

Prévenir les conduites addictives chez les jeunes

Carine Mutatayi

Face aux conduites addictives, la prévention est une priorité envers les jeunes du fait des conséquences possibles sur leur parcours de vie. Outre les drogues licites ou illicites, elle intègre les addictions sans substance (jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard, etc.). La stratégie de prévention promeut l'intervention précoce auprès des jeunes, afin de retarder l'âge des premières pratiques addictives, voire de les empêcher, d'éviter les abus et de réduire les risques associés.

Des mesures d'envergure nationale sont mises en œuvre, telles que les campagnes médiatiques de prévention ou certaines restrictions légales d'accès aux produits (prévention environnementale), en particulier envers les jeunes (voir chapitre « Les jeunes face au commerce numérique des drogues », p. 107). Influencée par les logiques et enjeux de professions diverses, la prévention offre une grande diversité d'approches, sans qu'aucun modèle ne s'impose vraiment en France. Ainsi, une mosaïque d'actions de prévention existent au plan local, déployées pour l'essentiel en milieu scolaire. Leur volume et leur contenu demeurent mal documentés faute d'évaluation et d'un système d'observation performant. La majorité aborde un ensemble large de sujets pour couvrir les besoins d'information et de soutien à la fois de ceux qui ont des pratiques addictives et des autres. Ces actions « tous publics », dites de prévention universelle, sont typiquement celles menées au collège ou au lycée. Les interventions adressées à des publics identifiés comme « à risques » ou déjà consommateurs sont moins fréquentes.

Des priorités nationales de prévention sont définies par la MILDECA ainsi que par le ministère chargé de la Santé et déclinées en région par leurs représentants respectifs au sein des préfectures (chefs de projets « drogues et dépendances ») et des agences régionales de santé (ARS), au prisme de particularités locales. Elles sont relayées ou complétées par des programmes ministériels ou nationaux (cancer, santé scolaire, hépatites, etc.).

À travers le territoire, des structures associatives d'éducation pour la santé ou d'addictologie peuvent être sollicitées pour intervenir en prévention, ainsi que des gendarmes formateurs relais antidrogue (FRAD) ou des policiers formateurs antidrogue (PFAD). Tous ces acteurs exercent grâce à des fonds publics ou de l'Assurance-maladie. Mais nombre d'actions de prévention locales ne verraient pas le jour sans crédits supplémentaires, via des appels à projets, émanant entre autres des chefs de projet « drogues et dépendances », des ARS, de mutuelles ou d'un fonds additionnel dédié de l'Assurance-maladie. Enfin, 10 % du produit des saisies réalisées lors d'enquêtes sur le trafic de stupéfiants servent à financer des actions de prévention.

Les campagnes de prévention

Des campagnes médiatiques à visée préventive sont menées, en général par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), devenu Santé Publique France en 2016, l'agence nationale de santé publique. Elles cherchent à influencer sur les représentations sociales, catalyseurs des changements comportementaux, en informant ou en interpellant sur les risques liés aux usages et la capacité de chacun à agir sur ses pratiques ou celles de son entourage. Ces campagnes s'inscrivent dans la stratégie gouvernementale de communication vers les jeunes et les parents.

Le plus souvent, les campagnes médias dédiées aux jeunes abordent plusieurs produits à la fois parmi les plus consommés (cannabis, alcool, ecstasy, cocaïne), comme les campagnes : « Drogues : ne fermons pas les yeux » (2009), « La drogue, si c'est illégal ce n'est pas par hasard » (2009), « Contre les drogues chacun peut agir », dénonçant le risque à ne pas intervenir dès les usages « simples » (2010, 2011). Celle sur les consultations jeunes consommateurs (CJC) évoque, en plus du cannabis et de l'alcool, les jeux vidéo (2015).

Parfois, des campagnes plus ciblées sont organisées. Ainsi, en 2013, la campagne « antitabac » ciblant les 11-20 ans déjoue les valeurs positives rattachées au produit (indépendance, liberté, plaisir, intégration), dans la lignée d'une longue stratégie de « dénormalisation » de la cigarette. Afin de désamorcer les expérimentations, elle s'assortit d'un outil pour animer le débat entre jeunes : le manga en ligne *Attraction* (sur Internet, DVD ou imprimé) dénonçant les manipulations de l'industrie du tabac. La campagne « Toxicorp » de 2006 dénonce les stratégies de fidélisation et de renouvellement de clientèle que les industriels déploient vers les jeunes. En 2008, la campagne « Boire trop : des sensations "Trop" extrêmes » adressée aux jeunes réfute les perceptions de maîtrise associées à l'alcool, en illustrant les risques immédiats liés à un usage excessif d'alcool (comas, violences, accidents, abus sexuels) et l'ambivalence de ce produit, entre plaisir et nocivité.

Les campagnes se veulent pédagogiques, livrant des outils d'approfondissement (livrets, brochures, sites Internet...), des données scientifiques, et renvoient à des services d'aide (Tabac-info-service, CJC...).

Outre les médias classiques (télévision, radio, presse, affichage), les options extensives du Web et des réseaux sociaux (marketing viral, webséries, YouTube, etc.) offrent un ciblage fin et une couverture large, à moindre coût.

Avant, voire après leur diffusion, les campagnes font souvent l'objet de tests auprès du public-cible sur l'audience, la mémorisation, l'agrément, l'implication et l'intention de changer ses pratiques. Cependant, cela ne permet guère

de conclure quant à leur impact effectif sur les comportements. Pour cela, des études « avant-après » sont parfois réalisées auprès d'échantillons indépendants ou du même échantillon (études longitudinales).

Les collégiens et lycéens d'abord

Du fait de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans, l'enseignement secondaire demeure le cadre privilégié pour accueillir les actions de prévention collectives des conduites addictives ou d'autres pratiques à risques (infections sexuellement transmissibles, violence, etc.). C'est d'ailleurs le seul cadre pour lequel il existe une obligation légale d'information, au moins une fois par an, par groupe d'âge homogène, sur les conséquences des usages de drogues sur la santé, notamment les « effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis », et sur la question de l'alcool à travers le sujet du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) (art. L. 312-17 et L. 312-18 du code de l'éducation).

Au collège et au lycée, le chef d'établissement fixe annuellement les actions de prévention de conduites à risques à mener au profit des élèves, dans le cadre du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

Diverses problématiques peuvent être abordées par des actions globales d'éducation pour la santé ou de développement de compétences dites psychosociales (CPS), réputées protectrices à l'encontre des usages (voir article « Les approches psychosociales », p. 140). L'apprentissage des CPS trouve un ancrage dans les missions mêmes de l'école, à travers l'enseignement du socle de connaissances, de compétences (sociales, civiques et décisionnelles) et de culture, que tout élève doit maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire (décret du 31 mars 2015). Au demeurant, des actions spécifiques de prévention des conduites addictives peuvent être organisées, impliquant la communauté scolaire, notamment les personnels de santé, pour leur coordination, voire leur réalisation. Elles participent du parcours éducatif de santé pour tous les élèves défini par le projet d'établissement (circulaire du 28 janvier 2016). Elles font souvent appel à des spécialistes externes de prévention, de l'éducation pour la santé, de l'addictologie ou de la police-gendarmerie, mais ces acteurs se croisent rarement lors d'une même action. Tous expliquent ce que sont les substances psychoactives, leurs effets, les risques encourus pour la santé et au plan social ou judiciaire. Les intervenants du champ « santé/addictologie » s'emploient de plus en plus à développer des CPS chez les jeunes.

En 2014, parmi les collégiens de 4^e et 3^e, quatre sur dix disent avoir bénéficié d'une information sur le tabac, l'alcool ou le cannabis, le plus souvent sur les trois ensemble (Spilka *et al.* 2016c).

La prévention, plus éparse hors du milieu scolaire...

Dans les milieux étudiant, professionnel, familial ou ailleurs hors du champ scolaire, la prévention à l'encontre des drogues est moins répandue.

À la fac

Après des étudiants, la prévention des addictions repose sur les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), les mutuelles ou associations étudiantes. Elle n'est ni imposée ni systématique. L'action s'appuie souvent sur des étudiants formés, des pairs conseillers comme les « étudiants-relais santé », notamment en soirées étudiantes pour réduire les alcoolisations massives et les risques associés (sanitaires, routiers, sexuels, etc.). Outre le conseil, elle peut consister à distribuer du matériel de prévention (flyers, alcootests, préservatifs, etc.), promouvoir des capitaines de soirée (volontaires qui demeurent sobres pour ramener leurs amis après la fête), renforcer la responsabilisation des jeunes par l'autoévaluation des usages. Pour cela, plusieurs sites Web existent : www.addictprev.fr, le "Plan B" [http://leplanb.info/...](http://leplanb.info/)

Au travail

Les jeunes en milieu professionnel, salariés ou apprentis, peuvent bénéficier de mesures préventives liées aux conduites addictives, comme tout autre salarié plus âgé. Dans le monde du travail, la prévention des conduites addictives peut être intégrée à la politique de gestion des risques de l'entreprise, pour la sécurité du personnel et des tiers, sous la responsabilité du chef d'entreprise. Elle consiste principalement à repérer ou dépister les usages problématiques (via notamment le médecin du travail), faire de l'intervention brève (voir article « L'efficacité des interventions brèves », p. 144) et orienter vers les structures de soins. Les actions collectives destinées à développer des attitudes « protectrices » et solidaires envers les salariés en difficulté ne sont pas encore généralisées. Pour la première fois, la prévention des addictions figure dans le plan Santé au travail 2016-2020 (ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social 2016).

En soirées (prévention des risques)

Pour les jeunes noctambules (en festivals, free parties, établissements de nuit...), diverses initiatives existent dans de grandes villes. Des équipes de prévention sont parfois présentes pour limiter les risques liés aux usages d'alcool, de drogues ou aux mélanges, durant la fête ou en marge (conduite de véhicule, rapports sexuels non protégés ou non désirés sous l'empire de produits...). Ces équipes animent des stands d'information ou circulent parmi les participants pour proposer du matériel tel que des éthylo-tests, kits de sniff, préservatifs, kits d'injection, bouchons d'oreilles, eau, etc. Dans certains établissements du monde de la nuit, le personnel est formé à refuser de servir les personnes trop alcoolisées et à les aider à organiser leur retour au domicile.

Vers les jeunes plus vulnérables

Certains publics, notamment parmi les jeunes, sont plus vulnérables face aux drogues, du fait de facteurs de risques corrélés aux problématiques d'usages : zones de trafic, espaces festifs, mineurs relevant de la protection de l'enfance ou de la protection judiciaire, secteur professionnel davantage exposé, etc. Des actions de prévention leur sont parfois dédiées afin d'éviter l'installation ou l'intensification d'usages problématiques. Il s'agit alors de prévention sélective.

Les jeunes relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) font partie de ces publics à risques, du fait de vulnérabilités sociales et sanitaires majeures. La mesure judiciaire étant l'occasion d'agir sur les déterminants de santé de ces jeunes pour les aider à atteindre leurs projets de vie, la prévention des conduites addictives peut y trouver sa place. Elle passe par l'autoévaluation par les jeunes de leur santé et des facteurs de risques et de protection liés aux drogues ainsi que le développement de CPS.

Certains dispositifs d'accueil pour les jeunes et leur entourage ou de soutien à la parentalité des foyers vulnérables (difficultés sociales, dépendances, etc.) constituent un moyen de prévention via le cercle familial pour les enfants de ces foyers. Ils visent à accompagner les parents dans le renforcement de compétences relationnelles et éducatives et à développer chez les enfants des repères et aptitudes susceptibles d'agir comme des facteurs protecteurs à l'encontre des pratiques addictives.

Enfin, les jeunes manifestant les premiers signes d'usages/pratiques problématiques peuvent bénéficier d'une aide individualisée de la part de professionnels de santé ou de l'addictologie, sans pour autant relever d'une prise en charge psychothérapeutique. Dans ce type de prévention dite « indiquée », les intervenants soutiennent et conseillent leurs patients pour puiser dans leurs ressources propres et réduire leurs usages et les risques associés. Les consultations jeunes consommateurs (CJC) traduisent cette approche, bien que leurs activités ne s'y résument pas et fournissent aussi une aide aux familles des jeunes consultants (voir chapitre suivant, p. 135).

Le repérage précoce

L'un des enjeux des réponses adaptées aux jeunes consommateurs est d'identifier le plus en amont possible ceux pour qui des problèmes liés aux usages émergent ou se répètent. Le repérage précoce est un préalable à une intervention brève, posant les premières bases d'un dialogue, ou à un accompagnement plus suivi (voir article « L'efficacité des interventions brèves », p. 144). Plusieurs outils standardisés sont disponibles pour repérer les usages problématiques, tels que l'autoquestionnaire Cannabis Abuse Screening Test (CAST) à propos du cannabis, les questionnaires d'entretien généralistes « ADOlescents et Substances Psycho-Actives » (ADOSPA), « DEPistage de consommation problématique d'alcool et de drogue chez les ADOlescents » (DEP-ADO) ou la Game Addiction Scale (GAS), propre aux jeux vidéo (www.ofdt.fr/aide-aux-ac-teurs/reperage-precoce/; www.intervenir-addictions.fr/les-outils-supports/).

La montée des programmes qui ont fait leur preuve

Le champ de la prévention fait l'objet de nombreux efforts, alors même que son efficacité est souvent interrogée. Ceci a attisé la volonté de développer et de privilégier les bonnes pratiques fondées sur les données probantes, qui se fait de plus en plus lisible dans le discours politique, en France comme au plan européen, mais aussi à travers des recommandations d'experts (INSERM 2014). Divers organismes français s'emploient à relayer les connaissances scientifiquement validées et une démarche « qualité » en la matière (INPES/Santé publique France, MILDECA, OFDT, etc.). La Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA) a été constituée en 2014 afin de promouvoir et de diffuser une politique de prévention fondée sur les approches scientifiquement validées. Dans ce contexte émergent des expériences locales d'adaptation de programmes validés à l'étranger : par exemple, les programmes en milieu scolaire Unplugged (notamment à Orléans et ses environs) et Good Behavior Game (Valbonne Sophia-Antipolis) (voir article « Les approches psychosociales », p.140). C'est aussi le cas des programmes de soutien à la parentalité Strengthening Families (SFP) et Triple-P, internationalement reconnus (UNODC 2015), qui, après des expériences locales réussies (zones de Nice, Lille, Rouen, etc.), devraient se déployer ailleurs en France.

Réduire son tabagisme avec la e-cigarette ?

En février 2016, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) reconnaît la cigarette électronique comme un outil potentiel d'aide au sevrage tabagique et de réduction des risques dès lors que son usage n'est pas couplé à celui du tabac (HCSP 2016). La e-cigarette est aujourd'hui estimée comme moins nocive que ne l'est le tabac fumé (Royal College of Physicians 2016), les recharges liquides de norme AFNOR étant toutefois à privilégier. L'information des professionnels de santé tend à s'organiser en ce sens (Fédération Addiction et RESPADD 2016) : sans encourager la « vape », il s'agit de ne pas la décourager chez les adultes (dont les jeunes majeurs) pour qui la vape « marche » afin de cesser ou de modérer le tabagisme (Beck *et al.* 2015a).

Mais le sujet est plus complexe s'agissant des adolescents, la raison première étant l'interdiction de vendre ou même d'offrir à des mineurs les dispositifs électroniques de vapotage ou leurs recharges, dans tous commerces ou lieux publics. Dès lors, aujourd'hui, le recours « préventif » à ces dispositifs par des adolescents fumeurs requiert en théorie l'intercession d'un adulte, dans le cadre privé, faute de s'inscrire dans une démarche transgressive. Pour l'heure, l'usage de la cigarette électronique par les adolescents semble relativement peu lié à l'intention de cesser ou de limiter son tabagisme : en 2014, à 17 ans, parmi les vapoteurs quotidiens, 63 % fument plus de 5 cigarettes par jour, la moitié ayant un usage intensif (plus de 10 cigarettes par jour) (Spilka *et al.* 2015c). Le faisceau d'études disponibles aux plans national ou international n'est guère concluant quant à l'initiation tabagique par le biais de l'e-cigarette.

