première intervention a été difficile à mener car les élèves étaient trop nombreux et nous perdions souvent leur attention car ils parlaient tous en même temps. Il est donc important de bien équilibrer les groupes en comptant le nombre d'élèves en début de séance.

L'idéal est de travailler avec des groupes de 12 élèves afin de garder leur attention jusqu'au bout.

#### **5.1.4 En ce qui concerne le débat contradictoire**

Il ne dure pas très longtemps car les élèves sont vite à court d'idées et nous n'avons pas l'impression qu'ils soient réellement en désaccord. Lorsque les deux rapporteurs de chaque équipe sont debout devant l'assistance et qu'ils notent au fur et à mesure leurs idées au tableau, cela permet d'optimiser le débat et de prolonger l'échange d'idées.

#### **5.1.5 A propos de l'intervention proprement dite**

Nous avons peut-être trop planifié et suivi à la lettre ce que nous avons préparé avant d'intervenir. A certains moments, nous avons été surprises des réponses et réactions pertinentes de certains élèves, auxquelles on ne s'attendait pas. Dans certains ateliers, la conversation a quelques fois débouché sur des sujets que nous avons prévu de voir dans un autre atelier. Sur le moment nous n'avons pas assez relancé la conversation, et faute de temps nous n'en avons pas reparlé après.

L'animation « à chaud » reste un exercice peu évident sur lequel il faudrait plus d'expérience.

Le point suivant est sûrement le plus important à soulever car il concerne l'impact que nous avons auprès des élèves.

L'objectif de notre intervention était de faire réfléchir les élèves en les confrontant à diverses situations ; nous leur posons des questions, à eux de nous donner la réponse qui leur semble la plus adaptée ; à ce niveau il est parfois difficile d'aller jusqu'au bout de l'échange et de faire la synthèse des propos en proposant une solution.

### **5.2 Les apports de notre démarche**

Dans cette partie, nous dresserons une synthèse générale de ce qui nous a marqué durant les 6 séances : les réactions des élèves, leurs impressions et leur attitude, mais aussi comment ils ont perçu l'outil et comment ils s'en sont servis afin de considérer ensuite l'impact qu'il a pu avoir sur eux.

Nous pouvons noter que chaque groupe a été différent dans sa façon de voir les choses ; certains étaient plus vivants, d'autres plus timides, mais dans l'ensemble nous sommes arrivées aux mêmes conclusions. Les élèves se sont montrés très coopératifs et intéressés, ce qui a facilité notre démarche.

### 5.2.1 Leur façon de voir les choses.

- Dans le cadre du photolangage

Au début, ils ont été plutôt surpris du choix des photos, et nous sentions qu'ils avaient du mal à faire le lien avec la question posée : « Selon toi, quelle(s) photo(s) illustre(nt) le mieux le fait de prendre des produits pour augmenter ses performances ? ».

Mais en discutant avec eux sur les photos et ce qu'elles représentent, ils ont été d'accord avec le fait qu'il existe plusieurs situations où l'on peut être amené à prendre des produits. Ils ont alors su énoncer différents produits qu'ils connaissaient plus ou moins en rapport avec chaque photo, comme l'EPO, les vitamines, les antidépresseurs ou encore le Red bull®.

- La performance...

Dans l'ensemble, nous pouvons dire que nous avons eu affaire à deux catégories d'élèves.

- La majorité d'entre eux nous est apparue comme posée et réfléchie. Ils n'étaient pas prêts à prendre n'importe quel produit pour n'importe quelle raison. Si à un moment donné leurs performances ne leur conviennent plus, ils changeront de méthode pour que ça marche mieux. Par exemple, ils ne voient pas l'intérêt de prendre des compléments alimentaires pour stimuler la mémoire ou diminuer leur stress avant un examen. Ils savent que ça existe et que ça se vend en pharmacie, mais ils ne pensent pas en avoir besoin pour mieux réussir.
- Au contraire, d'autres élèves se disent prêts à tout, du moment qu'il y a quelque chose en échange (argent, gloire). Ils ont l'impression qu'ils peuvent faire tout ce qu'ils veulent, qu'il ne leur arrivera rien. A noter que ce genre de discours avait lieu dans les groupes les plus volubiles où il était important de parler plus fort que l'autre.

Nous avons pu constater un intérêt plus important pour des sujets comme le Red-bull® ou l'alcool ; ce sont des produits qu'ils voient et utilisent beaucoup mais finalement qu'ils connaissent peu ; ils ont donc envie d'en savoir plus. Il en est de même lorsqu'on a parlé des ecstasy et des drogues dans le milieu festif : ils semblent plus intéressés par ce qu'ils ne connaissent pas.

- Le débat final

Avec tout ce qui a été dit avant, on a senti une réelle prise de conscience par les élèves de la dangerosité de certains produits. L'équipe qui devait se positionner contre l'affirmation « Le dopage, ça fait pas de mal » a eu du mal à contrer ses adversaires par manque d'idées. « C'est difficile quand on n'est pas du même avis que ce qu'on doit dire »... Ils se sont alors rattachés

au dopage sportif et leur principal argument était centré sur l'argent et le fait que la plupart des personnes dopées devenaient riches ; mais cela n'a pas réussi à faire le poids contre les effets indésirables que ces produits peuvent engendrer sur la santé.

## 5.2.2 Impact

### 5.2.2.1 A partir des EVA

La réalisation des EVA devait nous permettre de mesurer l'impact de notre intervention sur les représentations et les connaissances des adolescents sur les produits de la performance.

Nous pouvons remarquer que les élèves ont déjà une notion du rapport bénéfice/risque car avant même la séance, le bénéfice apporté est inférieur aux risques encourus.

En ce qui concerne la prise de produits, le score est nettement en faveur d'un refus et baisse très légèrement après la séance

Globalement, les résultats sont conformes à ce qu'on pouvait espérer. C'est-à-dire qu'après la séance, les élèves évaluent à la baisse le bénéfice à prendre des produits pour augmenter les performances et le risque est quant à lui est augmenté. Cependant la différence entre avant et après reste assez faible.

Nous pouvons penser que les élèves ont entendu une partie du message mais ne l'ont peut-être pas assimilé complètement.

Nous pensons également, aux vues des résultats, que nous n'avons pas réussi à leur transmettre la notion de risque à la prise de produits inconnus quel qu'ils soient.

### 5.2.2.2 A partir de l'outil

On peut affirmer qu'il a constitué un support efficace et a généré un réel impact sur les élèves, notamment sur plusieurs points :

- Le fait que les photos et les *verbatim* soient imprimés et plastifiés a permis à tous les élèves de les regarder et de s'en servir.
- Les photos choisies étaient attrayantes et adaptées à leur tranche d'âge ; ils ont pu se les approprier et ça les a aidés à justifier leur choix. Elles ont également éveillé leur curiosité.
- Les trois messages de prévention sont courts, faciles à intégrer. Nous avons pu les rappeler sans difficulté à la fin de chaque atelier afin de faire une conclusion.

### **5.3 Perspectives et place de l'étudiant en pharmacie**

Intervenir auprès d'adolescents nous a montré que le côté relationnel face à un public jeune est un exercice difficile.

Les études de pharmacie ont une durée de 6 ans, et c'est au cours de la 5<sup>ème</sup> année hospitalo-universitaire que nous acquérons une formation de communication et de relationnel Pharmacien-Patient. Cette méthode, également appelée « Pharmacie clinique », ou exercice de la pharmacie au lit du patient, permet à l'étudiant de mobiliser ses connaissances pharmacologiques directement en face du patient et ainsi d'acquérir une compétence relationnelle et professionnelle. Cette 5<sup>ème</sup> année permet donc de faire une transition entre la formation purement théorique qu'on acquiert jusque là et la pratique professionnelle qui s'amorce, que ce soit à l'officine ou à l'hôpital.

Cette expérience, différente de tout ce qu'on a pu approcher jusqu'à présent, nous a donc appris à nous positionner face à des élèves et a facilité notre prise de parole en public.

Placées comme de réels professionnels de santé, cette expérience enrichissante a su consolider notre expérience professionnelle et notre confiance en nous afin d'exercer au mieux notre futur métier.

Après beaucoup d'appréhension car peu préparées à ce genre de situation, les interventions ont démontré un impact conséquent auprès d'un public jeune demandeur d'informations et réellement intéressé par le sujet ; par ailleurs, la proximité générationnelle a su optimiser les échanges avec les élèves.

La place de l'étudiant en pharmacie au milieu de ces adolescents est donc appropriée et l'idée de réitérer l'expérience apparaît intéressante ; de part notre collaboration avec le Conseil Général de l'Isère, il serait intéressant de lui proposer une action éducative de ce type qui serait réalisée par des étudiants en pharmacie au sein des collèges et qui au niveau universitaire, pourrait faire partie de la formation continue.



THESE SOUTENUE PAR :

Coralie BOULLAY

Sandrine GRANGE

TITRE :

**PHARMACIENS, ADOLESCENTS ET PRODUITS DE LA  
PERFORMANCE :  
COMMENT PREVENIR LES NOUVELLES CONDUITES A RISQUES ?  
ELABORATION D'UN OUTIL DE PREVENTION**

CONCLUSION

Depuis 1946, l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, social et mental, et [...] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'évolution de la santé fait qu'on s'intéresse désormais au bien-être général de la personne et ainsi, à ses besoins fondamentaux, qu'ils soient sanitaires, psycho-sociaux, économiques, environnementaux...

De fait, l'offre de biens de santé a évolué : du remède, qui consistait à guérir ou prévenir une maladie est né le terme de médicament dont la même définition a été élargie : « On entend par médicament toute substance ou composition [...] pouvant être administrée en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier les fonctions physiologiques [...] ». Puis sont apparus les alicaments et enfin les produits diététiques, toujours dans un objectif d'amélioration du bien-être.

Aujourd'hui, les besoins de l'individu sont centrés sur la notion de performance, pour pallier au besoin continu de réussite, que ce soit dans la vie privée ou professionnelle. Le médicament et les autres produits de consommation existants apparaissent ainsi comme médiateurs de cette demande. Les jeunes générations sont très réceptives à ces nouveaux comportements de consommation.

L'adolescent, toujours en quête de nouveautés, expérimente ces solutions afin de développer ses performances dans les milieux festif, scolaire et sportif : entre 2005 et 2008, la prise d'amphétamines et de cocaïne a augmenté de plus de 25%; en 2008, à l'âge de 17ans, 18.4% des adolescents ont déjà expérimenté des tranquillisants, 14.6% des somnifères et 7.2% des antidépresseurs ; 3 à 5% des adolescents consomment des produits dopants dans un cadre sportif.

L'objectif de ce travail est de construire et tester un dispositif éducatif ciblant les adolescents de 14-15ans, et visant la consommation médicamenteuse à des fins d'amélioration de la performance.

En termes de méthodes, afin de toucher cette population, nous nous sommes insérées dans un programme d'actions éducatives au sein du collège Simone de Beauvoir à Crolles (Isère). Afin de diffuser au mieux nos messages de prévention, nous avons créé un outil pédagogique, construit sous forme de 3 animations interactives, destinées à faire réfléchir les élèves sur les risques et les conduites déviantes liés à l'utilisation de médicaments ou de produits stimulants à des fins récréatives ou d'amélioration des performances. Il a été testé sur 6 groupes d'une douzaine d'élèves de niveau 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>, et amélioré au fur et à mesure des séances.

Munies de supports photos, nous avons d'abord lancé les élèves à parler des représentations du bien-être, du mal-être et de la performance. Puis à l'aide de supports textes ils ont discutés le pourquoi de certaines consommations et enfin, dans un débat contradictoire ils pouvaient peser le pour et contre des conduites dopantes. Ce travail a été concluant sur deux points : d'abord sur l'intérêt certain des élèves pour le sujet et ensuite sur la manière interactive et participative de délivrer un message de prévention. Les élèves se sont sentis impliqués et n'ont pas hésité à faire part de leurs expériences personnelles : à 15 ans, la plupart ont déjà expérimenté l'alcool, le cannabis et le Red bull® ; ils citent certains produits dont ils ont entendu parler, sans savoir réellement ce qu'ils représentent. Ils déclarent vouloir en savoir plus. En revanche, ils ne possèdent pas encore cet esprit de performance, et n'en voient d'ailleurs pas l'utilité. Ceci vient sûrement du fait de leur jeune âge ; ils n'ont pas encore été réellement confrontés au problème, d'où l'intérêt d'intervenir sur cette tranche d'âge.

En définitive, nous avons abordé avec les adolescents des sujets pour lesquels ils sont encore peu averti (médicaments, conduites dopantes, dépendance) mais qui font partie de leur vie de tous les jours et de leurs expériences futures. L'investissement du pharmacien dans ce type de prévention primaire apparaît nécessaire et sa participation aux dispositifs institutionnels existants pourrait être la solution.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

24/08/2009

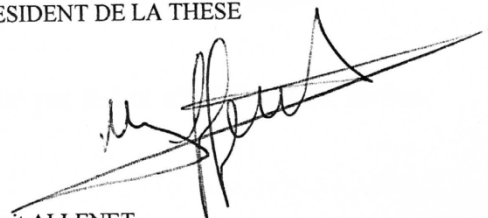
LE DOYEN



Professeur Renée GRILLOT



LE PRESIDENT DE LA THESE



Dr Benoit ALLENET

## BIBLIOGRAPHIE

---

- (1) SCHMITT E, BERNHEIM C, DUFAY E, HUSSON M.C, TISSOT E, «Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse.», *Société Française de Pharmacie Clinique*, 2005, [http://adiph.org/sfpc/Dictionnaire\\_SFPC\\_EM.pdf](http://adiph.org/sfpc/Dictionnaire_SFPC_EM.pdf), consulté en mai 2009.
- (2) ALLENET B, GUIGNON A.M, MAIRE P, CALOP J, « Intégration des représentations de la personne âgée face à ses médicaments pour améliorer son observance », *Journal de Pharmacie Clinique*, 2005, 24 (3) : 175-180.
- (3) DELMER O. «Santé à l'école; tout un programme. Pour en savoir plus» *La Santé d l'Homme*, 2005, 380 : 40-43.
- (4) GODEAU E, ARNAUD C, NAVARRO F. «La santé des élèves de 11 à 15 ans en France, Données françaises de l'enquête internationale HBSC.» Conférence de presse, 2008.
- (5) LEGLEYE S, SPILKA S, LE NEZET O, HASSLER C, CHOQUET M. «Alcool, tabac et cannabis à 16 ans. Evolutions, usages récents, accessibilité et modes de vie. Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2007.» *Tendances n° 64*, Janvier 2009: 6 pages.
- (6) LEGLEYE S, SPILKA S, LE NEZET O, LAFFITEAU C. «Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008.» *Tendances n° 66*, Juin 2009: 6 pages.
- (7) GUILBERT Ph., GAUTIER A. (sous la dir.). *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*. Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2006 : 176 p.
- (8) LEBLANC A, GERVAIS C, HAIMOVIVI P, MEDIONI V, COHEN R, DUVERGER P. «Les médicaments dans la vie de l'enfant.» *Enfances et Psy*, N°25-2004/1: 136 pages.
- (9) Article L 5111-1 du Code la Santé Publique, modifié par la Loi n°2007-248 du février 2007 – article 3 JORF 27 février 2007.
- (10) BINSINGER C, FRISER A. «Du dopage en particulier aux conduites dopantes en général : le point sur les connaissances.» *Psychotropes*, 2002/3-4 (Vol. 8): 9-22

- (11) Dossier sur les substances contenues dans la boisson Red bull® : <http://www.dop-sante.net/sport-sante.cfm/5/prevention.html> (consulté en avril 2009)
- (12) BRIAND P, Affsa – Saisine n°2006-SA-0236 du 9 novembre 2006, Avis relatif à l'évolution des risques liés à la consommation d'une boisson présentée comme « énergisant » additionnée de substances autres qu'additifs technologiques.
- (13) FERREIRA S. E., DE MELLO M. T., ROSSI M. V., SOUZA-FORMIGONI, M. L. Does an energy drink modify the effects of alcohol in a maximal effort test? *Alcohol Clin Exp Res*, 2004, 28 : 1408-1412.
- (14) ZORZOLI M. Dopage, adolescents et performance. *Revue médicale de la Suisse romande*, 2003, 123 : 93-96
- (15) LAURE P., LEMMONIER F., MARTINEZ D, MEYER V., MIDDLETON O., SAINT-LAURENT D. Se doper ou pas : sports, examens, INPES, 2008
- (16) PHAN O., BASTARD-DAGHER N. Consommation de psychotropes à l'adolescence. *Enfances et Psy*, 2004, 25 : 56-64.
- (17) BERNARD C., GAUTIER N., JAYLE D. *et al.* DROGUES & dépendance. Editions INPES, 2007.
- (18) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. WHO/HPR/HEP/95.1. OMS, Genève, 1986.
- (19) Circulaire n°98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », *BOEN n°45 du 3 décembre 1998*.
- (20) Loi n° 2005-380 du 23 avril 2005. « Loi d'orientation et de programmation pour l'avenir de l'école » *JORF n°96 du 24 avril 2005*.
- (21) Education à la santé : <http://eduscol.education.fr/D0256/accueil.htm>. (consulté en juillet 2009)

- (22) Circulaire n°98-108 du 1er novembre 1998, « Prévention des conduites à risques et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté », *BOEN n°28 du 9 juillet 1998*.
- (23) Circulaire n°2006-197 du 30 novembre 2006, « comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté », *BO n°45 du 7 décembre 2006*.
- (24) DECCACHE A. Education pour la santé : reconnaître les « nouveaux rôles » des médecins et pharmaciens. *La Santé de l'homme*, 2005, 376 :9-13.
- (25) INPES. Adolescents, femmes enceintes, personnes âgées. Médecins et Pharmaciens expérimentent l'éducation pour la santé. Dossier de presse. 10 mars 2005.
- (26) Les pharmaciens sont aussi des « éducateurs de santé » : <http://www.ipsos.fr/CanalIpsos/articles/1828.asp> (consulté en juillet 2009)
- (27) MENESR, Ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche. *L'éducation aux comportements responsables*. Direction de l'enseignement scolaire, Janvier 2006, 12 pages.
- (28) Trivial prévention dopage : <http://www.toxibase.org/BaseOutils/FicData/D0007DA2001.PDF> (consulté en juin 2008).
- (29) Le médicament : mi-ange, mi-démon : <http://www.espacesante.be/projets/miangemidemon/index.php> (consulté en Juin 2008).
- (30) Non au dopage, les conduites dopantes : <http://www.toxibase.org/BaseOutils/FicData/D0007631001.PDF> (consulté en juillet 2008)
- (31) Centre, national de documentation pédagogique. *Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire*. Collection Repères, 2006.
- (32) BROUSSOULOUX S., HOUZELLE-MARCHAL N., *Education à la santé en milieu scolaire, choisir, élaborer et développer un projet*, Edition INPES, 2006.

(33) Photolangage® est une marque déposée de Alain Baptiste : <http://www.photolangage.com/FR/>  
(consulté en janvier 2009).

(34) Métaplan : <http://www.metaplan.fr/> (consulté en janvier 2009)

(35) Planète vaccination : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1074.pdf>  
(consulté en novembre 2008)

(36) Le contrat éducatif isérois, Conseil Général de l'Isère, édition 2008.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Chiffres des consommations de substances psychoactives

**Tableau 1 - Évolutions 2005-2008 du niveau d'usage de substances psychoactives par sexe à 17 ans en métropole (% en ligne)**

	Garçons 2008	Filles 2008	Sex ratio	Ensemble 2008	Ensemble 2005	Évolution <sup>1</sup> (05/08)	Évolution <sup>2</sup> (05/08)
<b>Tabac : Expérimentation</b>	70,5	71,0	1,0***	70,7	72,2	-2 %	-1,5
Usage occasionnel	11,6	11,5	1,0***	11,5	8,1	<b>43 %</b>	<b>3,5</b>
Usage dans le mois	41,5	39,4	1,1	40,5	41,1	-2 %	-0,6
Usage quotidien	29,9	27,9	1,1*	28,9	33,0	-12 %	-4,1
Usage intensif (> 10 cigarettes par jour)	9,1	6,2	1,5***	7,7	10,1	-24 %	-2,4
<b>Alcool : Expérimentation</b>	93,5	91,7	1,0***	92,6	92,3	0,4 %	0,3
Dans le mois : ≥1 usage	80,5	74,2	1,1***	77,4	78,7	-2 %	-1,3
≥10 usages (régulier)	13,6	4,0	3,4***	8,9	12,0	-26 %	-3,2
≥30 ou quotidien	1,3	0,2	5,4***	0,8	1,2	-39 %	-0,5
<b>ivresses : Expérimentation</b>	65,1	54,3	1,2***	59,8	56,6	6 %	3,2
Au cours de l'année : ≥1	56,6	44,1	1,3***	50,5	49,3	2 %	1,2
≥ 3 (répétées)	32,0	18,9	1,7***	25,6	26,0	-2 %	-0,4
≥10 (régulières)	12,4	4,6	2,7***	8,6	9,7	-11 %	-1,1
<b>5 verres et plus en une occasion</b>							
<b>Dans le mois</b>							
≥1 fois	57,1	39,9	1,4***	48,7	45,8	6 %	2,9
≥3 fois	27,7	11,3	2,5***	19,7	17,9	10 %	1,8
≥10 fois	3,8	0,9	4,2***	2,4	2,2	8 %	0,2
<b>Cannabis : Expérimentation</b>	46,3	37,9	1,2***	42,2	49,4	-15 %	-7,2
Dans l'année	40,5	31,1	1,3***	35,9	41,3	-13 %	-5,4
Dans le mois : ≥1 usage	29,5	19,8	1,5***	24,7	27,9	-12 %	-3,2
≥10 usages (régulier)	10,7	3,9	2,7***	7,3	10,8	-32 %	-3,4
≥30 ou quotidien	4,8	1,7	2,9***	3,2	5,2	-37 %	-1,9
<b>Expérimentations de</b>							
Tranquillisants <sup>3</sup>	13,9	23,1	0,6***	18,4	nd	nd	nd
Somnifères <sup>3</sup>	12,1	17,1	0,7***	14,6	nd	nd	nd
Antidépresseurs <sup>3</sup>	4,8	9,6	0,5***	7,2	nd	nd	nd
<b>Expérimentations de :</b>							
Poppers	15,2	12,2	1,2***	13,7	5,5	<b>148 %</b>	<b>8,19</b>
Produits à inhaler	6,2	4,7	1,3**	5,5	3,6	<b>54 %</b>	<b>1,90</b>
Champignons hallucinogènes	4,9	2,2	2,3***	3,5	3,7	-4 %	-0,14
Cocaïne	4,0	2,4	1,7***	3,3	2,5	<b>29 %</b>	<b>0,74</b>
Ecstasy	3,6	2,1	1,7***	2,9	3,5	-18 %	-0,63
Amphétamines	3,5	1,9	1,9***	2,7	2,2	<b>24 %</b>	<b>0,52</b>
LSD	1,6	0,8	2,1**	1,2	1,1	10 %	0,11
Héroïne	1,4	0,8	1,9	1,1	0,7	<b>56 %</b>	<b>0,39</b>
Crack	1,3	0,7	1,7*	1,0	0,7	<b>44 %</b>	<b>0,31</b>
Kétamine	0,8	0,4	2,1**	0,6	0,4	28 %	0,12
Subutex <sup>®</sup>	0,8	0,3	2,5***	0,5	0,5	2 %	0,01
GHB	0,5	0,3	1,6**	0,4	0,3	<b>63 %</b>	<b>0,17</b>

\*, \*\*, \*\*\* : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil 0,05, 0,01, 0,001 pour les comparaisons des sexes. En gras figurent les évolutions significatives au seuil 0,05 (test du Chi-2) ; les bases significatives sont soulignées en bleu.

1 : Évolution relative calculée sans les arrondis.

2 : Évolution en nombre de points calculée sans les arrondis.

3 : Questions nouvelles en 2008.

Source : ESCA.PAD 2008, OFDT



## **Annexe 2 : Charte d'intervention en milieu scolaire**

Centre National de Documentation Pédagogique. *Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire*. Collection Repères, 2006. Pages 50-51



Elle définit les principes éthiques et les modalités spécifiques d'intervention en milieu scolaire. Les acteurs de prévention, qu'ils œuvrent dans le domaine associatif, institutionnel (ministères de la Santé, Justice, Jeunesse et Sports, Éducation nationale, Défense, Intérieur) ou territorial, en intervenant devant les élèves, s'accordent pour coordonner la politique de prévention des conduites de consommation des produits psychoactifs. Par la connaissance de cette charte, chaque intervenant est informé des objectifs recherchés et des choix éducatifs retenus.

### *Cadre de l'intervention*

La mise en place de la prévention des conduites de consommation doit s'appuyer sur un projet éducatif global associant les différents partenaires susceptibles d'intervenir devant les élèves dans une réflexion préalable aux actions se déroulant en classe. Les parents, premiers partenaires naturels et légitimes dans la démarche d'éducation, sont associés à la mise en place du projet par l'information qui leur est faite sur l'organisation des séances auprès des élèves et par leur participation au conseil d'école ou d'administration de l'établissement scolaire. Ils sont informés régulièrement de l'évolution du projet. Celui-ci doit avoir pour objectif l'aide aux élèves en permettant le développement des compétences qui peuvent leur être nécessaires. Le développement des compétences utiles à l'élève doit reposer à la fois sur :



- l’appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir (la connaissance des produits et de leurs effets certes, mais aussi la connaissance du système législatif concernant l’utilisation de ces produits) ;
  - la maîtrise de méthodes d’analyses et d’actions pour comprendre et agir ;
  - le développement de compétences et d’attitudes telles que l’estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l’autonomie, la responsabilité ;
  - la possibilité d’accès si nécessaire aux personnes ressources pour le soutien ou le soin.
- La démarche adoptée doit favoriser la participation des élèves et accompagner leur réflexion.

### *Les intervenants*

Qu’ils soient membres de l’équipe éducative, partenaires institutionnels ou issus du milieu associatif, les intervenants doivent s’inscrire dans un projet dûment construit et éviter les interventions ponctuelles dont la portée éducative reste limitée.

- L’intervenant auprès des élèves doit avoir des connaissances solides et actuelles sur la réalité des produits et des effets de leur consommation.
- Il doit avoir réfléchi à ses propres représentations sur ce sujet pour ne s’appuyer que sur les réalités scientifiques et légales de la question.
- Il doit s’engager à respecter le caractère confidentiel des échanges lors d’une séance, tout en veillant à ce que ces échanges restent liés au cadre de l’intervention, et puissent, sans dommage, être entendus par les élèves.
- L’intervenant, s’il doit manifester une certaine empathie avec les élèves, doit veiller à ne pas impliquer personnellement ni ceux-ci, ni lui-même dans des échanges relevant de l’intimité de chacun.
- L’intervenant doit être attentif à l’éventuelle manifestation de souffrance et être capable de rencontrer de façon individuelle l’élève qui le souhaite, non pour le prendre en charge lui-même, mais pour l’orienter vers les personnes ou structures ressources si nécessaire.
- L’intervenant doit savoir communiquer avec les élèves en comprenant le langage parfois spécifique aux jeunes sans construire son intervention sur ce mode de communication : en effet, ceci reste une facilité et, dans une illusoire « proximité » de vocabulaire, ne met pas en place le rôle éducateur de l’adulte.

### *Les interventions*

- L’intervention pour la prévention des conduites addictives doit s’inscrire dans le projet de l’établissement ou de l’école et permettre la construction d’un partenariat.

- La mise en place de cette action nécessite un travail préalable d'analyse des besoins et demandes, de construction du contenu des interventions et d'évaluation des actions.
- La participation des élèves doit être favorisée pour permettre l'expression de leurs représentations et connaissances sur ces sujets.
- Cette expression ne doit laisser aucune place à un quelconque jugement ou à une interprétation des propos ainsi portés à la connaissance de l'intervenant.

Elle doit permettre au contraire, autant que faire se peut, la valorisation des interventions faites par les élèves. Une coanimation active, associant l'enseignant de la classe et les partenaires, qu'ils soient institutionnels ou extérieurs, doit être systématiquement mise en place.

### *Conclusion*

La charte définissant ainsi le cadre de la mise en place de la prévention des conduites de consommation de substances psychoactives doit être portée à la connaissance de l'ensemble des acteurs participant à la démarche. Elle doit être connue, lue et acceptée par toute personne s'engageant dans un projet de prévention. Elle est le garant de la réflexion éthique des participants à l'éducation des élèves.

## Annexe 3 : Présentation de notre projet aux collègues

### CONSOMMATIONS DE MEDICAMENTS A DES FINS RECREATIVES OU DE DOPAGE : POINTS DE VUE DES COLLEGIENS, EDUCATION ET PREVENTION.

#### Contexte :

- 17,6% des garçons et 20,7% des filles de 14-15 ans déclarent avoir déjà pris des tranquillisants ou des somnifères, avec ou sans ordonnance et cette consommation augmente avec l'âge<sup>1</sup> ;
- Tendance à l'augmentation du dopage chez les adolescents à des fins d'amélioration de la performance (être meilleur dans la pratique du sport, améliorer l'aspect physique et être capable de surmonter des obstacles) ou des fins récréatives<sup>2</sup> ;
- Méconnaissance marquée chez les collégiens, sur les substances et les risques encourus<sup>3</sup>.

#### Objectifs :

Construire et diffuser un message aux adolescents concernant l'usage des médicaments, à des fins récréatives ou d'amélioration de la performance.

#### Méthodologie :

Ne pas de faire un cours magistral mais créer un débat interactif.  
Respecter leur développement psychoaffectif et leur cursus scolaire.

#### Apports spécifiques :

- 2 intervenantes en fin de cursus de pharmacie (spécialistes du médicament) ;
- Proximité générationnelle avec les élèves de collège ;
- Encadrement par un Enseignant-Chercheur de l'UFR de Pharmacie de Grenoble.

#### Attendus de la collaboration :

S'intégrer au processus d'éducation à la santé avec les infirmières et les professeurs de l'établissement<sup>4</sup>.

Apporter la compétence « pharmacologique » et collaborer sur l'abord pédagogique.

#### Pour nous contacter :

Sandrine Grange : 06 26 45 65 38 [sandrine\\_grange@hotmail.fr](mailto:sandrine_grange@hotmail.fr)

Coralie Boullay : 06 30 58 85 01 [boullay.coralie@gmail.com](mailto:boullay.coralie@gmail.com)

Dr Allenet Benoît: [ballenet@chu-grenoble.fr](mailto:ballenet@chu-grenoble.fr)

<sup>1</sup> Marie Choquet, François Beck, Christine Hassler, Stanislas Spilka, Delphine Morin et Stéphane Legleye. *Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans. Tendances n° 35 OFDT, 2004, 6 p.*

<sup>2</sup> Zorzoli M. *Dopage, adolescents et performances. 2003. Revue médicale de la Suisse Romande. 2003, 123 : 93-96.*

<sup>3</sup> Anne Deflandre. *Le dopage et les connaissances des collégiens français. Esporte e Sociedade. ano 3, n.7. Nov.2007/Fev.2008.*

<sup>4</sup> Sandrine Broussouloux, Nathalie Houzelle-Marchal. *Education à la santé en milieu scolaire, choisir, élaborer et développer un projet, Edition INPES, 2006.*

## Annexe 4 : Compte-rendu de la 1ère rencontre

### **CONSOMMATION DE MEDICAMENTS A DES FINS RECREATIVES OU DE PERFORMANCE : POINT DE VUE DES COLLEGIENS, EDUCATION ET PREVENTION**

CR de réunion au collège Simone de Beauvoir, en date du 6 novembre 2008.

#### Présents :

Mr J.Y ROGER, professeur d'EPS  
rogerjy2@wanadoo.fr

Mme O. CHARPENTIER, professeur d'EPS,  
odcharpentier@orange.fr

Mme C. DOLON, infirmière scolaire,  
caroledolon@wanadoo.fr

Dr B. ALLENET, Enseignant-chercheur,  
grenoble.fr

ballenet@chu-

Coralie BOULLAY, étudiante en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie  
boullay.coralie@gmail.com

Sandrine GRANGE, étudiante en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie  
sandrine\_grange@hotmail.fr

#### Contexte :

Dans le cadre d'une thèse d'exercice en pharmacie, nous nous intéressons plus particulièrement aux adolescents. En effet, ces derniers représentent une population pour laquelle les représentations du médicament sont assez peu connues.

Le but est donc de construire et diffuser un message aux adolescents concernant l'usage des médicaments, à des fins récréatives ou d'amélioration de la performance.

#### Objectifs :

- Pour les intervenants :
  - acquérir les connaissances nécessaires sur la perception de la problématique par les élèves
- Pour les élèves :
  - Sensibilisation à la médication de la performance ;
  - Les conduire à une réflexion personnelle leur permettant d'adopter une conduite adaptée face à la médication complémentaire et alternative ;
  - Intégration de la notion de balance bénéfique/risque lors de la prise des médicaments.

### Les mots-clés :

- Conduite dopante ;
- Conduite addictive ;
- Performance ;
- Bénéfice/risque ;
- Pédagogie.

### Méthodologie :

Nécessité de construire une séquence pédagogique complète :

1. préparation de la séance d'animation en utilisant un questionnaire pré-intervention visant à sensibiliser les élèves sur la thématique.
2. construction du dispositif d'intervention en face-à-face avec les élèves
3. évaluation du dispositif : questionnaire post-intervention

### Protocole de travail :

3 phases :

- Début décembre : recueil d'informations
  - Questionnaire anonyme, court, distribué par les professeurs d'EPS et rempli pendant le cours ;
  - QCM et questions ouvertes pour laisser les élèves s'exprimer ;
  - Dépouillement des résultats en décembre par les intervenants ;
  - L'objectif est de faire un point sur l'état des connaissances avant l'intervention.
- 2<sup>ème</sup> trimestre : interventions
  - Travail de sensibilisation des élèves autour d'un débat interactif et d'un ou plusieurs supports pédagogique ;
  - 1 séance de 50 min avec une 1/2 classe
  - Classes de 4<sup>ème</sup> ou de 3<sup>ème</sup> ;
  - 2 ou 3 classes soient 4 à 6 interventions.
- Mars : Evaluation du travail

La semaine suivant l'intervention, le même questionnaire est distribué afin d'évaluer l'évolution des connaissances et l'impact de la sensibilisation

## Annexe 5 : Le pré-questionnaire

### Questionnaire

1. Comment définirais-tu le dopage en quelques mots ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Selon toi, qui est concerné par le dopage ?

- Les sportifs de haut niveau
- Les adultes inscrits dans les salles de sports
- Les collégiens inscrits dans un club de sport en dehors du collège
- Les collégiens qui font du sport uniquement au collège
- Autres : .....

3. Parmi ces situations, laquelle ou lesquelles peuvent entraîner la prise de produits augmentant les performances ?

- Match de tennis contre un adversaire mieux classé
- Epreuves du brevet après une année scolaire difficile
- Cours d'EPS noté
- Ecrire une rédaction de français pour le lendemain matin
- Un RDV avec tes professeurs, tes parents et toi pour un problème disciplinaire

4. Si on te propose un produit, quelle(s) proposition(s) t'inciteraient à le prendre ?

- C'est contre la fatigue.
- C'est contre la douleur.
- Tu courras plus vite.
- C'est pour avoir plus d'énergie.
- Ce sont des vitamines.
- C'est pour tenir le coup.
- Ça fait pas de mal.
- C'est pour ne pas ressentir l'effort.

5. Si on te proposait un produit pour te doper, pour quelles raisons refuserais-tu de le prendre?

.....  
.....  
.....  
.....

6. Selon toi, parmi les substances suivantes, la(les)quelle(s) sont dopantes ?

- EPO
- Le cannabis
- Les compléments alimentaires pour la mémoire
- Le Red bull®
- La vitamine C

7. As-tu déjà été confronté au dopage (Toi-même, tes amis, des membres de ta famille, des connaissances...)?

.....  
.....  
.....  
.....

8. A ton avis, pourquoi se dope-t-on ?

.....  
.....  
.....  
.....

9. Quelles situations représentent un danger pour ta santé ?

- Prendre un médicament pour de détendre la veille d'un devoir important.
- Prendre des vitamines pour être en forme pendant l'hiver.
- Prendre des protéines pour augmenter ta masse musculaire.
- Fumer du cannabis, juste une fois, pour essayer.
- Prendre des agents anabolisants pour repousser les limites de la fatigue.

## Annexe 6 : Questionnaire

### Questionnaire

1. Parmi ces situations, laquelle ou lesquelles peuvent entrainer la prise de produits augmentant les performances ?

- Match de tennis contre un adversaire mieux classé
- Epreuves du brevet après une année scolaire difficile
- Cours d'EPS noté
- Ecrire une rédaction de français pour le lendemain matin
- Un RDV avec tes professeurs, tes parents et toi pour un problème disciplinaire

2. Si on te propose un produit, quelle(s) proposition(s) t'inciteraient à le prendre ?

- C'est contre la fatigue.
- C'est contre la douleur.
- Tu courras plus vite.
- C'est pour avoir plus d'énergie.
- Ce sont des vitamines.
- C'est pour tenir le coup.
- Ça fait pas de mal.
- C'est pour ne pas ressentir l'effort.

3. Si on te proposait un produit pour te doper, pour quelles raisons refuserais-tu de le prendre?

.....  
.....  
.....  
.....

4. Selon toi, parmi les substances suivantes, la(les)quelle(s) sont dopantes ?

- EPO
- Le cannabis
- Les compléments alimentaires pour la mémoire
- Le Red bull®
- La vitamine C

5. A ton avis, pourquoi se dope-t-on ?

.....  
.....  
.....  
.....

6. Quelles situations représentent un danger pour ta santé ?

- Prendre un médicament pour se détendre la veille d'un devoir important.
- Prendre des vitamines pour être en forme pendant l'hiver.
- Prendre des protéines pour augmenter ta masse musculaire.
- Fumer du cannabis, juste une fois, pour essayer.
- Prendre des agents anabolisants pour repousser les limites de la fatigue.



## DEROULEMENT DES INTERVENTIONS (45 A 50 MINUTES)

### 3 MESSAGES A FAIRE RESSORTIR PENDANT LA SEANCE

- Le dopage, ce n'est pas seulement le sport.
- La performance sans produit est possible.
- Il n'existe pas de prise anodine.

### SEANCE DECOUPEE EN 3 ANIMATIONS DE 15 MINUTES CHACUNE

#### 1. Photolangage (15 min)

**Objectif :**

Cette animation permet de faire passer le message du dopage qui ne concerne pas que le sport.

**Méthode :**

Choisir un grand nombre de photos illustrant une situation qui conduirait à la prise de produits dopants. Ces photos aborderont 3 grands thèmes avec les photos : le sport, les révisions-examens, la fête.

Nous poserons une question générale :

Parmi les photos suivantes, la(les)quelle(s) vous évoque(nt) le dopage ?

Les élèves trient les photos et expliquent comment et pourquoi ils ont choisi et trié les photos de cette manière. On insiste sur le fait que la prise de produits et plus particulièrement de médicaments augmentant les performances, n'a pas lieu que pour le sport.

#### 2. L'utilisation de « *verbatim* » (15 min)

**Objectif :**

Le but est de poser des questions sans donner les réponses.

Aborder la notion de la performance « est-elle possible sans produit ? »

**Méthode :**

On sélectionne des *verbatim* dans les réponses des questionnaires, on distribue à tous les groupes ces phrases qu'ils ont pu écrire eux même et pour chaque question qu'on leur posera, ils choisiront la phrase qui leur semblera la plus adaptée.

Exemple de questions :

C'est quoi la compète ?

Est-ce que je peux m'amuser sans boire ?

Est-ce que je mérite mon 17 alors que j'ai pris du Red bull avant d'être noté ?

*Verbatim :*

- « Ce n'est pas une nécessité, on peut s'en passer »
- « C'est de la triche, ça ne montre pas mes vraies capacités »
- « Je suis bien comme je suis »
- « Je ne pense pas avoir besoin de ces produits »
- « Pour faire croire qu'on est plus fort, à soi et aux autres »
- « Pour avoir un corps plus résistant »
- « Pour faire plus et mieux que ce qu'on fait d'habitude »
- « C'est quelque chose qui doit être vital »

### **3. Débat contradictoire (15 min)**

#### ***Objectif :***

Ce débat permettra d'aborder la notion de bénéfice/risque (s'il y a un bénéfice à un moment donné, il y aura un jour le revers de la médaille) et du danger des produits (c'est la dose qui fait le poison) qu'on ne connaît pas. Le but est de ne pas faire un catalogue des produits.

#### ***Méthode :***

A partir d'une remarque pertinente, les élèves devront débattre le pour et le contre.

#### **« Le dopage, ça fait pas de mal »**

Le groupe d'élèves est séparé en 2 équipes :

- Une équipe qui défend cette idée (A)
- Une équipe contre cette idée (B)
- 5 minutes de réflexion puis 10 minutes de débat.

Réponses attendues :

- Equipe A
  - ♦ Le dopage, c'est efficace
  - ♦ Ça permet de résister à la fatigue
  - ♦ Ça permet d'être plus fort, le meilleur
  - ♦ Les autres prennent bien des produits
  - ♦ Une fois comme ça, ça ne fait pas de mal
  - ♦ Ça permet d'aller mieux puisqu'on oublie ses problèmes
- Equipe B
  - ♦ Le dopage c'est dangereux, néfaste pour la santé (produits utilisés)
  - ♦ On peut devenir dépendant
  - ♦ Je n'ai aucune garantie de la composition du produit
  - ♦ Je ne dois pas prendre de décision tout seul (avis d'un médecin/pharmacien).

On essaiera d'orienter le débat sur cette notion de danger « qu'est-ce qui fait qu'un produit est dangereux ? », de quantité...Les produits utilisés...

## CONCLUSION

### **Objectif :**

Comparaison entre la perception du dopage avant l'intervention et après l'intervention.

### **Méthode :**

Faire des EVA avant et après, sur 3 questions :

- Sur une échelle de 0 à 10, quel est le risque de prendre des substances dans le but de meilleures performances ? 0, aucun risque (ni moral, ni éthique, ni sportif, ni pour la santé) et 10, tous les risques possibles.
- Sur une échelle de 0 à 10, quel bénéfice y a-t-il à prendre un médicament augmentant tes performances ? 0, aucun bénéfice et 10, ça résout complètement un problème auquel tu n'aurais pas fait face sans produit.
- Sur une échelle de 0 à 10, si on te propose un produit pour augmenter tes performances, tu le prends ou pas ? 0, tu refuses et 10, tu acceptes sans hésitation.

## Annexe 8 : Photolangage



1





















10



POURQUOI ON  
FAIT LA  
COMPÈTE ?

EST CE QUE JE  
PEUX M'AMUSER  
SANS BOIRE ?



A QUOI ÇA SERT  
LE RED-BULL® ?

LA PERFORMANCE  
SANS PRODUIT  
EST-ELLE  
POSSIBLE ?

« Ce n'est pas une  
nécessité, on peut  
s'en passer »

« C'est de la triche, ça  
ne montre pas mes  
vraies capacités »

« Je ne pense pas  
avoir besoin de  
ces produits »

« Je ne pense pas  
avoir besoin de  
ces produits »

« Pour faire croire  
qu'on est plus fort,  
à soi et aux autres »

« POUR AVOIR UN CORPS  
PLUS RÉSISTANT »

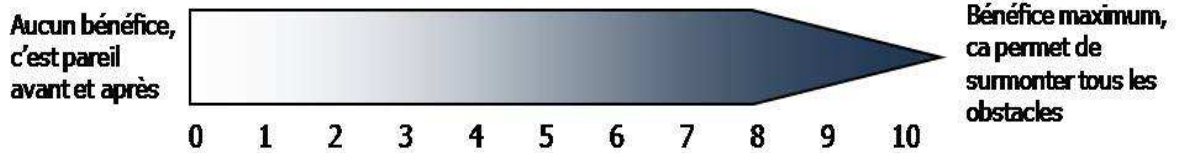


« Pour faire plus et mieux que ce qu'on fait d'habitude »

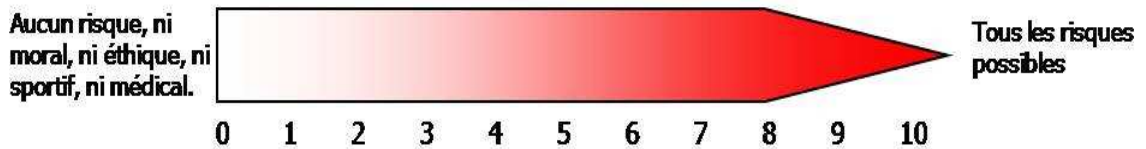
« C'est quelque chose  
qui doit être vital »

## Annexe 10 : EVA

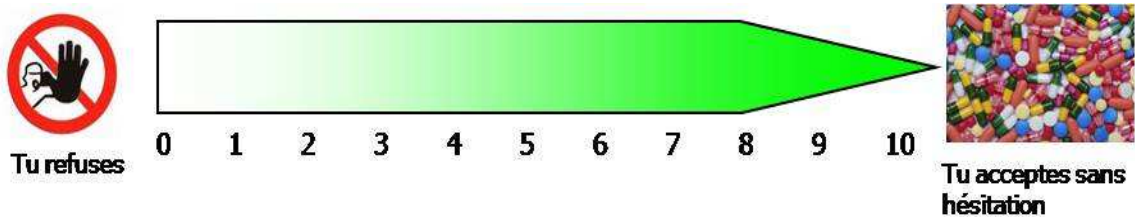
Sur une échelle de 0 à 10, quel bénéfice y a-t-il à prendre un médicament pour augmenter tes performances ?



Sur une échelle de 0 à 10, quel est le risque de prendre des produits pour augmenter tes performances ?



Sur une échelle de 0 à 10, si on te propose un produit pour augmenter tes performances, tu le prends ou pas ?





# Serment des Apothécaires



Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.