



C C E E

D O S S I E R

Janvier 2001



Pour une école sans drogue

SOMMAIRE

Page 3	.....	Avant propos
Page 4	.....	Un constat : Les drogues sont présentes à l'école
Page 4	.....	Les résultats des enquêtes épidémiologiques
Page 4	.....	Le zamal
Page 5	.....	Les autres drogues
Page 5	.....	La polytoxicomanie, un phénomène dangereux
Page 7	.....	Un aperçu des actions menées sur le terrain
Page 7	.....	Au Collège de Montgaillard
Page 8	.....	A l'Université de La Réunion
Page 9	.....	Le Club Animation Prévention de Saint Denis
Page 10	.....	Le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme et des Toxicomanies
Page 11	.....	Le réseau Ouverture Thérapeutique Educative
Page 12	.....	Le Centre Médico Psycho Pédagogique
Page 12	.....	Le Programme «Objectif Ecole sans Tabac»
Page 12	.....	Une plaquette informative
Page 13	.....	Les 9 propositions du CCEE
Page 20	.....	Annexe
Page 21	.....	La documentation
Page 22	.....	Glossaire



Avant propos

Le Conseil de la Culture, de l'Education et de l'Environnement a souhaité mener une réflexion sur le problème des drogues à La Réunion, de l'école à l'Université.

Si Les drogues circulent en effet dans et autour de nos établissements d'enseignements et participent à l'échec scolaire avec toutes ses conséquences sur la délinquance, la marginalisation et le mal être de nos jeunes, le phénomène est cependant mal connu et mal perçu par les parents et les personnels éducatifs.

Trop souvent effectivement, il est fait état du manque de savoir-faire de l'adulte face à la toxicomanie en matière de dépistage, d'accueil et de conseil.

Les enseignants, généralement en première ligne, sont demandeurs d'outils qui leur permettraient de reconnaître les signes, et d'apporter réponses et aide aux jeunes qui leur sont confiés. Ils ne sont pas non plus au fait des structures d'écoute et d'aide existantes vers lesquelles ils pourraient orienter les jeunes en souffrance.

Dans l'ensemble, l'équipe pédagogique est à la recherche de plus de compétence en matière de prévention. Les jeunes, par ailleurs mal informés attendent, la plupart du temps de manière inconsciente, ce geste qui les aidera à porter un regard différent sur leur personne, leur entourage et leur avenir.

Comment aider les jeunes à s'en sortir ?

Quels conseils donner aux parents souvent démunis face à leurs enfants tentés par la consommation de substances psychoactives ou déjà consommateurs à risque ? Comment aider l'équipe pédagogique à repérer et à soutenir les élèves qui vont mal ?

Ce sont ces interrogations qui ont conduit à la rédaction de ce dossier.

Afin d'analyser la situation et aboutir à des propositions, le Conseil de la Culture, de l'Education et de l'Environnement a recueilli l'avis d'un certain nombre d'acteurs de terrain et d'experts.

Ce document n'a ainsi qu'une ambition : au vu d'éclairages divers (chiffres, témoignages) et de mise en valeur d'expériences pertinentes, apporter des réflexions et des propositions d'actions pour que la drogue ne trouve pas droit de cité à l'école et autour de l'école.



A. Un constat : Les drogues sont présentes à l'école.

En effet, les drogues circulent dans et autour de nos établissements scolaires et participent à l'échec scolaire avec toutes ses conséquences sur la délinquance, la marginalisation et le mal être de nos jeunes.

Les résultats des enquêtes épidémiologiques

Selon les enquêtes épidémiologiques (menées auprès des élèves de la 4^e à la Terminale) réalisées en 1996/1997 et en 1997-1998 par la DRASS et le Rectorat, l'usage de drogues à l'école est une réalité. De plus, ces enquêtes soulignent que l'usage de la drogue constitue une véritable cause d'échec scolaire.

Selon les chiffres de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), plus d'un tiers des jeunes de 15 à 19 ans ont déjà expérimenté le cannabis et la moitié de ces consommateurs l'ont fait plus de 10 fois. Signe de la généralisation, la consommation de cannabis est plus forte dans les établissements «tranquilles» que dans ceux relevant des ZEP.

Ainsi, 15 % de ces mêmes élèves déclarent avoir déjà pris de la drogue et 61 % affirment connaître quelqu'un dans leur entourage qui se drogue. On note que la consommation augmente avec l'âge : on passe de 2 % des 12-13 ans à 25 % des plus de 18 ans. Dans la conclusion de ces enquêtes, on note que la consommation de tabac et essai de drogue sont extrêmement corrélés.

Le tabac est le déterminant le plus important de ceux qui ont déjà consommé de la drogue.

Le zamal

A la Réunion, l'alcool est le premier fléau, suivi par le zamal. Le plus grave est l'association des deux. La situation locale est différente de celle de la métropole dans la mesure où les drogues dures sont peu présentes. Le zamal reste en effet la substance la plus consommée sur l'île.

Pour de nombreux médecins, la consommation de zamal provoque principalement une dépendance psychologique, dépendance bien plus difficile à traiter que la dépendance physique. Cette dépendance psychique très forte, provoque à la longue chez l'utilisateur un manque d'intérêt pour tout ce qui l'entoure, perte d'envie et de tolérance, qui vont conduire certains à passer à des drogues plus dures. Elle peut également provoquer des accidents psychiatriques. Le cannabis peut avoir des effets négatifs : paranoïa, irritabilité, dépression, dépersonnalisation ou démotivation. C'est sans doute le syndrome «amotivationnel» qui est le plus souvent mis en évidence au registre des dangers du cannabis. Plus qu'un danger pour le corps, l'abus de cannabis conduit, affirme un psychiatre, à «décrocher» : «Un vrai fumeur ne veut plus rien faire. Il laisse tomber tout ce qui l'ennuie - l'école, le travail, les obligations familiales et sociales - pour se consacrer à sa pratique. Quand on fume trop, on devient amorphe, apathique».

En outre, selon les résultats d'analyses effectuées par le professeur Alain LUGNIER, Agrégé en Toxicologie, de l'Institut Médico-légal de Strasbourg, les produits frais du chanvre à La Réunion ont une teneur élevée en produits actifs. Le zamal de La Réunion est bien plus fort que le cannabis classique. Ainsi, un spécialiste ajoute qu'en la matière, on ne peut parler de «drogue douce». En fonction de la manière dont le cannabis a été cultivé et traité, le taux de principe actif, le delta 9 tétrahydrocannabinol, varie énormément. Par exemple, l'huile de

cannabis avec un très fort taux de Tétrahydrocannabinol hallucinogène (THC) peut être comparé à des drogues comme l'héroïne et la cocaïne.

Les autres drogues

Il est rappelé à plusieurs reprises de la dangerosité du tabac et de l'alcool «drogues licites».

Ainsi, selon les enquêtes épidémiologiques, plus de 80% des jeunes perçoivent le tabac et l'alcool comme des drogues : 1/3 des élèves interrogés déclarent avoir déjà fumé du tabac, 2/3 des élèves déclarent avoir goûté à l'alcool et 38% de ces derniers déclarent avoir déjà été ivres. On note une augmentation de la consommation avec l'âge. La baisse de la consommation d'alcool est contrebalancée par une augmentation sensible des alcools forts et surtout des états d'ivresse répétés, «signes d'une recherche de la défonce».

La polytoxicomanie, un phénomène dangereux

Aujourd'hui, de l'avis de nombreux spécialistes, les comportements de consommation ont profondément évolué chez les jeunes : banalisation du cannabis même si son usage reste occasionnel dans la majorité des cas, augmentation des états d'ivresse répétés, maintien de la consommation de tabac à un niveau élevé, confrontation à l'arrivée massive des drogues de synthèse, augmentation de la consommation de médicaments psychotropes, usage de produits dopants, assimilation simultanée ou successive de plusieurs produits.

Si La Réunion présentait, il y a quelques années, des particularités avec la métropole avec peu de toxicomanes purs et surtout des polytoxicomanes (alcool, zamal, médicaments dont artane), ce n'est plus le cas aujourd'hui. La consommation chez les jeunes connaît une évolution rapide et l'on s'oriente aujourd'hui vers une polyconsommation où les substances absorbées importent peu pourvu qu'elles produisent des effets.

L'évolution de la consommation témoigne d'une recrudescence de la dépendance et de l'utilisation de substances diverses. On rencontre, aujourd'hui, dans les lycées, un trop grand nombre de jeunes dépendants au zamal. Ceux qui, il y a quelques années, n'étaient encore que des consommateurs occasionnels dès l'âge de 12-13 ans, sont devenus pour une partie, au même âge, des zamaliens dépendants fumant plus d'un joint par jour. Au zamal, ils y ajoutent des cachets d'artane ou de rohypnol, des produits bon marché et vendus à un large public, sans oublier l'alcool. Un mélange explosif de 3 produits toxiques qui caractérise la toxicomanie réunionnaise. Par ailleurs, il semble que la majorité des consommateurs réunionnais ont depuis toujours beaucoup plus qu'en métropole, ajouté l'alcool aux autres psychotropes.

Selon une enquête DRASS en cours, les premiers éléments permettent de souligner que le fléau n°1 est l'alcool, puis viennent dans l'ordre le tabac, le zamal, le mélange alcool-zamal, les mélanges médicamenteux (essentiellement artane et rohypnol). L'enquête montrerait aussi l'utilisation, dans les écoles, de colles, solvants, d'essence et de manière plus infime de cocaïne ou d'héroïne. Les timbres imprégnés et les champignons hallucinogènes sont, par ailleurs, connus des élèves. Enfin le tabac est indiqué comme fortement consommé. Les expériences d'ecstasy frelaté et de crack sont également faites par les jeunes.



La situation à La Réunion se caractérise par une forte polytoxicomanie médicamenteuse : la consommation d'artane est, ici, dix fois supérieure à celle de la métropole. L'utilisation de tranquillisants par les 16-25 ans est au-dessus de la moyenne nationale.

Il est souvent souligné que, jusqu'ici, les problèmes de drogue n'avaient pas été définis comme prioritaires ; or, on constate de plus en plus que ces problèmes sont évoqués par les jeunes à propos de copains qui les inquiètent. Les polytoxicomanies augmentent, le zamal est, à l'évidence, plus nocif, surtout consommé régulièrement. Les drogues circulent à l'université : zamal, héroïne, ecstasy, cocaïne. Pas le crack, semble-t-il.

Les effets et les conséquences du zamal sont aggravés en cas de polytoxicomanie (mélange bang : zamal, artane, médicaments). Les consommateurs de ce mélange sont à considérer comme des véritables drogués à l'héroïne. Avec la polytoxicomanie nous sommes passés d'une substance biologiquement non mortelle à un produit mortel avec d'importants effets de manque ; c'est le mélange cannabis, alcool et médicaments (en particulier l'artane). Si l'artane a cours à La Réunion - existence d'un trafic au Port avec Madagascar - c'est aussi le cas de l'ecstasy.

La polytoxicomanie la plus classique à La Réunion (alcool, zamal, médicaments) peut être beaucoup plus perverse et dommageable qu'une monotoxicomanie à l'héroïne. Les plus impliqués se retrouvent de plus en plus impliqués dans de nombreux accidents de la route mais aussi dans des actes de délinquance : vols avec violence, agressions gratuites, braquages ; les magistrats et les forces de l'ordre traitent toutes les semaines des affaires dont les principaux protagonistes sont des adeptes du « cocktail péi ».

La dangerosité de cette polytoxicomanie locale vient avant tout du mélange de produits qui ont des effets différents : stimulants, dépresseurs ou encore perturbateurs. Tout le monde s'accorde pour parler de « cocktail détonnant » même si ensuite, la puissance de l'effet final est toujours fonction de la substance, de l'individu et du contexte dans lequel le consommateur se trouve.

Toutes les études ont montré que les mélanges alcooliques provoquent chez les malades de graves lésions sur le système nerveux central. Au bout d'une dizaine d'années d'usage intensif de mélange, le polytoxicomane finit par souffrir d'un « syndrome a-motivationnel ». Ces personnes atterrissent un jour ou l'autre à l'EPSMR de Saint Paul (Etablissement Public de Santé Mentale de La Réunion). Les médecins, qui les prennent alors en charge, témoignent que ces personnes « souffrent de pharmaco-psychoses ; elles vivent dans un monde à part ; elles ne sont plus en phase avec leur environnement ». Ils ajoutent que « plus grave, l'usage détourné et à haute dose de ces cachets peut entraîner chez certains consommateurs des troubles du comportement jusqu'à des passages à l'acte délinquant. Le public le plus touché reste les mineurs et les jeunes majeurs ».

La situation de ces jeunes est d'autant plus alarmante qu'ils n'ont aucune conscience de la situation de dépendance aux produits dans laquelle ils se trouvent. Un constat qui pose la question du retard pris en matière de prévention sur les dangers de la polytoxicomanie et de son corollaire la prise en charge de ces jeunes comme de tous ceux qui ne tombent pas dans la délinquance.

B. Un aperçu des actions menées sur le terrain

Celle du Collège de Montgaillard.

Une enquête menée auprès des élèves et des parents du Collège de Montgaillard (5000 questionnaires diffusés, 1000 retournés) pour savoir quelles étaient leurs préoccupations et leurs attentes, a fait ressortir que la violence sexuelle et les problèmes liés à la violence verbale et physique, à la consommation d'alcool et de zama préoccupaient au premier chef, jeunes et parents. Les élèves dans leurs réponses réclamaient aussi plus de personnels sur le terrain.

La première phase de cette action a été d'établir un état des lieux, de mener un travail de compréhension des phénomènes de violence chez l'enfant et dans sa famille.

Ce projet a été élaboré par un groupe pivot d'une trentaine de personnes (médecin, assistante sociale, conseillers pédagogiques du collège, animateurs du quartier...).

Cette action a facilité le repérage, l'approche et l'écoute des élèves en difficulté, et le dialogue, ainsi instauré, a permis de nouer des relations de confiance entre jeunes et adultes et ainsi de désamorcer beaucoup de situations.

L'établissement a également organisé divers ateliers et journées de réflexion avec les élèves, afin de faire émerger des propositions d'actions pour que le collège devienne un espace stimulant et structurant, mais aussi un lieu d'écoute pour les élèves et les parents.

Ce travail a permis la création :

- d'une cellule d'écoute destinée aux élèves tenue tous les jours au collège par les psychologues et l'assistante sociale.
- d'un espace de parole pour les parents (mise à disposition d'une salle)
- de réunions mensuelles à thème, sur les problèmes liés à la scolarité (rencontre des parents et du personnel éducatif)
- d'ateliers de pratiques sportives et artistiques pour les élèves en difficulté.
- d'études dirigées et d'activités d'accompagnement pendant et hors temps scolaire.

De nouvelles procédures et mesures disciplinaires ont été adoptées :

- l'étude de cas : toute situation est étudiée par un adulte de l'établissement ou extérieur (entraîneur de football par exemple) avant d'être présentée en réunion de remédiation à laquelle participent l'élève et ses parents.
- l'accompagnement par un référent : afin d'éviter toute récurrence, un adulte référent est désigné pour accompagner l'élève pendant une semaine.
- la classe vide (2 ou 4 élèves) : l'élève fautif se retrouve temporairement isolé de ses camarades pendant un délai de quatre jours au cours duquel il bénéficiera de mesures d'accompagnement effectuées par un personnel de santé (médecin, Centre d'Hygiène Alimentaire), de justice ou de police. Ainsi, dans toute la mesure du possible, l'exclusion n'est plus appliquée.

Résultats de cette action : un changement dans le comportement des élèves a été constaté.



Il est également envisagé de mettre en place des élèves-acteurs de prévention (sensibilisés à la violence, à la délinquance et la drogue) qui deviendraient des médiateurs auprès de leurs camarades.

Celle de l'Université de La Réunion : le projet tuteurs santé

Les activités du service de la médecine préventive à l'Université se sont étendues vers 3 domaines particuliers de la santé : l'aide psychologique, la gestion du stress, la planification familiale.

Le service assure par conséquent l'accueil, l'écoute, l'information, le suivi en matière de santé.

Depuis 3 ans la médecine préventive de l'Université a mis en place un projet novateur : le projet tuteurs santé.

Ces « tuteurs santé » recrutés selon des critères fondés sur la motivation et le sérieux, sont aujourd'hui au nombre de 8 pour l'ensemble de l'Université et dans un souci de préserver un esprit de travail d'équipe, ce nombre restera inchangé.

Ces « tuteurs santé » ont une rémunération annuelle de 6 000 francs sur la base d'un service de 120 heures. Ils ont le statut de stagiaire, ils doivent établir un rapport d'activité mensuel. Le recrutement se fait essentiellement au niveau de la 2^e année de DEUG ou au niveau licence. Au départ ces tuteurs bénéficient d'une formation de 30 heures. La formation est assurée par le service de la médecine préventive de l'université avec l'intervention de médecins, de psychologues, d'assistantes sociales et d'infirmiers.

Les tuteurs ont pour mission d'aller au devant des conduites à risque et sont donc sensibilisés à la pratique de l'écoute et de l'entretien. Ils ont pour principal rôle celui de relais entre le service de la médecine préventive et les étudiants. Ils transmettent les informations et participent à l'ensemble des événements « santé » organisés sur les sites universitaires du type « Journée Nationale contre la Toxicomanie ».

Ils ont un rôle de proximité, un accompagnement au quotidien pour orienter les étudiants, leur apportent aide et soutien durant toute l'année universitaire. Ils sont aussi en contact des jeunes pour faire remonter les demandes et les besoins des étudiants en matière d'aide dans le domaine de la santé.

Le bilan de ces expériences montre une réelle satisfaction de la part des tuteurs et surtout des étudiants.

Un des objectifs de cette expérience est de rendre chaque étudiant responsable de sa propre santé. Le service de la médecine préventive soulignant l'importance de la gestion du stress et de l'échec.

Dans le domaine de la toxicomanie, il existe le système d'étudiants relais qui bénéficient en début d'année universitaire d'une formation lourde d'une semaine, formation assurée par le CDPAT. La formation dans ce domaine est extrêmement difficile. Les jeunes souhaitant surtout ne pas être repérés, préférant travailler dans l'ombre.

Le constat est flagrant : les consommateurs de zama et d'autres produits (ecstasy, cocaïne, héroïne) sont de plus en plus nombreux. On rencontre ainsi des étudiants en plein désarroi.

Le suivi d'une toxicomanie est lourd, délicat et difficile. Ce suivi se fait obligatoirement au niveau médical, en relais et en partenariat avec le CDPAT. Il en résulte une prise en charge sociale, puis psychologique, et une gestion des médicaments. Le service de médecine préventive devient alors un « lieu de vie ».

Ce « lieu de vie » doit fonctionner comme centre d'accueil des toxicomanes qui ont décidé d'être sevrés et qui ont besoin d'un accompagnement. Les toxicomanes y seraient accueillis sur la base d'un contrat : plus de substance nocive, observation des règles de vie commune, de manger à l'heure, être propre, participer aux différents loisirs organisés à leur intention. Là, les toxicomanes vont retisser les liens avec des règles de vie commune.

Il est souligné le manque de ces « lieux de vie » dans le département.

Celle du CAP (Club Animation Prévention) de Saint-Denis dans le cadre du Contrat de Ville

Pour toucher un maximum de jeunes en difficulté ou en rupture scolaire, le CAP a choisi comme rampe d'entrée, l'école. Il a ainsi organisé des opérations intitulée « Mal lisant », ainsi que des accompagnements scolaires dans les collèges en y incorporant une aide aux parents.

En matière de prévention, ce club a choisi comme axes forts l'alcoolisme et la polytoxicomanie. En effet, le zamal est de plus en plus consommé par les jeunes et, fait plus grave, ces mêmes jeunes souvent âgés de 13 à 14 ans s'orientent vers des mélanges plus puissants et destructeurs. Les situations d'ivresse dès le matin à l'entrée du collège sont également une réalité. Le CAP estime d'ailleurs que la prise en considération de ces phénomènes est par trop minorée à la Réunion.

Pour prévenir ces phénomènes, le CAP a ouvert (en collaboration avec la DRASS) des points écoute où se relaient un personnel formé et un psychologue.

Le profil des consultants des points d'écoute est celui de jeunes ayant déjà consommé du zamal ou de l'alcool et connaissant des problèmes familiaux. Ces jeunes sont demandeurs d'aide et de conseils. Ils viennent exprimer leur mal-être. Ils recherchent le dialogue et veulent s'en sortir.

Ces actions ont été étendues aux établissements scolaires du Secondaire (collèges et lycées).

Malheureusement, la simple ouverture de lieux de rencontre ne signifie pas que le combat est gagné. Au Collège Mahé de Labourdonnais et au lycée Georges Brassens, ces lieux de rencontre n'ont guère eu de succès et ont dû fermer par manque de fréquentation des élèves.

Des actions de prévention au niveau des CM2 dans le Primaire, dans certains secteurs spécifiques particulièrement touchés par les problèmes d'alcoolisme, en liaison avec le collège, connaissent plus de succès, notamment à La Montagne.

Il existe également un suivi réalisé dans le cadre de camps de vacances organisés pour un public de 30 jeunes maximums avec la collaboration des infirmières et des conseillers pédagogiques d'éducation.

Fin 1999, le CAP a inauguré, avec le CDPAT, son centre de ressources sur l'alcool, le tabac et la toxicomanie. Espace d'information ouvert aux élèves et aux enseignants désireux de travailler dans ces domaines.

Le CAP estime qu'en terme de perspectives, le dispositif de prévention dans le



Département gagnerait à être amélioré car les réponses (individuelles ou partenariales) sont encore trop tardives et les mesures d'accompagnement en ce qui concerne les services de la justice trop lentes. Deux à trois années s'écoulent entre le repérage d'un jeune en difficulté en situation de rupture scolaire et l'offre d'une solution de réintégration dans un processus de formation professionnelle par la Mission Locale.

La prévention exige une intervention rapide en amont. Le CAP recommande la multiplication des structures d'accueil ainsi que la création de postcures encore inexistantes à la Réunion.

Le directeur du CAP rappelle le manque crucial de moyens en personnel qualifié. Le suivi des personnes en grande difficulté est alors parfois impossible.

Celle du CDPAT (Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme et des Toxicomanies)

Ce comité est chargé principalement de mettre en place une politique de prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies, adaptée au contexte local, et ses axes d'intervention sont, en premier lieu, l'information et la formation. Le CDPAT intervient donc auprès de tout public demandeur (milieux scolaires, monde du travail, associations...).

Il assure également des activités de soins en alcoologie et en toxicomanie (gestion de CCAA et du CASTOR) ainsi que des suivis spécifiques personnalisés.

Le comité fait remarquer que beaucoup d'erreurs ont été commises en matière de prévention où l'accent a été trop mis sur la seule notion d'information. Ce qui n'a eu qu'un impact extrêmement minime. Il s'agit à présent de mettre d'avantage l'accent, non pas sur les dangers du produit, mais sur **l'éducation à la vie**, de façon à avoir des personnes «mieux dans leur peau». Il convient d'axer la prévention non plus sur les produits mais sur les comportements. Pour se faire, il préconise la création de lieux d'éducation qui puissent permettre aux jeunes, par l'instauration d'une meilleure communication, d'évacuer tensions et stress.

En matière d'actions de prévention dans les établissements scolaires, il faut bannir toute action ponctuelle et préconiser des programmes menés sur le moyen terme (2 à 4 ans) faisant intervenir comme partenaires les enseignants mais aussi les personnels ATOS, les parents et enfin, les professionnels de la santé. C'est pourquoi, il est important de créer un climat de dialogue et de confiance entre professeurs et élèves et entre professeurs et parents.

Pour se faire, différents projets ont été élaborés par le CDPAT.

Tout d'abord, la réalisation d'une mallette pédagogique comme outil de formation des enseignants à la relation d'aide et à la prévention des conduites à risque dans l'établissement scolaire. Son objectif est de permettre aux enseignants de parler de l'alcoologie et de la toxicomanie dans le cadre de différentes disciplines (math, français, sport...) et de maintenir, avec l'aide d'un intervenant extérieur, une réflexion sur la prévention des conduites à risques dans l'établissement scolaire.

Puis, la proposition de création d'une troupe de théâtre. L'expression corporelle sera utilisée pour faire passer le message de la prévention.

Le CDPAT n'est pas en mesure de prendre en charge des demandes nouvelles.

Les demandes de moyens supplémentaires effectuées chaque année ne sont d'ailleurs pas entendues, d'autant que le CDPAT est financé sur les projets, c'est-

à-dire des actions à durée déterminée, non pas sur ses besoins en postes, ce qui ne lui permet pas d'avoir un fonctionnement optimum.

Le dispositif administratif apparaît en outre peu adapté à la mise en place d'actions stratégiques en matière de prévention dans la mesure où, les financements étant annuels, le bilan des actions doit être présenté au 31 décembre de l'année. Celles-ci dépassent cependant souvent le cadre d'une seule année. Ainsi l'action normalement pluriannuelle de la prise en charge du malade alcoolique (3 ans en moyenne).

Celle du Réseau OTE(Ouverture Thérapeutique Educative).

Les responsables du Réseau OTE précisent tout d'abord que La Réunion se caractérise par une forte polytoxicomanie médicamenteuse. La consommation d'artane est 10 fois plus importante qu'en Métropole.

Ce réseau est ouvert au monde de l'Education, de la justice, et aux toxicomanes. Il comprend des professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, et œuvre en partenariat avec la police, la justice et les jeunes. Il offre ainsi des solutions globales aux problèmes de la drogue grâce à une prise en charge pluridisciplinaire.

Il traite thérapeutiquement le toxicomane mais construit également avec lui un projet de vie en le faisant participer, entre autres, à des expériences à but humanitaire. Ce type d'expérience est positif (80% de réussite). Les polytoxicomanes concernés partent ainsi en sevrage brut, sans traitement de substitution. Confrontés à un environnement différent et à des situations très précaires, ils finissent par s'en sortir. La coopération régionale dans ce domaine est d'ailleurs à développer.

Le réseau envisage d'étendre son action de prévention au CM2 car la prévention doit être faite très tôt.

Il envisage également de mettre en place un Centre de référence en toxicomanie qui devra comporter la création d'une boutique accueil-orientation des toxicomanes.

En matière de formation, OTE est partie prenante dans l'élaboration du programme PRISME (programme de prévention d'origine québécoise). Une formation doit prochainement être dispensée à des enseignants volontaires.

Son but est de démultiplier la démarche de prévention en milieu scolaire ou associatif. Plutôt que de petites actions isolées, Prisme privilégie des «interventions régionales planifiées et coordonnées. Il veille à «rendre la population capable de résoudre par elle-même les problèmes de toxicomanies qu'elle rencontre». Il s'inscrit également dans une perspective à long terme (une phase d'implantation de 3 ans puis une phase de «maturation» de 4 ans) et exige «une implication soutenue de la part de toute la communauté éducative» (familles, policiers, gendarmes, Education Nationale, collectivités, justice ...).

Il permet «l'apprentissage expérientiel» qui consiste à faire vivre des expériences aux gens pour qu'ils déduisent ensuite par eux-mêmes l'information voulue.

Ce programme, à la différence d'autres approches de la prévention, n'est pas centré sur un toxique particulier mais aborde le problème dans sa globalité, liée à la quête par l'individu d'un bien-être dans la gestion de sa vie personnelle.

A La Réunion, , un responsable de la cellule de prévention de la ville du Port, serait la seule personne, à notre connaissance, à avoir été formée à la coordination d'un tel programme. Celui-ci après avoir intéressé tous les partenaires de l'Education Nationale, a démarré une formation avec un groupe de 8 femmes,



parents d'élèves des 3 écoles de la Rivière-des-Galets, (des futures «personnes-ressources» dans le quartier) pour intervenir auprès des écoliers du primaire, notamment du CM1. Il intervient quant à lui au collège du même quartier dans les classes de 5^e.

Celle du CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique).

La mission du CMPP Henri Wallon, est double : de diagnostic d'une part, et de soin et de traitement pour les jeunes adolescents et adultes en difficulté ou en grande difficulté d'autre part.

Cet établissement, bien qu'appartenant au champ médico-social, ne relève pas cependant d'une commission spécialisée (la Commission Départementale d'Education Spécialisée). D'où une position privilégiée qui le situe au carrefour du social, du sanitaire et de l'éducation.

Le centre dispose d'un personnel composé de psychologues-psychothérapeutes, de psychomotriciens, d'un pédopsychiatre, d'orthophonistes, d'une assistante sociale (1/2 poste), qui reste néanmoins insuffisant car il ne peut répondre à de nombreuses demandes de soin et de prise en charge.

Le CMPP accepte aussi les adolescents qui ne souhaitent pas mettre au courant leurs parents, et qui n'ont pas leur carte de sécurité sociale.

Celle du programme «Objectif Ecole sans Tabac»

Un programme intitulé «Objectif Ecole sans Tabac» mené au plan national, décrit par le Professeur Pierre DUROUX, président du Comité National contre les maladies Respiratoires. Ce programme a pour objectif de faire respecter la loi EVIN dans les établissements scolaires. Il se base sur la mise en application des 10 items d'une charte «Ecole sans Tabac». Il s'est inspiré des expériences réussies du Réseau Hôpital sans Tabac et de l'association Paris sans Tabac et a d'ores et déjà reçu le soutien officiel du ministère de l'Education Nationale.

La création d'une plaquette informative

Les objectifs de la plaquette informative sur le zamal élaborée par le Service de Promotion de la Santé, sont de :

Sensibiliser et informer les élèves de 6^e aux dangers de la consommation de drogues, soit environ 15000 élèves ciblés.

Créer une dynamique au sein des établissements scolaires pour favoriser la prévention dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC).

Le Conseil de la Culture, de l'Education et de l'Environnement, s'associe pleinement aux préconisations et propositions des différentes personnalités rencontrées et souhaite mettre l'accent sur diverses actions et décisions qui lui paraissent comme prioritaires.

C. Les propositions du CCEE

1. L'application des lois

L'application des lois existantes. Le Conseil de la Culture, de l'Education et de l'Environnement demande l'application stricte de la Loi EVIN dans nos établissements scolaires. C'est par l'exemple que l'adulte sera crédible : interdire la cigarette dans l'enceinte des lieux d'éducation ne pourra que faciliter la prévention.

Il s'agit aussi d'appliquer les dispositions de la même loi sur les ventes d'alcool aux mineurs.

2. La consolidation et le renforcement des structures

La consolidation des structures telles que les CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté).

Les CESC doivent être consolidés ; et faire qu'ils jouent pleinement leur rôle. Ils devront aussi intégrer un réseau où seraient présents les différents acteurs, notamment les animateurs de quartier, les CAP. Ce réseau doit se constituer avec des personnes «référents» et des personnes ressources, assurant le repérage et le signalement des problèmes qui surgissent au sein de l'école ou du quartier. Il est primordial d'associer l'enseignant à ce réseau et à toutes les actions de prévention dans la mesure où c'est lui qui, après le passage du spécialiste, sera à l'écoute des ses élèves pour les informer, les aider. L'idéal, pour accompagner le fonctionnement des CESC est d'avoir une Assistante Sociale par établissement scolaire.

Les structures des CAP (Club Animation Prévention) devront être consolidées par des moyens humains supplémentaires afin de faciliter le partenariat Education Nationale – Collectivités locales – autres services de l'Etat.

Multiplier et consolider les structures telles que le CMPP Henri Wallon et encourager le partenariat de ces structures avec l'ensemble des services de prévention et d'aide.

3. L'extension des expériences à d'autres établissements scolaires .

Les expériences du Collège de Montgaillard et du Lycée Hôtelier méritent d'être étendues à l'ensemble des établissements scolaires de l'Académie. Leurs mises en place nécessitent un effort financier important et c'est seulement par l'intervention à la fois de l'Etat et des collectivités locales que les moyens nécessaires en personnels qualifiés pourront être trouvés.

Le Projet «tuteurs-santés» de l'Université de La Réunion.

Ce dispositif pourrait être étendu aux collèges et lycées et la mission de prévention pourrait être confiée à des aides-éducateurs.



4. La création de lieux de rencontre et d'écoute

Officialiser et structurer dans les établissements scolaires des lieux de rencontre et d'écoute, des espaces de parole.

La création de structures d'accueil, de lieux d'échange dans les établissements scolaires pour les élèves et les parents constitue une forte préconisation. Il est indispensable d'aborder la problématique du «jeune en danger» et d'assurer l'encadrement du jeune mais aussi de sa famille.

Des cellules d'accueil, de rencontre et d'écoute, où des adultes attentifs et responsables seraient désireux d'instaurer des relations de confiance avec les élèves, mais aussi les parents et le personnel pédagogique. Des lieux où le jeune parlera en toute liberté. Il bénéficiera d'une aide individualisée et pourra ainsi construire un projet de vie encadré de professionnels en nombre suffisant. L'expérience du Collège de Montgaillard qui a su mettre en place un espace de parole est à multiplier.

Ces lieux d'écoute ne devraient pas se trouver obligatoirement au sein même des établissements car les expériences montrent bien la gêne des jeunes à faire état de leurs problèmes. Il conviendrait de choisir un local à l'écart des regards des copains de classe. C'est une des clefs de la réussite. Il est nécessaire de préserver la confidentialité de ces lieux.

Des lieux d'éducation au sein desquels les jeunes, par l'instauration d'une meilleure communication, pourront évacuer tensions et stress. Car, faute de pouvoir éliminer ses tensions parce qu'il n'aura pu parler de ses problèmes, par exemple dans le cadre de son établissement scolaire, le jeune a en effet tendance à chercher ailleurs une réponse, soit dans le sport pour certains, soit dans la drogue ou l'alcool pour d'autres.

A la page 130 du guide «Savoir plus, Risquer moins» il est fait état de l'existence de 62 points Ecoute Jeunes et de 16 points Ecoute Parents. Il conviendrait d'envisager l'extension de ce type de structure à La Réunion.

Il convient aussi de;

- Créer un numéro vert local qui offrira écoute et dialogue sur toutes les questions de santé liées à la drogue et aux problèmes relationnels. Ce numéro vert local serait plus indiqué que le numéro national existant qui s'avère difficile d'accès. De plus il serait plus adapté à des jeunes qui s'exprimeraient éventuellement en créole vivant dans un contexte spécifique et ayant besoin d'adresses locales.
- Multiplier les structures d'accueil et créer des postcures encore inexistantes à La Réunion.
- Créer des lieux de vie animés par des professionnels et des familles d'accueil pour les toxicomanes.

5. Donner plus d'ampleur à la politique de prévention

- Constituer un observatoire des risques.

Un organisme qui fournirait des données fiables et scientifiques sur les lieux de rencontres où se retrouvent les jeunes (bars, cafés, points jeux) et les risques qui y sont liés. L'Observatoire serait amené à faire des propositions d'actions en adéquation avec les risques encourus. Il aurait aussi pour objectif l'analyse des problèmes rencontrés par les familles et les scolaires. Les décideurs et les associations disposeraient ainsi d'informations fiables.

- Evaluer les actions de prévention. Dans cette optique, il s'agit de réfléchir à des critères d'évaluation en terme de connaissances, de bien-être, d'actes citoyens ou de modification de comportement.

- Mettre en place un plan régional de prévention qui consisterait à dispenser aux élèves de la 6^e à la 3^e un module d'éducation à la santé comportant un volet sur la toxicomanie (interventions réalisées par les enseignants et/ou des personnes extérieures qualifiées).

Il existe de nombreuses actions de prévention, cependant il est nécessaire de les coordonner pour optimiser les moyens existants et de les inscrire dans le cadre d'un partenariat.

Ce partenariat doit se faire en réseau avec les services de la Mairie, le Conseil Communal de Prévention de la Délinquance de la ville, le Club Animation de Prévention, les services de la Justice, les animateurs de quartier et les Associations de parents d'élèves.

Ainsi la prévention ne sera pas limitée au cadre scolaire; elle doit être relayée par les actions réalisées dans les quartiers avec l'ensemble des services œuvrant dans le domaine de la prévention des conduites à risque.

- Mettre en place des comités locaux de prévention

Avec des personnes chargées de repérer et de signaler les problèmes dans le quartier, c'est ainsi que la prévention sera effective.

- Vulgariser une méthodologie de la prévention, de l'aide à l'encadrement à l'attention des jeunes, des parents et des éducateurs.

- Envisager d'autres méthodes, moins conventionnelles pour la prévention. Par exemple par la création de troupes de théâtre.

- Réaliser et distribuer des plaquettes d'informations et de conseils telles que le guide pratique sur le zamal distribué par le Rectorat dans les établissements scolaires.

Ce guide propose de sensibiliser et d'informer les élèves de 6^e (environ 15 000) des dangers liés à la consommation de drogues, mais aussi de créer une dynamique au sein des établissements scolaires pour favoriser la prévention dans le cadre des CESC. Pour se faire, la bande dessinée et l'utilisation de termes en créole ont été retenues.

L'idéal pour les jeunes serait de créer «un guide de poche» à l'instar de celui qui a été fait sur la contraception (avec des adresses locales).

- Editer une brochure pour les parents et les enseignants.

La brochure «Savoir Plus, Risquer Moins» semble satisfaisante pour les enseignants. Cependant elle semble trop détaillée pour les parents. Peut être serait-il nécessaire de la rendre plus simple et plus adaptée à la situation locale.



6. Encourager la coordination à tous les niveaux

- Remédier au manque de coordination et créer un travail en équipe. Encourager et rendre incontournable la coordination des actions des tous les services de l'Etat, du Conseil général et des communes. (Les actions du CDPAT - CAS-TOR, du Réseau OTE, des CAP, de l'Education Nationale...)

Le CCEE partage en effet le constat effectué par Nicole MAESTRACCI, Présidente de La Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, qui déclare «la politique de prévention (...) est restée parcellaire, insuffisante, mal coordonnée, même si de nombreuses actions de qualité ont été conduites, en particulier dans les établissements scolaires». Aussi, est-il convaincu de la nécessité de travailler en équipe et de mutualiser les compétences de chacun. C'est étant tous partenaires que nous jouerons pleinement notre rôle d'éducateur et de citoyen.

Il conviendrait donc dans cette optique de réunir tous les acteurs au sein d'une vaste dynamique et faire que leurs efforts puissent être soutenus, les structures consolidées et enrichies, les actions multipliées.

La volonté d'agir existe à tous les niveaux, justice, police, services sociaux, Education Nationale, mais la coordination des différentes actions fait défaut.

Il manque un chef d'orchestre en matière de prévention des conduites à risque pour identifier les personnes ressources, repérer les compétences et organiser les actions. Il s'agit de rassembler tous les acteurs au sein d'une prise de conscience générale et d'avancer ensemble par la mise en place d'une vaste coordination académique, départementale et régionale.

- Demander aux chefs d'établissements avec l'aide de leurs équipes pédagogiques de réfléchir à des programmes menés sur le moyen terme (2 à 4 ans). Ces programmes feraient intervenir comme partenaires : les enseignants, mais aussi les personnels ATOS des établissements scolaires, les parents. C'est-à-dire globalement toutes les personnes en contact avec les élèves susceptibles d'être acteurs de prévention, formés non pas seulement à la toxicomanie et à l'alcoolisme mais également à la relation d'aide en général.

De véritables programmes d'actions et de prévention dans lesquels le CDPAT pourrait intervenir à plusieurs reprises et non plus pour des actions sporadiques.

- Mettre en place un coordonnateur pour les enseignants qui donnerait une cohésion logique et pédagogique entre les multiples enseignements nouveaux (éducation à la santé, à l'environnement...) et créer ainsi un projet global social et pédagogique entre les multiples enseignements nouveaux que sont l'éducation à la santé, à l'environnement, l'éducation civique, juridique ou sociale, etc. et les enseignements traditionnels.

7. Développer et généraliser la formation

- Organiser une formation de formateurs (infirmières, assistantes sociales et médecins scolaires) qui seraient formés face aux problèmes de drogue et pourraient ensuite multiplier leurs actions de prévention dans les établissements scolaires.

- Organiser une formation à la prévention des conduites à risques et à la relation d'aide dans le cycle de formation des étudiants de l'IUFM.

Cette formation initiale et continue est nécessaire. L'adulte dans l'établissement scolaire doit intégrer cette capacité à identifier les faisceaux et les signes.

Il s'agit de remédier à la situation de désarroi des enseignants qui ne savent pas quoi faire, quoi dire, comment intervenir face aux enfants en difficulté qu'ils repèrent dans la classe.

L'enseignant, de par son contact permanent avec l'élève et sa compétence, est en effet le mieux placé pour détecter les problèmes, établir un premier dialogue, orienter l'enfant en difficulté et être cet intermédiaire entre le milieu scolaire et le milieu professionnel. Aussi, il est souhaitable de donner aux enseignants de bonnes bases afin qu'à leur tour, ils puissent indiquer à leurs élèves les règles à respecter et les conduites à ne pas suivre. Ce dernier projet constitue, pour le CCEE, une proposition particulièrement forte.

- Faire connaître la mallette pédagogique réalisée par le CDAPT auprès des enseignants.



8. La mobilisation de tous

- La mobilisation de l'ensemble de la communauté éducative (Parents, personnels des établissements scolaires, les professionnels de la santé), car la prévention ne doit pas être seulement l'affaire de spécialistes.

Il s'agit en fait d'un travail d'équipe à mener au quotidien sur le long terme et en réseau (enseignants, parents, partenaires extérieurs...) Il s'agit d'inciter les familles à participer à cette éducation.

Pour cela, il convient de rapprocher enseignants et parents, de faire en sorte que les deux parties entretiennent des relations de confiance l'une envers l'autre qui consistent pour les parents à reconnaître la compétence des enseignants et pour ces derniers à accepter l'intervention des parents à l'école en matière de prévention.

Dans cette optique, il faut axer toutes les actions sur la communication et la relation. Car souvent les parents relatent les relations difficiles avec la communauté scolaire; école et parents ne seraient pas toujours très en phase.

Enseignants et parents d'élèves sont en effet prêts à intervenir. Pour cela, ils ont besoin d'y voir plus clair, d'être formés également pour être placés dans un projet global social et pédagogique.

Les parents et l'équipe éducative estiment ne pas disposer suffisamment d'informations et de conseils sur la drogue et de ne pas connaître assez bien les dispositifs existants. Il apparaît tout à fait normal, quelle que soit la pathologie sociale à laquelle on s'attaque, lorsqu'il s'agit de venir en aide aux enfants, de penser en premier lieu à deux institutions : la famille et l'école, comme acteurs principaux.

9. Se donner les Moyens

Face aux conduites addictives, des traitements efficaces sont disponibles.

La construction d'un projet de vie est essentielle.

Les activités sportives et les politiques de proximité se révèlent d'une grande importance dans le traitement.

Ces actions sont cependant difficiles à mettre en œuvre en raison du nombre insuffisant de pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, assistantes sociales, infirmières... Le manque d'éducateurs et d'animateurs est criant.

- Créer plus de postes de professionnels de la santé et de l'action sociale, infirmières, psychologues, médecins spécialistes, assistantes sociales, animateurs de quartier... avec pour premier objectif la consolidation des structures existantes.

- Créer des postes d'Aides-Educateurs comme acteurs de prévention. Comme cela se fait à l'Université où il existe un engagement d'une vingtaine d'étudiants relais qui ont été formés par le CDPAT pour intervenir auprès des jeunes en difficulté : ceci afin de les aborder, de les écouter, de les informer...

- Les structures d'accueil relais n'ont pas assez de places, il convient de les multiplier.

Ainsi il est constamment souligné l'insuffisance des moyens de l'ensemble des structures telles que le CMPP, le CDPAT, le CAP...

Ces insuffisances ont pour conséquence de limiter les actions qu'elles souhaitent mener.

Ainsi, le CCEE attire l'attention des hommes politiques, des responsables de l'Etat et des administrations sur le manque de moyens humains et financiers qui freinent l'action de l'ensemble des structures existantes.

Dans cette optique, les responsables de l'Etat et des collectivités devront décider d'une politique de prévention et d'aide extrêmement ambitieuse en faisant le choix d'investir encore plus dans la protection de la jeunesse.



Personnalités rencontrées

- Le Docteur Charles CANDILLER, Médecin Inspecteur à la DRASS
- Le Docteur Frédéric LEBOT, Responsable de la Santé scolaire au Rectorat
- Mireille HOAREAU, Responsable du Service social au Rectorat
- Le Docteur Bernard DUFFAUD, Médecin-Conseil du Recteur et Directeur de la Médecine Préventive à l'Université de La Réunion
- Daniel PAYET, Principal du Collège de Montgaillard et son équipe
- Françoise VALETTE, Assistante sociale et Mikaël VAUTHIER Psychologue, au Service Commun de la Médecine Préventive à l'Université de La Réunion.
- Thierry VOLIA, Délégué Départemental du CDPAT
- Roch MANSARD, Directeur administratif et le Docteur Fabrice SAMAIN, Psychiatre au CMPP
- Jean Pierre DUCART, Directeur et Jean Pierre SOUFFLEUR, Educateur au Club Animation Prévention de Saint-Denis
- Claude MARODON, Président du syndicat des pharmaciens, Vice-Président de OTE et Catherine CARTON, Coordinatrice du Réseau OTE

L'enquête épidémiologique auprès des jeunes scolarisés en 4^e, seconde et terminale à La Réunion - DRASS et Rectorat 1996-1997

Drogues : S'informer, Prévenir, Agir document 1998

Drogues : Savoir Plus, risquer Moins 2000

BO Novembre 99, numéro hors série : repères pour la prévention des conduites à risques

JIR 24/03/00

LA LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE EN MILIEU SCOLAIRE

Mission : briser le mur du silence

Quotidien 17/07/00

APRES AVOIR LONGTEMPS FERME LES YEUX, LA REUNION PREND CONSCIENCE DES RAVAGES CAUSES PAR LA POLYTOXICOMANIE EN TERME DE SANTE PUBLIQUE ET DE DELINQUANCE

Le cocktail péi : cachets, alcool, zamal est aussi dangereux que l'héroïne

Le trafic de cachets en plein développement

Quotidien 23/09/00

L'OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES A LA REUNION

Mieux connaître la consommation de drogues



Glossaire

- ADI Agence Départementale d'Insertion
- ANPA Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme
- Brigade des mineurs
- CAP Club Action Prévention
- CAF Caisse d'Allocations Familiales
- CASTOR Centre d'Aide et de Soins aux Toxicomanies de la Réunion
- CCEE Conseil de la Culture de l'Education et de l'Environnement
- CCPD Comité Communal de Prévention de la Délinquance
- CDPAT Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme et des Toxicomanies ex CHA
- CESC Comité d'Education à la Santé et la Citoyenneté
- CHS Centre Hospitalier Spécialisé de St-Paul
- CHAA Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie
- Centre Marie Décembre hôpital de jour pour adolescents à Ste-Clotilde
- CMPP Centre Médico Psycho Pédagogique
- DGS Direction Générale de la Santé
- DRASS Direction Régionale d'Actions Sanitaires et Sociales
- DDJS Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
- ESPMR Etablissement Public de Santé Mental de La Réunion
- MILDT Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
- MILDTPD Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie et de Prévention des Dépendances
- OTE Réseau d'Ouverture Thérapeutique Educative
- PRISME un programme de prévention, de conception québécoise
- PRS Plan Régional de Santé

Vos notes



Vos notes



C C E E