



FORMES ET ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS EN FRANCE

CARINE MUTATAYI

NOTE N° 2018-05

PARIS, LE 27 DÉCEMBRE 2018



En France, à l'instar de la stratégie nationale de mobilisation contre les addictions, la politique de prévention des conduites addictives se rapporte aux substances psychoactives (SPA) licites – alcool, tabac et médicaments psychotropes – et illicites (stupéfiants) mais également à des addictions sans produit (liées aux jeux d'argent et de hasard et aux jeux vidéo). Les réponses se déclinent à différents échelons du territoire, du national au local, et ciblent particulièrement les jeunes générations. La prévention des conduites addictives rallie nombre de professionnels publics et privés. Intersectorielle, elle est influencée par des logiques et idéologies plurielles qui, au plan de la méthode, font de ce champ l'un des moins stabilisés parmi l'ensemble des réponses publiques en matière d'addictions. Conséquence indirecte de cette hétérogénéité, aucun dispositif d'observation n'est en mesure de décrire l'offre complète de prévention déployée au plan local, dans sa variété en termes de méthodes et d'opérateurs. Le vocable « prévention » regroupe des actions de formes multiples, y compris des réponses auprès d'utilisateurs « installés » dans des consommations intensives ou anciennes, au titre de la « prévention des risques ».

La présente note aborde les principales formes de la prévention des conduites addictives, à l'exclusion de la prévention des risques précitée, puis présente son organisation territoriale – sa coordination et le financement des actions locales – et les cadres de sa mise en œuvre. Elle illustre enfin les dispositifs et expérimentations de consolidation des pratiques professionnelles.

LES PRINCIPALES FORMES DE LA PRÉVENTION

La prévention des conduites addictives a pour objectif d'empêcher l'initiation des usages ou du moins de la retarder, d'éviter ou de réduire les usages, de limiter les épisodes de consommation intensive ou problématiques. Elle implique des mesures coordonnées au plan national, en premier lieu la définition de dispositions légales constitutives d'un environnement protecteur, relevant d'une prévention « environnementale », mais aussi la diffusion de campagnes médiatiques de

Les principales formes de la prévention	1
L'organisation des réponses de prévention sur le territoire	2
La coordination des politiques de prévention	2
Le financement des actions locales	4
Une mise en œuvre mobilisant un éventail d'acteurs multisectoriel	4
La prévention environnementale liée aux drogues licites	5
De grandes actions médiatiques de prévention	6
Des actions directes auprès de la population au plan local...	8
... Principalement menées à « l'école » (prévention universelle)	8
... Plus éparpillées à l'égard des jeunes majeurs et des autres adultes	9
Des initiatives envers les publics plus à risques	10
Vers les jeunes usagers	10
Dans les quartiers défavorisés	10
En milieux récréatif ou festif	10
Familles vulnérables	11
Le soutien à la mise en œuvre de bonnes pratiques	12
Conclusion	13
Références	14

prévention. Elle repose aussi sur des actions directes éducatives ou de sensibilisation auprès de la population, dans différents cadres. Ce dernier pan de la prévention, polymorphe, est celui qui a généré le plus de débats épistémologiques et méthodologiques au cours de la décennie 2010.

Les actions déployées au plan local s'adressent le plus souvent à un public général (sans distinction a priori de la diversité des niveaux d'usages en son sein), selon des méthodes généralistes, dites de prévention universelle. Elles abordent alors un large éventail de sujets, susceptible de couvrir les besoins d'information et de soutien de ceux qui ont des pratiques addictives comme de ceux qui n'en ont pas. Ces actions de prévention universelle sont davantage dirigées vers les jeunes et, dès lors, privilégient leurs principaux cadres de vie sociale : les établissements d'enseignement secondaire, plus rarement ceux de l'enseignement supérieur et exceptionnellement l'école primaire.

À l'égard des adultes, en particulier en milieu universitaire ou professionnel, la prévention se fait plus sélective, tournée vers les groupes à risque au regard des consommations et des abus. Elle peut prendre aussi une forme individualisée à travers le repérage des usagers problématiques afin de les orienter vers les dispositifs d'aide ou via des interactions motivationnelles, incitant les personnes à puiser dans leurs ressources propres pour parvenir à réduire leurs usages. On parle alors de prévention « indiquée ». L'accueil et le soutien offerts aux jeunes usagers au sein des consultations jeunes consommateurs (CJC) s'inscrivent dans cette approche individuelle, à la frontière de la prise en charge.

L'ORGANISATION DES RÉPONSES DE PRÉVENTION SUR LE TERRITOIRE

La politique de prévention des conduites addictives est une responsabilité de l'État. Sa conception relève de plusieurs services ministériels ainsi que de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Elle implique des services déconcentrés de l'État et décentralisés pour sa gestion administrative en régions mais aussi pour son exécution auprès de la population, en complément d'opérateurs privés associatifs, plus nombreux encore.

Localement, la prévention universelle en milieu scolaire, notamment lors du cycle secondaire, est l'approche prédominante pour aborder le sujet des conduites addictives auprès des jeunes.

La coordination des politiques de prévention

La MILDECA, placée auprès du Premier ministre, est chargée de définir et de coordonner la stratégie gouvernementale, formalisée par des plans gouvernementaux pluriannuels. Ses représentants territoriaux, les chefs de projets « drogues et dépendances », siègent dans les préfetures. En matière de prévention, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2021 exhorte au déploiement d'approches fondées sur des données probantes, en particulier celles amplifiant les compétences psychosociales. L'objectif est la mise en œuvre d'au moins un programme validé par région académique. Il met l'accent sur le besoin de consolider la qualification des acteurs au contact des jeunes en matière de repérage précoce des conduites addictives et d'améliorer la prise de conscience sur les risques associés à la consommation d'alcool.

Ces axes politiques peuvent être complétés par des programmes sectoriels nationaux (cancer, santé, santé scolaire, etc.), sous l'impulsion et la coordination de différents ministères (Encadré p. 3). En matière de prévention, les ministères chargés de l'Éducation nationale, de l'Agriculture, de la Santé et de l'Intérieur sont plus particulièrement concernés. Tous ces acteurs (inter)ministériels contribuent à planifier un cadre de mise en œuvre et de ressources des politiques de prévention en vertu de priorités nationales.

Un faisceau de dispositions légales promeuvent des conditions protectrices à l'encontre des SPA, pour la plupart introduites à l'initiative des ministères en charge de la Santé ou du Budget. La planification et la définition des campagnes média de prévention traitant des drogues et des addictions, relevant autrefois de la responsabilité de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), reviennent désormais à l'agence nationale Santé publique France (SpF)¹, sous la tutelle de la Direction générale de la santé (DGS). Seules les campagnes de sécurité routière relèvent de la Délégation à la Sécurité routière (DSR) au sein du ministère de l'Équipement.

1. Depuis le 1^{er} mai 2016, l'INPES est devenu l'une des composantes de Santé publique France.

Des programmes nationaux en soutien à la stratégie de prévention des addictions.

« Priorité Prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie » est le premier plan national français de prévention. Adopté en mars 2018, il présente 25 mesures phares destinées à aider la population à rester en bonne santé tout au long de la vie (Direction générale de la santé, 2018). Dans le champ des addictions, il enjoint à renforcer le partenariat entre établissements scolaires (collèges et lycées) et consultations jeunes consommateurs et à mieux prévenir les consommations à risques pendant la grossesse (alcool, tabac, stupéfiants).

Le Plan national de lutte contre le tabac 2018-2022, co-signé par les ministres de la Santé et du Budget en juin 2018, a pour ambition au titre du pilier préventif de promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs (ministère des Solidarités et de la Santé et ministère de l'Action et des Comptes publics, 2018). Il vise également le déploiement d'une stratégie durable de communication sur le tabac adaptée aux jeunes.

La déclinaison territoriale de la stratégie nationale de prévention des conduites addictives est confiée aux chefs de projets « drogues et dépendances » de la MILDECA et est formalisée à travers les programmes départementaux de prévention. Les orientations nationales ou ministérielles sont également adaptées au prisme des réalités locales par les Agences régionales de santé (ARS), à travers les programmes régionaux de santé publique (PRSP) ou de réduction du tabagisme.

Le milieu scolaire est le seul pour lequel il existe une obligation légale minimale d'une séance annuelle d'information-sensibilisation sur le risque tabagique (art. L. 3511-2 du Code de Santé Publique) en école primaire, au collège et lycée, et, en cycle secondaire seulement, sur le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) ainsi que sur les conséquences neuropsychiques et comportementales des usages de drogues en particulier du cannabis, (art. L. 312-18 et L. 312-17 du code de l'éducation). Les établissements scolaires, y compris dans l'enseignement agricole, décident de la politique à mener en matière de conduites à risques et d'éducation pour la santé. Ils sont toutefois grandement encouragés à s'investir dans cette démarche par leurs administrations aux niveaux départemental, régional ou central. Dans les collèges et lycées, le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), présidé par le chef d'établissement, statue annuellement sur les actions à mener auprès des élèves et ce, depuis 2016, dans le cadre du Parcours éducatif de santé pour tous les élèves (PES). La définition d'un PES incombe à chaque établissement de la maternelle au lycée. Il a pour but de réduire les inégalités sociales en termes de santé et d'éducation afin d'encourager la réussite de tous les élèves, dans un milieu scolaire plus juste et plus équitable (circulaire du 28 janvier 2016)². Il organise :

- les mesures structurelles de protection de la santé, pour un environnement favorisant le bien-être de l'ensemble de la communauté scolaire (restauration, ergonomie, bâtiments et salles de classe, installations sanitaires) ;
- les activités préventives relatives aux comportements à risque (notamment des conduites addictives), la nutrition et l'exercice physique, la contraception, la protection de l'enfance, etc. ;
- les activités éducatives intégrées aux enseignements en lien avec le programme d'enseignement scolaire.

Depuis 2006, la prévention des conduites addictives trouve un ancrage dans les missions fondamentales de l'Éducation nationale, qui incluent l'enseignement d'un « socle commun de connaissances, de compétences et de culture (incluant un ensemble de valeurs et d'attitudes) » que tout élève doit maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire (décret du 11 juillet 2006)³.

2. Circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

3. Décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences et modifiant le code de l'éducation.

En ce qui concerne le milieu festif, un référent national, placé auprès du délégué interministériel à la jeunesse, peut conseiller les organisateurs et autorités sur les mesures adéquates de sécurité et de prévention lorsque des événements de grande envergure sont programmés (teknivals, fêtes gratuites, etc.). En outre des « médiateurs des rassemblements festifs organisés par les jeunes » sont nommés dans les Directions Départementales de la Protection de la Jeunesse ou préfectures d'une soixantaine de départements pour aider au bon déroulement des événements festifs en mobilisant au mieux les moyens de l'État. La MILDECA et la Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA) se sont alliées pour promouvoir la déclaration des grands rassemblements festifs musicaux (free parties, etc.) auprès des autorités préfectorales et la mise en œuvre de dispositions de sécurité et de réduction des risques liés aux usages d'alcool et autres drogues. En 2018, dans cette optique, elles ont lancé une expérimentation dans 4 régions pilotes (Bretagne, Pays de Loire, Centre-Val de Loire et Occitanie), en mandatant une association (Freeform) afin d'accompagner sur les collectifs d'organisateur.

Le financement des actions locales

Depuis 1995, la vente des biens saisis grâce à la répression du trafic de stupéfiants alimente le fonds de concours « drogues » géré par la MILDECA. La majorité de la somme (90 %) est répartie entre les ministères impliqués dans la lutte contre le trafic de stupéfiants, à raison de 35 % du fonds pour la police, 25 % pour la gendarmerie, 20 % pour la justice et 10 % pour les douanes. Les 10 % restants, soit un montant de 1,28 millions d'euros en 2017, pouvoient au financement de mesures de prévention par la MILDECA, principalement pour le subventionnement d'actions locales.

Chefs de projet « drogues et dépendances » et ARS constituent les principales sources de subventions de la prévention des conduites addictives, affectant des crédits spécifiques à des actions locales, sélectionnées par appel d'offres annuel, au regard de priorités régionales ou départementales. Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) de l'Assurance maladie abonde le fonds d'intervention régional géré par chaque ARS pour le financement d'actions et d'expérimentations. Il concourt entre autres à la prévention ou à la promotion de la santé, dans le cadre des programmes régionaux de santé.



Depuis janvier 2017, une partie des taxes prélevées sur les produits du tabac alimente le Fonds de lutte contre le tabac. Dans ce cadre, 100 millions d'euros collectés sont consacrés dès 2018 à la mise en œuvre des premières actions du Programme national de lutte contre le tabac (PNLT), notamment en matière de prévention. Le projet de budget de la Sécurité sociale pour 2019 prévoit l'élargissement du champ d'attribution de ce fonds « tabac » à d'autres substances psychoactives.

Parallèlement, des programmes territoriaux transversaux – relevant de la santé, de l'exclusion sociale, de la sécurité publique ou de la politique de la ville – peuvent également redistribuer des crédits publics en faveur de la prévention des addictions. L'identification de zones d'intervention prioritaire en matière d'éducation ou d'aménagement du territoire (selon des indicateurs socio-économiques, de qualité de l'habitat ou de scolarité) permet par ailleurs de diriger des moyens supplémentaires vers des publics défavorisés. À titre illustratif, sous l'impulsion conjointe de la MILDECA et du Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR), le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD)⁴ finance depuis 2016 des actions traitant des addictions dans le cadre des plans locaux de prévention de la délinquance. Ont ainsi été cofinancés des programmes de remobilisation ou de réinsertion socio-éducative et socio-professionnelle visant à contrebalancer l'attrait du trafic de stupéfiants. Ces actions ciblaient des jeunes risquant de « basculer » dans des activités illicites ou sous main de justice en milieu ouvert ou encore purgeant une peine alternative, pour qui la consommation de drogues constitue un facteur de criminalité ou de récidive.

Une mise en œuvre mobilisant un éventail d'acteurs multisectoriel

La mise en œuvre de la politique de prévention des conduites addictives mobilise au plan local des agents de l'État. Il s'agit en premier lieu de professionnels scolaires, mobilisés dans la planification voire la conduite des actions, mais aussi de gendarmes ou policiers spécialisés (FRAD ou PFAD)⁵ pour des interventions ponctuelles. Souvent,

4. Le FIPD est géré par le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET).

5. Formateur Relais Anti-Drogue (FRAD), Policier Formateur Anti-Drogue (PFAD)

l'implantation de la prévention repose tout ou partie sur des protagonistes du secteur privé, principalement des structures associatives d'éducation/promotion de la santé (Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) ou d'addictologie (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), CJC).

Les FRAD et PFAD sont des sous-officiers, respectivement de la gendarmerie nationale et de la police nationale, qui reçoivent une formation approfondie (de 3 semaines) dans une double perspective : formation interne sur les techniques d'investigation propres aux stupéfiants et les actions de prévention des usages de drogues. Ils sont donc amenés à intervenir comme formateurs auprès de leurs collègues ou comme intervenants de prévention notamment dans les collèges et lycées, principalement sur les thèmes du rappel à la loi et des risques associés aux drogues. Désormais, FRAD et PFAD suivent leur formation à l'Institut national de formation de la Police nationale (Clermont-Ferrand). Quelque 500 FRAD et autant de PFAD sont affectés à des unités opérationnelles réparties sur le territoire, où ils accomplissent leurs fonctions de formateurs et d'intervenants de prévention en sus de leurs missions ordinaires.

Un réseau national de 20 Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps), est réparti en métropole, DOM et Mayotte. Ces Ireps inscrivent leur action dans une démarche globale d'éducation pour la santé visant à développer chez le citoyen des compétences vouées à promouvoir et à maintenir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la communauté. Elles misent dès lors sur l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, la capacité à mobiliser de façon optimale les services d'aide existants.

Pour les structures d'addictologie, la prévention des conduites addictives menée « hors de leurs murs » – en milieu scolaire, de la protection judiciaire de la jeunesse, festif ou du travail, entre autres – participe de l'intervention précoce (IP). L'IP est destinée à raccourcir le délai entre les premiers signes d'une possible conduite addictive ou situation à risques et la mise en œuvre de réponses adaptées pour un meilleur accès au soin⁶. Les antennes départementales du réseau de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) occupent une place historique dans le champ. Toutes intègrent une équipe de prévention des conduites addictives (ce qui n'est pas le cas de l'ensemble des CSAPA) qui peut être mobilisée pour intervenir en milieu scolaire, étudiant, professionnel ou festif (plutôt lors de manifestations publiques légales, déclarées auprès des autorités publiques). Leur ligne d'action générale est la promotion et l'éducation pour la santé, plus particulièrement par le renforcement de compétences permettant des choix éclairés favorables à la santé et de nature à éviter l'intensification des usages de SPA.

LA PRÉVENTION ENVIRONNEMENTALE LIÉE AUX DROGUES LICITES

Les dispositions légales relevant de la prévention environnementale ont pour objectif de restreindre l'accessibilité et l'attractivité des SPA licites que sont l'alcool et le tabac, en particulier à l'égard des plus jeunes. Au-delà de l'interdit d'usage général ou rapporté à des contextes spécifiques, ces dispositions visent particulièrement la consommation publique, la vente, la fabrication, la promotion des produits ou encore leur taxation, rouage d'une politique des prix (Mutatayi, 2016a). En France, ces domaines sont amplement réglementés et de longue date. Le pays a particulièrement investi dans la prévention environnementale en matière d'alcool ou de tabac, à travers un canevas législatif parmi les plus restrictifs d'Europe (Oncioiu *et al.*, 2018). Le socle de ces dispositions, toutes intégrées au Code de santé publique (CSP), est régi par trois textes de référence : la loi dite « Évin » de 1991⁷, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST », de 2009⁸ et la loi de modernisation de notre système de santé de 2016⁹.

Le régime fiscal appliqué en France aux boissons alcoolisées respecte la taxation minimale fixée par le Conseil de l'Union Européenne⁶. Le produit total des droits d'accises et de la cotisation sociale sur l'alcool alimente les branches maladie et vieillesse du régime des exploitants agricoles. Les droits sur l'alcool sont réévalués chaque année par arrêté ministériel, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation, constaté l'avant-dernière année. Le tabac est exclu de la liste des produits pris en compte dans l'indice des prix à la consommation, ce qui a permis d'appliquer des augmentations régulières à son prix en vue d'en freiner la consommation. Depuis 2014, en vertu du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT, adopté en septembre 2014) (ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes, 2014), la Direction générale de la Santé (DGS) collabore avec le ministère du Budget pour l'homologation des prix du tabac. Le prix de paquet de cigarettes a augmenté en 2013, 2014, 2017 et 2018, le prix moyen atteignant 7,90 euros en octobre 2018 (au vu de l'arrêté d'homologation des prix du tabac entré en vigueur le 22/10/2018). Au 1^{er} janvier 2019, le prix du paquet de 20 cigarettes de la marque la plus vendue passe à 8 euros. Le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 affiche la hausse du prix du tabac parmi ses mesures phares, dans le but de ramener la proportion de fumeurs quotidiens en deçà de 22 % de la population en 2022.

6. Directive 92/83/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant les structures harmonisées des droits d'accises sur l'alcool et les boissons alcoolisées et directive 92/84/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant le rapprochement des taux d'accises sur l'alcool et les boissons alcoolisées.

Depuis 1991, le poids du levier légal a été fluctuant, les objectifs de santé publique se voyant confortés ou rétrogradés, selon l'arbitrage parlementaire ou gouvernemental, reflétant des préoccupations d'ordre économique ou social. Ainsi la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 illustre de tels contrastes, contraignant d'un côté et libéralisant de l'autre, réaffirmant de même un traitement différencié en matière d'alcool ou de tabac. Cette loi enjoint au buraliste d'exiger du client une preuve de sa majorité (art. L. 3342-1 du CSP), tout manquement étant passible d'une contravention de 4e classe. Elle instaure le paquet neutre pour les produits du tabac, étend l'interdiction de publicité sur les produits du tabac aux points de vente, jusqu'alors épargnés, et défend de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur. S'agissant de l'alcool, son adoption restreint davantage l'offre et la consommation d'alcool en étendant, comme pour le tabac, l'interdiction de vendre à tout mineur et non plus uniquement aux moins 16 ans. En contrepoint, la même loi assouplit considérablement le cadre légal de la publicité, jusqu'alors relativement contraint sur le fond et la forme. En effet, pour toute boisson alcoolisée disposant d'une identification de la qualité ou de l'origine ou issue des traditions locales – et protégée à ce titre – le producteur se voit autorisé à exploiter dans ses communications un contenu à caractère culturel, géographique ou historique, ouvrant ainsi la voie à un vaste champ de possibilités promotionnelles (art. L. 3323-3-1 du CSP).

Alors que les mesures de prévention environnementale relatives au tabac s'inscrivent avec une certaine constance dans une perspective de promotion de la santé, celles relatives à l'alcool apparaissent plus discontinues à cet égard, par exemple en matière de promotion publicitaire. À l'exclusion des aspects fiscaux, les principales dispositions de la législation française en termes de restriction de l'accès aux produits du tabac, de la cigarette électronique et de l'alcool, sont résumées dans l'encadré p. 7.

DE GRANDES ACTIONS MÉDIATIQUES DE PRÉVENTION

Les campagnes médiatiques de prévention sont destinées à peser sur les représentations sociales afin d'impulser ou de conforter des comportements favorables à la santé ou à la sécurité. En matière de conduites addictives, elles s'attachent à informer le public sur les risques associés ou à interpeller sur la capacité de chacun à agir sur ses pratiques ou celles de son entourage, dans le contexte social ou culturel du public visé. Au cours de la décennie 2010, les campagnes adoptent une approche plus pédagogique et mieux ciblée, en s'appuyant sur des dispositifs relais (mention systématique des numéros de téléphonie sociale tels que Tabac Info Service, Drogues Info Service, etc.), sur lesquels se répercute la demande d'aide, dans le sillage de la communication. Elles s'attachent à étayer leurs messages par des données scientifiques afin de contrecarrer les croyances de nature à encourager les pratiques addictives, les excès ou prises de risque. Des exemples de campagnes diffusées durant la seconde moitié des années 2010 sont commentés dans les derniers états de connaissances publiés par l'OFDT (Mutatayi, 2013, 2016b).

Historiquement, l'alcool et le tabac font davantage l'objet de campagnes média que les drogues illicites ou encore que les addictions sans substance plus récemment prises en compte (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, etc.). Parfois plusieurs substances ou conduites addictives sont abordées conjointement, en particulier certains des produits les plus consommés par les jeunes (alcool, cannabis, ecstasy, cocaïne), comme lors de la campagne « Contre les drogues chacun peut agir » de décembre 2010 à janvier 2011, qui incitait à intervenir dès les premiers usages de cannabis, cocaïne ou d'ecstasy. C'était le cas aussi pour la campagne sur les consultations jeunes consommateurs (CJC), en 2015, qui mettait en scène des visions caricaturales et fantasmées associées au cannabis, à l'alcool ou aux jeux vidéo et montrait la CJC comme un lieu de retour au dialogue réaliste entre l'adolescent, ses parents et un professionnel bienveillant.

Pour être en mesure d'influer sur les représentations, une communication est appelée à s'adapter à un public précis et à diffuser des messages qui lui correspondent et fassent sens. Les principaux critères de ciblage sont l'âge et, dans une moindre mesure, le sexe ou l'appartenance géographique. Depuis 1999, la plupart des vagues de communication sur les drogues ont inclus un volet média à l'égard des adultes référents, en particulier des parents d'adolescents. Ces actions média les encouragent à contribuer activement à la prévention des conduites addictives auprès de leurs enfants ou des jeunes qu'ils côtoient, soulignant le risque à ne pas intervenir dès les usages « simples » (cf. campagne précitée). En 2018, la campagne « Écoutez d'abord » est destinée à une large communauté d'adultes-relais pour les exhorter à une écoute bienveillante auprès des adolescents pour les soutenir dans l'adoption de comportements favorables à la santé. Inversement d'autres campagnes ont un caractère plus confidentiel, adaptées à des publics ou des contextes spécifiques, à l'image de celles adressées aux femmes enceintes sur l'absence de consommations de SPA durant la grossesse ou de celles adaptées pour une diffusion dans les DOM.

Les actions médiatiques nationales continuent d'employer les canaux traditionnels (télévision, radio, presse, affichage, etc.) mais utilisent également systématiquement Internet et les réseaux sociaux, par exemple à travers des jeux (tels que « Drogues : guette l'info, traque l'intox »), web séries et partages de vidéos (comme les films

Champs de la législation française constitutive d'un cadre de prévention environnementale vis-à-vis des produits du tabac, de la cigarette électronique et de l'alcool (hors dispositions relatives à la fiscalité)

Concernant les lieux et contextes de consommation et la protection des non-usagers, la loi...

Tabac et cigarette électronique

- Interdit de fumer dans les lieux publics depuis 1992 (loi Évin), de façon étendue depuis 2007 à tout lieu de restauration, de loisir, de transport public ou de travail fermé et couvert, tout ainsi que tout espace, couvert ou non, accueillant des mineurs (art. R. 3511-1 du CSP) ;
- Interdit de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur (art. R. 3515-4 du CSP) ;
- Interdit de fumer des cigarettes électroniques dans les établissements destinés aux jeunes, les transports en commun ou les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

Alcool

- Interdit l'ivresse publique et manifeste, passible d'une contravention de 2e classe ou d'emprisonnement, si elle est constatée dans une enceinte sportive, notamment en cas de violences ;
- Autorise les employeurs à réglementer voire à interdire la consommation de boissons alcoolisées dans les locaux professionnels (art. R. 4228-20 du code du travail) ;
- Limite l'alcoolémie lors de la conduite d'un véhicule à 0,5 g/l, abaissée à 0,2 g/l pour les conducteurs en situation d'apprentissage ou détenteurs d'un permis probatoire (art. R. 234-1 du code de la route).

Concernant la vente et la protection des mineurs, la loi...

Tabac et cigarette électronique

- Interdit la vente ou la distribution gratuite à des mineurs des produits du tabac (y compris papiers et filtres) ainsi que des cigarettes électroniques (art. 36 et l. 3513-5 du CSP).

Alcool

- Interdit la vente ou la distribution gratuite à des mineurs de boissons alcoolisées ;
- Interdit la vente ou la distribution gratuite à volonté de boissons alcoolisées dans un but commercial (« open bar ») (art. L. 3322-9 du CSP), sauf lors de fêtes traditionnelles ou de dégustations autorisées ;
- Interdit d'inciter des mineurs à la consommation habituelle ou excessive d'alcool ou à l'ivresse ;
- Interdit de proposer des boissons alcoolisées à prix réduit temporairement (happy hour) sans proposer également sur la même période des boissons non alcoolisées à prix réduit (art. L. 3323-1 du CSP).

Concernant la publicité et la promotion, la loi...

Tabac et cigarette électronique

- Pose l'interdit total de la publicité pour le tabac (y compris dans les points de vente, depuis 2016).

Alcool

- Limite les supports et les contenus des publicités pour l'alcool (interdit par exemple la publicité au cinéma et à la télévision) et spécifie les supports ou médias autorisés (interdisant de fait tous ceux qui ne sont pas stipulés) ;
- Autorise la promotion des produits alcoolisés disposant d'une appellation de qualité ou liés au patrimoine culturel (loi de 2016 de modernisation de notre système de santé) ;
- Autorise, depuis 2009, la publicité en ligne pour l'alcool par le biais de formats internet classiques (bannières, par exemple) sur les sites web visant un public adulte, à condition que la publicité ne soit « ni intrusive, ni interstitielle ».

Concernant la fabrication et le conditionnement, la loi...

Tabac et cigarette électronique

- Réglemente la composition des produits du tabac et interdit les processus qui confèrent aux produits du tabac des caractéristiques auditives, olfactives ou visuelles spécifiques ;
- Réglemente les emballages des produits du tabac et prévoit l'inclusion obligatoire d'un avertissement sanitaire (image et texte) sur chaque emballage ;
- Impose des unités de conditionnement et des emballages neutres et standardisés pour des produits du tabac (cigarettes, tabac à rouler) ou des produits connexes (papier à cigarette) (art. L. 3511-6-1 du code de santé publique). L'inscription de la marque est de taille limitée, très discrète et toujours située au même endroit sur les emballages.

Alcool

- Impose l'apposition d'un avertissement sanitaire « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé » sur les unités de conditionnement de boissons alcoolisées ;
- Impose l'apposition d'un pictogramme « zéro alcool pendant la grossesse » sur les unités de conditionnement de boissons alcoolisées.

viraux « Si les dealers disaient la vérité » et « L'envers du décor »). Les nouvelles technologies permettent une couverture large et un bon ciblage, à moindre coût. Elles s'avèrent particulièrement pertinentes à l'égard des jeunes très mobilisés autour de ces canaux numériques.

Les campagnes nationales sont souvent ponctuelles. Leurs coûts de production et surtout de diffusion sont élevés, notamment sur les supports classiques de communication. Certaines sont parfois rediffusées. D'autres viennent en support à des opérations régulières, annuelles, comme le « Mois sans tabac », qui se tient désormais chaque mois de novembre, depuis 2016, ou la Journée mondiale sans tabac reconduite chaque 31 mai, depuis 1988, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé. La Journée mondiale de sensibilisation au Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) (9 septembre 2018) a également été accompagnée d'une campagne d'information multicanale, poursuivie jusqu'à la fin du mois de novembre 2018.

Les campagnes font souvent l'objet de tests auprès du public-cible avant leur diffusion, voire après, au regard de critères tels que l'audience, la mémorisation, l'agrément, l'implication et l'intention de changer ses pratiques. Parfois, des études « avant-après » sont menées auprès d'échantillons indépendants ou du même échantillon (études longitudinales) afin d'apprécier l'impact effectif d'une campagne donnée sur les comportements (usages).

Parallèlement aux campagnes qui revêtent un caractère éphémère, différents dispositifs d'information généralistes coexistent sur Internet auprès de sites institutionnels tels que ceux de la MILDECA, de SpF ou de l'Institut national du cancer (INCa). Les lignes de téléphonie sociale historiques que sont « Drogues Info services », « Alcool Info services », « Tabac Info services » et « Fil Santé Jeunes » ainsi que leurs extensions Internet en font partie. Leurs objectifs dépassent la seule information de sensibilisation, visant également une meilleure orientation des citoyens vers les structures d'aide (www.drogues-info-service.fr, www.alcool-info-service.fr, www.tabac-info-service.fr, www.filsantejeunes.com). Bien qu'ils soient accessibles au grand public, certains sites privilégient un cœur de cible, à l'image de ceux dédiés aux jeunes comme le « Fil Santé Jeunes » ou MAAD Digital (www.maad-digital.fr/), axé sur les addictions, dont les contenus sont élaborés par des collégiens ou lycéens encadrés par des laboratoires INSERM de neuroscience. D'autres sites se situent comme des plates-formes de soutien pour divers profils de professionnels (Encadré p. 12).

DES ACTIONS DIRECTES AUPRÈS DE LA POPULATION AU PLAN LOCAL...

La prévention universelle des conduites addictives peut se dérouler dans différents milieux de vie sociale, l'enseignement secondaire demeurant le cadre privilégié, du fait de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans.

... Principalement menées à « l'école » (prévention universelle)

La prévention des dépendances tend à s'inscrire dans des approches globales, articulées aux politiques de santé des établissements, susceptibles de peser sur les compétences psychosociales et les comportements favorables à la santé, comme la promotion du bien-être, d'un bon climat scolaire ou de la persévérance scolaire. Prenant acte d'une variété de facteurs de protection et facteurs de risques similaires pour divers types de pratiques à risques (conduites addictives, comportements sexuels à risque, violence, etc.), les professionnels scolaires et de prévention réfléchissent de plus en plus à la définition d'actions embrassant une perspective globale de réduction des conduites à risques et d'amélioration du climat scolaire. Le renforcement des compétences psychosociales (CPS) s'inscrit pleinement dans cette vision.

Le dispositif « Aller bien pour mieux apprendre », cité en exemple par le plan « Priorité Prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie » (Direction générale de la santé, 2018), et l'expérience de transposition dans l'académie de Besançon d'un système nord-américain (Oregon, Québec) de soutien au comportement positif illustrent cette dynamique (Encadré p. 9).

Les connaissances et compétences sociales, civiques et décisionnelles, que tout élève doit maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire rejoignent le champ des CPS. Cependant, l'apprentissage interactif et répété, désigné par la littérature scientifique comme nécessaire à une appropriation efficace des CPS, demeure difficile à mettre en œuvre dans les conditions logistiques et organisationnelles des établissements d'enseignement secondaire français.

De façon non systématisée sur le territoire, ni même au sein d'une académie donnée, collèges ou lycées peuvent se lier par convention à une CJC, afin de permettre des consultations avancées dans l'enceinte de l'établissement, pour les élèves désireux d'être entendus par un professionnel. De telles « permanences » au sein d'établissements scolaires constituent une réponse de proximité, notamment pour les jeunes résidant à trop grande distance des services d'aide spécialisés, dont l'accessibilité est particulièrement mise en cause en zone rurale. Leur extension est encouragée par le plan national de prévention dans le cadre d'un renforcement des partenariats entre

Deux exemples d'approche globale de santé à « l'école ».

« Aller bien pour mieux apprendre » (ABMA). Dans l'académie de Lyon, une quinzaine de lycées, collèges et écoles élémentaires ont mis en place le dispositif « Aller Bien pour Mieux Apprendre » (ABMA), afin d'inscrire une démarche globale de promotion de la santé, dans le cadre de leurs politiques générales de santé. Dans la lignée des « écoles promotrices de santé », ces établissements déploient sur trois ans des actions prioritaires (organisationnelles, à visée éducative, dirigées vers les élèves ou liées aux enseignements), selon six axes : gestion du temps, gestion de l'espace, communication, relations interpersonnelles, capacités personnelles et sociales, partenariat. Les résultats ont été variables, les établissements rapportant, selon les cas, un taux de réussite accru au diplôme national du brevet, une meilleure rétention des enseignants, la réduction des incivilités, un climat apaisé, un sentiment renforcé d'appartenance à l'établissement ou une meilleure participation des familles à un atelier annuel, en particulier de la part des pères.

Expérience de soutien au comportement positif (SCP). Dans l'académie de Besançon, un groupe d'enseignants a été formé pour soutenir la diffusion d'une approche de soutien au comportement positif (SCP) pour la création d'un environnement propice aux apprentissages. Le dispositif consiste à mettre en place un système d'aide à la gestion des comportements problématiques reposant sur la définition et l'enseignement explicites des comportements attendus en classe et en dehors et la planification d'un continuum d'actions à entreprendre rapidement et efficacement pour qui y déroge. Cela implique d'instaurer des relations de confiance entre élèves et adultes de la communauté scolaire, d'appliquer des principes d'équité et d'éducation inclusive et de déployer des stratégies de prévention du harcèlement. L'ensemble doit contribuer à un climat coopératif et positif où élèves, parents et personnels scolaires puissent se sentir en sécurité. Dans l'académie de Besançon, cette expérimentation s'est adressé à 5 000 élèves issus de 10 réseaux d'écoles élémentaires et de collèges volontaires (évaluation en cours) (Kubiszewski, 2018).



établissements d'enseignement secondaire et CJC (Direction générale de la santé, 2018). Cependant, l'autorisation de ces espaces de consultation n'est pas sans soulever des questions de fond sur le risque de stigmatisation des élèves qui y recourent, les procédures à adopter pour garantir l'anonymat au même titre que dans les structures de ville. L'introduction de la CJC en établissements scolaires interroge plus largement sur leur ouverture à des opérateurs externes liés à d'autres questions de santé tout aussi sensibles (ex. : planning familial) et sur les arbitrages à mener entre ces problématiques.

... Plus éparses à l'égard des jeunes majeurs et des autres adultes

L'atteinte de la majorité libère ou du moins facilite l'accès aux SPA proposées à la vente légale. Les années étudiantes sont généralement jalonnées de fréquentes périodes de stress ou d'occasions de sociabilité, favorables à des épisodes de consommations accrues. En dehors du milieu étudiant, le principal cadre de vie sociale dans lequel puisse s'organiser une réponse de prévention des conduites addictives envers la population adulte est le monde du travail. Quoi qu'il en soit, dans ces deux environnements, les réponses préventives demeurent éparses, relèvent d'initiatives locales et ne sont guère imposées. Elles résident en premier lieu dans le repérage précoce des consommations problématiques, préalablement à une intervention directe pour éviter les risques immédiats ou à une intervention brève. L'intervention brève consiste à fournir un conseil personnalisé minimal, suivi, si nécessaire, d'une orientation vers une consultation ou une prise en charge. On parle de repérage précoce et intervention brève ou RPIB (Díaz Gómez et Ngantcha, 2016).

En milieu étudiant, la prévention des conduites addictives est une mission des services (inter)universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (S(I)UMPPS), au titre de l'éducation sanitaire. Les S(I)UMPPS figurent comme des lieux privilégiés pour le RPIB auprès des étudiants. Afin de diversifier les modalités d'identification des pratiques problématiques, certains de ces services ont intégré des solutions virtuelles d'auto-évaluation, à l'image des dispositifs d'e-santé que sont les sites www.addictprev.fr et <http://leplanb.info/>. Parallèlement, des associations et des mutuelles étudiantes complètent cette offre par des dispositifs couplant

« aller-vers » et prévention par les pairs. C'est le cas des « étudiants-relais santé » qui, formés pour se constituer en acteurs-relais auprès de leurs pairs, délivrent conseils et matériel de réduction des risques et des dommages lors des soirées étudiantes (flyers, alcootests, préservatifs, etc.). En outre, leur action vise à renforcer la responsabilisation des jeunes, par exemple via l'autoévaluation des usages ou la promotion de capitaines de soirée (volontaires qui demeurent sobres pour ramener leurs amis après la fête).

Dans le monde du travail, la prévention des conduites addictives s'inscrit dans la politique de gestion des risques professionnels, pour la sécurité du personnel et des tiers, sous la responsabilité du chef d'entreprise ou du directeur. Elle est une mission du médecin du travail. Elle consiste principalement au repérage ou au dépistage des usages problématiques par le personnel de santé au travail, susceptible d'enclencher une démarche d'intervention brève afin d'orienter les salariés qui en ont besoin vers les structures de soins. Les actions collectives destinées à développer des attitudes « protectrices » et solidaires envers les salariés en difficulté demeurent rares, un nombre limité de grandes entreprises s'étant engagées sur ce terrain jusqu'à aujourd'hui, par exemple dans les secteurs industriel ou des transports.

Le Plan de santé au travail 2016-2020 est le troisième du genre mais le premier à reconnaître les conduites addictives comme un risque multifactoriel (renvoyant à des causes tant personnelles que professionnelles) requérant des mesures collectives de prévention en milieu professionnel (ministère du Travail de l'Emploi de la Formation professionnelle et du dialogue social, 2016). Marqueurs de la préoccupation grandissante pour ce sujet, plusieurs événements nationaux ont été organisés au cours des années 2010. Les sujets traversant les débats sont variés : détection précoce ou dépistage, risques et bénéfices de la consommation de drogues, qualité de vie en milieu professionnel, complémentarité des parties prenantes pour soutenir la prévention collective, rôle des conditions de travail dans l'installation de conduites addictives. Les thèmes des addictions comportementales, comme l'addiction au travail (workaholism) ou encore la « techno-addiction » et le droit à la déconnexion, se font jour également.

DES INITIATIVES ENVERS LES PUBLICS PLUS À RISQUES

La politique gouvernementale des dix dernières années s'est attachée à mieux prendre en compte les publics plus vulnérables au regard des addictions, au rang desquels figurent les jeunes ayant basculé dans des usages problématiques et les populations présentant des facteurs de risques accrus (sociaux, économiques, familiaux, géographiques, culturels), en zones sensibles identifiées par la politiques de la ville, zones de trafic, espaces festifs ou en institutions de protection sociale ou judiciaire.

Vers les jeunes usagers

En 2015, environ 550 points de consultation jeunes consommateurs sont répartis dans 420 villes françaises (métropole et DOM-TOM), dans les locaux propres des CJC (260) ou en dehors dans des lieux dits de « consultation avancée » (en établissements scolaires, centres de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), etc.). Les usagers consultants sont âgés de 19 ans et demi en moyenne et majoritairement des jeunes-hommes (81 %) (Protais *et al.*, 2016). En 2015, seuls 18 % se sont rendus de leur propre chef à la consultation, tandis que 39 % ont été orientés par le système judiciaire (tribunaux ou services de la protection judiciaire de la jeunesse), 20 % par leur famille et 9 % par leur école.

Au cours de la décennie 2010, les établissements de la protection judiciaire de la jeunesse ont renforcé le partenariat avec les CJC, pour l'accueil de consultations avancées dans leurs enceintes. Ce rapprochement s'inscrit dans la démarche « PJJ promotrice de santé », lancée en 2013, dont l'objectif central est de permettre aux mineurs sous main de justice de préserver leur santé afin de se (re)prendre en main, les addictions et les troubles mentaux étant identifiés comme des freins sévères dans leur parcours de vie.

Dans les quartiers défavorisés

La volonté gouvernementale de renforcer les réponses de prévention à l'égard des publics résidant dans les quartiers identifiés par la politique de la Ville s'est traduite par le fléchage de moyens et de ressources ad hoc. Le soutien financier de la MILDECA et du Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) par l'entremise des préfetures a encouragé des mesures de prévention sélective dans en zones de sécurité prioritaires (ZSP) (voir aussi la section « Le financement des actions locales »). En 2017, plus de la moitié des actions de prévention ou de sensibilisation financées par les chefs de projet de la MILDECA concernent ces quartiers sensibles. En 2015, une cartographie interactive des structures médicosociales de lutte contre les addictions dans les quartiers prioritaires est disponible sur le site de la Direction de la politique de la ville afin de mieux orienter les jeunes usagers et leurs familles vers les services d'aide de proximité (<http://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/1193>).

En milieux récréatif ou festif

En 2010, toutes les organisations professionnelles représentatives des employeurs des secteurs de l'hôtellerie, restauration, traiteurs, réceptions et lieux de vie nocturne ont signé une charte nationale d'engagement avec le ministère des Transports et la Délégation interministérielle de la sécurité routière afin d'inciter leurs membres à proposer des dispositifs de dépistage d'alcool homologués à leur clientèle, à sensibiliser leur personnel aux moyens de gérer l'abus d'alcool et promouvoir auprès des clients des méthodes d'auto-contrôle. La charte engageait par ailleurs les professionnels de ces secteurs à relayer les campagnes médias gouvernementales sur la prévention de l'alcool au volant. Des initiatives locales de formation ont été organisées afin d'aider les professionnels de l'industrie de la nuit à la gestion des clients abusant de l'alcool.

En outre, plusieurs métropoles françaises ont engagé sur leur territoire des actions de prévention de l'abus d'alcool et de drogues, la nuit, en fin de semaine notamment. La plupart de ces actions consistent à « aller vers » les usagers, en privilégiant les zones concentrant les établissements de nuits ou les zones à risques (aux abords d'un fleuve par exemple). Elles sont menées par des associations locales et mobilisent parfois des services de police. Certaines villes (généralement dotées d'une population étudiante importante) financent ainsi des équipes de proximité pour intervenir dans les « points de consommation » : dispositifs Noctambule à Lyon, Noxambules à Angers, Festiv'attitude ou encore Somm'en Bus à Bordeaux (bus avec un chill-out (espace de détente et de réassurance) tenu par un professionnel de la réduction des risques et des dommages-RdRD). Ces dispositifs fournissent des conseils et matériels de prévention et de réduction des risques liés aux consommations de SPA (alcool, drogues illicites) ou pratiques sexuelles à risques.

La tenue d'un grand rassemblement public exige la mise en place de dispositif prévisionnel de secours mais celle des dispositifs de prévention des risques liés aux SPA est laissée à la discrétion des organisateurs. De tels dispositifs (incluant la mise en place d'équipes mobiles, de stands d'information et la distribution de matériel de réduction des risques) sont généralement prévus pour couvrir de larges événements musicaux (comme le Printemps de Bourges, les Eurockéennes et autres grands festivals). À l'occasion de l'Euro de football 2016, la MILDECA et le ministère des Sports et de la Jeunesse en collaboration avec les départements de la Politique de la Ville, de la Santé, l'INPES et la Délégation à la sécurité routière ont élaboré le guide méthodologique « Grands rassemblements sportifs et culturels : mettre en place un dispositif adapté de prévention et de réduction des risques ». Ce document fournit une liste des ressources possibles (services municipaux ou locaux, acteurs du sport, organisateurs de compétitions, associations, etc.) et propose des modèles d'action pour la mise en place de zones de prévention et d'équipes mobiles de prévention.

Parallèlement à ces manifestations officielles ou de notoriété publique, un certain nombre d'événements festifs « non commerciaux » sont organisés chaque année, par exemple des scènes de musique électro, parfois sans avoir fait l'objet d'une déclaration préalable auprès des autorités préfectorales. Un petit nombre d'associations communautaires ou de l'addictologie sont engagées dans la prévention et la RdRD lors de ces événements festifs particulièrement à risque au regard des usages problématiques de SPA. Par l'organisation de stands d'information, de maraudes ou d'espaces de réassurance¹² (chill out), ces acteurs s'attachent à répondre aux principes d'interventions généraux définis par le code de santé publique (CSP) (art. L3411-8 du CSP). Peu de données sont disponibles sur ce type d'interventions (Mutatayi, 2018).

Familles vulnérables

Depuis la seconde moitié des années 2010, plusieurs expériences d'aide à la parentalité ou de thérapie familiale multidimensionnelle (TFM) ont été soutenues par la MILDECA ou SpF, eu égard aux bénéfices potentiels en termes de prévention des conduites addictives chez les enfants de familles en vulnérabilité face à cette question. C'est le cas du programme « Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI » (PANJO). Ce programme d'accompagnement précoce à la parentalité est axé sur l'attachement entre nouveau-nés et « jeunes » parents ainsi que sur le renforcement des comportements favorables à la santé. Les interventions PANJO incluent au moins six visites à domicile pour rencontrer les participantes : deux pendant la grossesse et quatre après la naissance, jusqu'aux six mois de l'enfant. Ces visites sont effectuées par des professionnels de la PMI partageant un cadre standardisé de pratiques, grâce à la formation et aux recommandations d'intervention et de supervision communes du programme.

Le programme américain Strengthening Families Program (SFP) vise à promouvoir la santé mentale des enfants à travers le soutien apporté aux parents, en enrichissant et valorisant les compétences parentales, les compétences psychosociales des enfants de 6 à 11 ans ainsi que la communication intrafamiliale. Il a été mis à l'essai sous le nom de « Programme de soutien aux familles et à la parentalité » (PSFP) dans certaines villes françaises des Alpes-Maritimes (Roehrig, 2013, 2015, 2017) dès 2011, puis de Saône-et-Loire où il a davantage concerné des adolescents

de 11 à 13 ans. Outre la traduction des outils, son adaptation au contexte français a porté sur les exemples, modes d'accueil et d'animation fournis. L'évaluation de cette expérience a révélé que 81 % des familles faisaient preuve d'une participation assidue. En moyenne, les compétences parentales ont augmenté de plus de 40 % que ce soit à travers la qualité du temps passé avec les enfants, l'identification et la gestion des émotions, la communication et la cohésion familiale. Depuis 2015, après quatre ans d'adaptation culturelle et contextuelle, la diffusion nationale du PSFP se poursuit avec des perspectives de transposition dans le cadre des CJC (MILDECA, 2016).

LE SOUTIEN À LA MISE EN ŒUVRE DE BONNES PRATIQUES

Plusieurs réseaux fédératifs sont constitués afin de soutenir les professionnels de l'addictologie ou autres professionnels de santé dans la mise en œuvre des bonnes pratiques de prévention, de repérages des usages problématiques, d'orientation ou de prise en charge en faveur des patients qui présentent des addictions. Outre une mission de représentation professionnelle auprès des pouvoirs publics, ces réseaux développent des outils de diffusion des connaissances, d'aide aux acteurs, des cycles de formations continues, des conférences ou, plus récemment, des plates-formes numériques (Encadré 4).

Santé publique France (SpF) compte parmi ses missions le soutien aux politiques nationales en matière de santé, à travers son expertise scientifique, la promotion de modes de vie sains, via l'élaboration de campagnes médiatiques en direction du grand public. Dans ce cadre, en matière de prévention des conduites addictives, SpF appuie son action sur les données probantes issues de la recherche nationale et internationale et la diffusion de dispositifs fondés sur les connaissances scientifiquement validées (evidence-based). L'institution accompagne l'adaptation au contexte local français de programmes démontrés comme efficaces au plan international, tels que les programmes Unplugged (Lecrique, 2019), Good Behavior Game (GBG) (Reynaud-Maurupt, 2017), en milieu scolaire ; les programmes d'aide à la parentalité Nurse Family Partnership et Strengthening Families Program (devenus en France « PANJO » et « PSFP », voir section précédente).

Mise en place dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les conduites addictives, la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA), coordonnée par la MILDECA, a visé à promouvoir et diffuser des réponses de prévention basées sur des données probantes, de 2014 à 2017. À cette fin, un cycle d'évaluations de programmes français prometteurs a été financé. De même, un ensemble d'outils pour l'« Appréciation et sélection de programmes de prévention issus de la revue des standards de qualité EDPQS » (ASPIRE) ont été adaptés à partir de standards européens de qualité en matière de prévention des usages de drogues (<https://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire/>).

Aux côtés de la MILDECA et de la DGS, des institutions de santé publique comme l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) ou l'Institut national du cancer (INCa) collaborent au développement de la recherche française dans le domaine de la prévention des addictions, par le biais d'appels d'offres conjoints réguliers pour le financement d'initiatives expérimentales, d'études translationnelles ou interventionnelles⁷.

Des portails numériques d'aide aux acteurs professionnels.

Le site <https://intervenir-addictions.fr/> est un portail multi-partenarial destiné aux professionnels de santé désireux de s'engager dans le repérage des pratiques problématiques, l'intervention précoce voire la (primo)prescription de traitements de substitution aux opioïdes (TSO), auprès de patients présentant des conduites addictives. Il fournit conseils et outils aux praticiens de droit commun pratiquant en ville, en milieux scolaire ou du travail, en services d'urgence, etc. Des matériaux de formation, publications et lien utiles sont également disponibles.

Lancé en avril 2016, le site « [AddictAIDE Le village des addictions](#) » est un portail collaboratif d'information, de ressources et d'échange, pour le grand-public ou les professionnels. Son objectif est de faciliter la recherche d'informations et de structures d'aide, en encourageant la mutualisation des connaissances en matière d'addictions.

7. La recherche translationnelle assure la passerelle entre une recherche fondamentale et une recherche clinique. La recherche interventionnelle s'appuie sur l'expérimentation et la capitalisation des innovations de terrain et recourt à des méthodes et outils scientifiques variés, afin de documenter des interventions, en démontrer l'efficacité, en identifier les mécanismes et modalités, les conditions de mise en œuvre, les leviers à mobiliser, leur reproductibilité et leur durabilité.

CONCLUSION

Ces dix dernières années, les pouvoirs publics ont porté une attention particulière au renforcement d'une politique intégrée en matière de prévention des dépendances, offrant une place de choix à l'intervention précoce. Cela a notamment été le cas à travers le soutien au déploiement des Consultations jeunes consommateurs (CJC). Également, la période a été marquée par une volonté croissante de travailler à l'amélioration de la qualité des services et des programmes de prévention offerts à la population, volonté perceptible tant au plan de la « profession », parmi les réseaux et instances fédératives, qu'au plan institutionnel. La promotion de méthodes basées sur des données probantes (scientifiquement validées) et les efforts engagés pour la formation des acteurs de terrains en matière de prévention illustrent cette volonté. Cette ambition de rationalisation a été soutenue par un ensemble de communications scientifiques durant la décennie (ouvrages, sites Internet, conférences) et a été incarnée par l'émergence d'expérimentations, certes encore éparées en France, consistant à adapter au plan local des programmes étrangers (européens ou nord-américains) validés comme efficaces. Cette impulsion a été stimulée par certains constats révélés en particulier chez les jeunes : des niveaux d'usage qui ont été longtemps à la hausse, par l'évolution des modes de consommation, (binge drinking, neknomination⁸, Nouveaux produits de synthèse (NPS), etc.), l'accès facilité à des substances via Internet (NPS notamment). Elle résulte également de la prise de conscience croissante des lacunes de mesures ponctuelles ou parcellaires (uniquement axée sur l'interdiction ou les risques des usages).

En ce qui concerne les drogues licites, l'action publique a été marquée par un renforcement des dispositions déjà nombreuses pour la dénormalisation du tabac et la protection des mineurs à l'encontre des produits du tabac et de l'alcool : interdiction de vente de ces produits à tout mineur, obligation de mise en place de paquets neutres et standardisés pour tous les produits du tabac. Des restrictions sont également apparues quant à la vente aux mineurs et à la publicité en ce qui concerne la cigarette électronique, bien que celle-ci soit considérée comme un outil potentiel de réduction des risques tabagiques. Les limites qui ont été imposées de façon durable à la promotion du tabac au cours des 10 dernières années contrastent avec l'assouplissement des restrictions légales relatives à la promotion de l'alcool observé durant la même période. Dans ce contexte, Santé publique France (SPF) et l'Institut national du cancer (INCa), mandatés par la MILDECA et la Direction générale de la Santé (DGS), ont élaboré en mai 2017 10 recommandations d'experts à délivrer à la population sur les repères de consommations d'alcool et les stratégies de prévention, permettant de clarifier le discours public sur les usages problématiques d'alcool (Santé publique France et INCa, 2017).

Si les jeunes sont incontestablement la cible principale des politiques de prévention, les plans gouvernementaux récents ont clairement établi des priorités à l'égard de segments spécifiques de population, identifiés comme plus vulnérables. Le soutien institutionnel envers le développement de la prévention en milieux professionnels prend également de l'ampleur.

RÉFÉRENCES

Díaz Gómez C., Ngantcha M. (2016) Efficacité des interventions brèves. In: *Jeunes et addictions*, Beck F. (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 144-145.

Direction générale de la santé (2018) [Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie](#). Comité interministériel de la Santé. Dossier de presse - 26 mars 2018. Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé, 47 p. .

Kubiszewski V. (2018) L'approche du « Soutien au Comportement Positif » : Description, apports théoriques et planification de l'étude de son déploiement (Rapport intermédiaire) . Besançon, Université Bourgogne Franche-Comté.

Lecrique J. (2019) Rapport d'évaluation du programme Unplugged dans le Loiret. Projet porté par l'Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies (Orléans) et évalué en 2016-2017 par Santé publique France. Saint-Maurice, [Santé publique France](#), 169 p.

MILDECA (2016) Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Plan d'actions 2016-2017. Paris, [Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives](#), 39 p. .

8. Jeu mettant en scène sur Internet et sur les réseaux sociaux des défis « en chaîne » de consommation de boissons alcoolisées, souvent excessives : chaque participant après avoir relevé le défi nomme deux autres personnes qui doivent l'accomplir à leur tour sous 24h.

Ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes (2014) [Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 \[PNRT\]](#). Cancer 2014-2019 - Objectif 10. Paris, Ministères des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 55 p.

Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'Action et des Comptes publics (2018) [Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 \[PNLT\]](#). Paris, 45 p.

Ministère du travail de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social (2016) [Plan santé au travail 2016-2020](#). Paris, 74 p.

Mutatayi C. (2013) Prévention : actions de terrain et campagnes médias. In: *Drogues et addictions, données essentielles*, OFDT (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 114-122.

Mutatayi C. (2016a) Le marketing en faveur des alcools et du tabac en France. In: *Jeunes et addictions*, Beck F. (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 112-115.

Mutatayi C. (2016b) Prévenir les conduites addictives chez les jeunes. In: *Jeunes et addictions*, Beck F. (Dir.). Saint-Denis, OFDT, p. 129-134.

Mutatayi C. (2018) Prévenir et réduire les risques et les dommages par les pairs en milieu festif électro. Évaluation menée dans le cadre de la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives. Paris, OFDT, 84 p.

Oncioiu S.I., Burkhart G., Calafat A., Duch M., Perman-Howe P., Foxcroft D.R. (2018) [Environmental substance use prevention interventions in Europe](#). Lisbon, EMCDDA, 92 p.

Protais C., Díaz Gómez C., Spilka S., Obradovic I. (2016) Évolution du public des CJC (2014-2015) [The evolution of population attending youth addiction outpatient clinic (CJC's) 2014-2015]. *Tendances*, OFDT, n° 107, 4 p.

Reynaud-Maurupt C. (2017) Premier essai pilote en France du programme de prévention américain « Good Behavior Game » (GBG). *La Lettre du Respadd*, n° 30, p. 2-6.

Roehrig C. (2013) Soutien à la parentalité : une étude d'implantation du programme Strengthening Families Program en France. *Dépendances*, n° 50, p. 16-19.

Roehrig C. (2015) Expérimentation du Programme de soutien aux familles et à la parentalité. *Cahiers de la puéricultrice*, Vol. 52, n° 291, p. 24-27.

Roehrig C., Pradier C. (2017) Clés de l'adaptation française d'un programme américain de soutien à la parentalité. *Santé Publique*, Vol. 29, n° 5, p. 643-653.

Santé publique France, INCa (2017) Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice, Santé publique France, 152 p. <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France-organise-par-Sante-publique-France-et-l-Inca>.

REMERCIEMENTS

À Julie-Emilie Adès, Cristina Díaz-Gómez, Anne de l'Eprevier et Julien Morel d'Arleux pour leur relecture.

Bibliographie : Isabelle Michot

Maquette : Frédérique Million
