CONVENTION DE PARTENARIAT

2026-2027

ENTRE

_____ (Établissement)

_____ (Adresse – code postale + ville)

Et

Le Pôle Dynamique de Santé de la Maison Commune des Addictions, des Troubles Mentaux et de la Santé 94 Ouest (**M.C.A.T.M.S**)

26, rue Jean Jaurès – 94800 VILLEJUIF

PRÉAMBULE

La promotion de la santé en milieu scolaire s'appuie sur une démarche globale et positive permettant de promouvoir le bien-être des élèves dans un environnement bienveillant favorisant un climat de confiance et de réussite. Elle doit renforcer les attitudes favorables à la santé pour tous les élèves et, pour certains, répondre aux problèmes de santé rencontrés ou prévenir des conduites à risque.

Les comportements de santé à risque (addiction, sédentarité, alimentation) structurent et renforcent les inégalités sociales au cours de l'enfance et de l'adolescence.

Mis en place à la rentrée scolaire 2016 le Parcours Educatif de Santé (PES) permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires, de la maternelle au lycée.

L'adolescence est une période d'expérimentation en général, et de rencontre avec les substances psychoactives. Tandis que l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis diminue chez les jeunes, celle de la cigarette électronique, du protoxyde d'azote et du poppers augmente[1].

Tabac[2]. Au collège, 11,4% des jeunes disent avoir tester la cigarette, ce qui augmente au lycée avec une expérimentation de 34%. Ces chiffres, datant de 2022, sont cependant deux fois moins conséquents que ceux de 2018. A 17 ans, 15,6% des adolescents fument chaque jour.

Alcool[3]. Cette substance psychoactive est la plus expérimentée par les jeunes, 43,4% des collégiens. En revanche, comme pour le tabac, cette expérimentation diminue au fil des année, en 2018, celle-ci était de 60%. Du côté des lycéens, 34,5% déclarent une alcoolisation ponctuelle importante(API- consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion) dans le dernier mois et 16% des API répétées au moins 3 fois dans le mois.

Cannabis[4]. 5,3% des collégiens de 4e et 3e, en 2022, disent avoir l'avoir expérimenté, tandis que le taux monte à 22,5% chez les lycéens. Comme les deux autres, le taux de consommateurs diminue, seul 29,9% des jeunes de 17 ans disent avoir fumé au moins une fois du cannabis, indiquant un record depuis 2000.

---

[1] OFDT. (2024). Résultats EnCLASS 2022 - Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens.
https://www.documentation-administrative.gouv.fr/adm-01860156

[2] OFDT. (2026). Tabac, cigarettes, tabac chauffé, ... - Synthèse des connaissances.
https://www.ofdt.fr/tabac-cigarettes-tabac-chauffe-synthese-des-connaissances-1723

[3] OFDT. (2026). Alcool – Synthèse des connaissances. https://www.ofdt.fr/alcool-synthese-des-connaissances-1722

[4] OFDT. (2026). Cannabis (résine, herbe, huile, CBD) – Synthèse des connaissances.
https://www.ofdt.fr/cannabis-resine-herbe-huile-cbd-synthese-des-connaissances-1724

Cigarette électronique[1]. L'utilisation quotidienne concerne 1,4% des collégiens, ce chiffre est plus important que leur consommation quotidienne de tabac. 20% des collégiens disent l'avoir expérimenté. En arrivant au lycée, la consommation semble tripler, concernant 44% des lycéens en 2022.

Protoxyde d'azote[5]. En 2021, 5,5% des élèves de 3e disent avoir testé le protoxyde d'azote.

Poppers[6]. Bien que le poppers soit très peu abordé dans les problématiques rencontrées par les établissements, celui-ci n'est pas pour autant moins testé. En tout cas, au lycée, 8,1% des jeunes en ont déjà consommé.

Par conséquent, dans le cadre du projet d'établissement/d'école et en lien avec le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) au collège, il est important de promouvoir les comportements favorables à la santé des jeunes en développant la promotion de la santé dans les établissements scolaires, dès l'école primaire.

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

Le programme d'intervention de la M.C.A.T.M.S est au service d'une stratégie d'intervention précoce, entre prévention et soin, qui vise à agir en amont, à promouvoir un environnement favorable à la prévention et au repérage, afin d'anticiper les risques des conduites addictives et d'éviter l'installation dans des usages problématiques.

La Maison Commune des Addictions des Troubles Mentaux et la Santé 94 Ouest, s'inspirant des recommandations internationales et de l'expérience des professionnels de terrain, a souhaité développer un programme :

- **Pluriannuel**, permettant le suivi d'une cohorte de jeunes sur les 5 années de la CM2 àla 3ème.
- **Basé sur un langage commun, accessible** aux jeunes et à ceux qui les entourent.
- **Mutualisant** les savoirs, les expériences des jeunes, les aptitudes des adultes (parents, enseignants, infirmières scolaires) qui les accompagnent par l'approche expérientielle.
- **Permettant de comprendre** à travers les différents ateliers ce que sont les **conduites à risques et addictives**, pourquoi elles sont pratiquées et comment s'en protéger.
- Par ailleurs le programme est en cours **d'évaluation**.

[5] OFDT. (2026). Protoxyde d'azote – Synthèse des connaissances. https://www.ofdt.fr/protoxyde-d-azote-synthese-des-connaissances-1735

[6] OFDT. (2026). Poppers – Synthèse des connaissances. https://www.ofdt.fr/poppers-synthese-des-connaissances-1734

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1ER - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de fixer les modalités de mise en œuvre du partenariat entre les parties prenantes afin d'assurer le déploiement du Programme d'Intervention en Milieu Scolaire (PIMS) de la MCATMS.

Les objectifs opérationnels sont :

- Renforcer les compétences psycho-sociales des jeunes afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées et de renforcer leur pouvoir d'agir.
- Faciliter le repérage précoce pour diminuer l'impact des conduites à risque en matière d'addictologie.

ARTICLE 2 - ENGAGEMENTS DES PARTIES PRENANTES

L'institution scolaire s'engage à :

- Informer les parents d'élèves de la mise en place du programme (conseil d'école, carnet de liaison, site internet).
- Inscrire le programme dans le projet d'établissement.
- Mettre en place les conditions nécessaires à l'animation des séances : la participation de l'enseignant·e, la mise à disposition des salles et du matériel.
- Faciliter les sensibilisations de l'entourage des jeunes (parents, communauté éducative).

Le Pôle Dynamique de Santé s'engage à :

- Former la communauté éducative et la soutenir dans le déploiement auprès des jeunes et des parents.
- Assurer la meilleure articulation possible avec les contraintes de l'institution, les programmes pédagogiques.
- Diffuser de la documentation et les outils pédagogiques accessibles aux élèves et aux parents.

ARTICLE 3 – MODALITES DE RÉALISATION

Action 1 : L'avant- projet :

- Présentation du programme.
- Diffuser la proposition de déploiement du programme.
- Recenser les membres de l'équipe volontaire.

Action 2 : Adéquation avec le programme pédagogique/Formation des co-animateurs du programme

Il s'agit d'installer un langage commun afin de mettre à l'œuvre un transfert de compétences. Cela permet de mutualiser les savoirs en termes de conduites addictives dans une approche expérientielle : à travers des ateliers menés par les adultes formés à l'animation du programme, il permet de comprendre ce que sont les prises de risques et les conduites addictives et comment les prévenir.

L'articulation, ou « tuilage » avec le programme pédagogique semble un excellent moyen d'élaborer ce langage commun.

Ainsi, une réunion avec les enseignant·e·s (P.E, P.P, enseignant·e documentaliste, enseignant·e SVT) concerné·e·s par les ateliers envisagés cette année dans l'institution scolaire est une étape primordiale à la bonne tenue du projet.

Le Parcours Educatif de Santé (PES) et les objectifs des programmes pédagogiques bordent le cadre de cet échange. Le « livret du co-animateur », validé par les participant·e·s, en constituera, lui, la trace écrite.

De plus, les intervenant·e·s s'engagent à rester à disposition pour échanger avec les enseignant·e·s co-animateurs avant et après chaque passage, afin d'adapter le programme en direct.

Enfin, les intervenant·e·s, formé·e·s, peuvent de la même manière proposer une sensibilisation aux équipes pédagogiques de l'institution, dans le cadre de leurs champs de compétences (psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent ; addictologie et pratiques à risque à l'adolescence ; substances psychoactives ; jeux-vidéo ; compétences psychosociales ; gestion des émotions).

Le cadre et le contenu de ces sensibilisations seraient à déterminerave c les équipes.

Action 3 : Phase de déploiement de l'action auprès des élèves sur 5 années

Durée et contenu des séances :

En CM2 : 2 séances à répartir sur l'année sont prévues, d'une durée se situant entre 2h30 et 3h chacune, visant le développement des compétences psycho-sociales.

Séance 1 : Renforcer sa conscience des émotions

- Introduction : Présentation, Explication émotions, Explication des compétences psychosociales (CPS), pose des règles de groupe
- Atelier 1 : Vocabulaire
- Atelier 2 : Mîmes
- Atelier 3 : Cartes « Perso »
- Clôture de séance

Séance 2 : Comprendre ses besoins pour trouver des solutions adaptées

- Introduction : Rappel
- Atelier 4 : Besoins psychologiques
- Atelier 5 : Solutions personnelles
- Atelier 6 : Relaxation
- Clôture des 2 séances

Au collège les séances ont une durée de 55 minutes.

- *En 6e :* **Premières consommations : Conscience de soi et influence des pairs.**
- *En 5e* **: Comportements à risque en addictologie : repérer et agir**. Il s'agit de comprendre les signes psycho-sociaux-somatiques d'une consommation problématique, d'apprendre à en parler et d'identifier les personnes ressources.
- *En 4e* **: Devenir acteur de Promotion de la Santé** : il s'agit d'acquérir des connaissances scientifiques sur les drogues et de créer un outil ludique innovant d'intervention en promotion de la santé.
- *En 3e* **: Drogues et cerveau** : il s'agit de comprendre les effets des drogues et leurs conséquences

Action 4 : Pilotage du déploiement

- Participer aux C.E.S.C/conseil d'école en chaque début et fin d'année
- Ajuster les interventions
- Coordonner les programmes et leur mise en œuvre

Action 5 : Evaluation de l'action

- Mettre en place le suivi des co-animations
- Evaluer le processus, l'activité et les résultats

ARTICLE 4 : CONDITIONS FINANCIERES

Les séances sont financées par des subventions, de ce fait aucune participation financière ne sera adressée à l'institution scolaire.

ARTICLE 5 - DUREE, RENOUVELLEMENT, RESILIATION ET REVISION DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une **durée d'un an, à compter de la date de sa signature**. La présente convention pourra être résiliée :

- En cas de désaccord entre les parties, après avoir constaté l'impossibilité de mettre un terme au dit désaccord par écrit, à l'expiration d'un délai de 15 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

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

Fait à : **, le :**

Pour la M.C.A.T.M.S 94 Ouest,

Le directeur,

Mr. Philippe Languenou

Pour l'institution scolaire -

_____,