

4.1 Prévention : actions de terrain et campagnes médias

Carine Mutatayi

Qu'il s'agisse de mieux cerner les facteurs de risques et de protection face aux abus de drogues ou de retenir les approches les plus susceptibles de freiner les consommations, l'intérêt et les efforts des pays occidentaux en matière de prévention n'ont cessé de se développer depuis une quarantaine d'années. Ce n'est toutefois que depuis le milieu des années 2000 que les référentiels politiques français et européen en prévention font mention des méthodes scientifiquement validées.

En France, l'État et ses services subventionnent ou organisent des actions locales de prévention des usages de drogues. En régions, une multitude d'actions éducatives sont assurées par certains services publics (de l'éducation, de l'application de la loi) ou déléguées, pour tout ou partie, à des acteurs privés, principalement du secteur spécialisé de l'addictologie ou de l'éducation pour la santé. Ce pan de mesures de proximité, menées pour l'essentiel en milieu scolaire, est certainement le plus emblématique des réponses développées mais aussi le plus vaste et le plus intersectoriel, ce qui complique toute tentative de dresser un tableau précis des actions réalisées. Ce champ est dépeint ici, à la lumière des données parcellaires disponibles. Car, bien que la prévention soit une priorité réaffirmée dans les stratégies gouvernementales successives, le volume et la nature des actions de terrain sont, en 2013 encore, mal documentés faute d'un système d'observation ad hoc.

Les pouvoirs publics coordonnent directement les mesures d'envergure nationale, telles que la restriction légale de l'accessibilité des produits. Les mesures correspondantes (du registre de la prévention environnementale) sont traitées dans les chapitres sur le cadre légal des substances.

Enfin, les pouvoirs publics orchestrent des campagnes médias préventives dont une synthèse est fournie ici, sans détailler les analyses d'impact.

COORDINATION DES POLITIQUES DE PRÉVENTION

En France, la stratégie de prévention des usages de drogues se fonde sur l'intervention précoce auprès des jeunes, pour au moins retarder l'âge des premières consommations de drogues licites ou illicites, si ce n'est les éviter. Elle s'appuie sur une approche globale, définie à la fin des années 1990 [196], c'est-à-dire une réponse préventive développée dans les divers milieux de vie sociale (y compris le cercle familial), sur l'ensemble des substances psychoactives (quel que soit leur statut légal) et sur toutes les facettes qu'elles recouvrent (y compris les potentiels effets positifs, pour une plus grande crédibilité du discours).

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) coordonne la politique de prévention des usages de drogues licites ou illicites, en lien avec les ministères, au regard des orientations définies par les plans gouvernementaux. Ces orientations sont cohérentes avec la stratégie à long terme définie par le Conseil de l'Europe (voir encadré). Elles trouvent écho ou sont complétées par des programmes ministériels ou des plans nationaux sur des thématiques connexes (cancer, santé scolaire, hépatites, etc.). Selon les périodes, le discours public a pu se polariser sur certains produits. À titre illustratif, les plans gouvernementaux 2004-2008 et 2008-2011 insistent plus particulièrement sur les mesures à développer à l'encontre du cannabis, le dernier mettant aussi l'accent sur les « conduites d'alcoolisation massive » chez les jeunes. Les Plans cancer 2003-2007 et 2009-2013 abordent la prévention du tabagisme, en ciblant la restriction de l'attractivité et de l'accessibilité des produits du tabac.

Le Conseil de modération et de prévention (créé par le décret du 14 février 2006) conseille les pouvoirs publics dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de prévention spécifiques à l'alcool. La présence en son sein de députés et sénateurs porte-parole de la viticulture suscite néanmoins de vifs débats.

Aux plans régional et départemental, les acteurs sont multiples. Les chefs de projet « drogues et dépendances », représentants de la MILDT, nommés au sein du corps préfectoral, définissent les programmes de lutte contre les drogues et les dépendances, au regard des orientations gouvernementales et de priorités locales. Ils disposent de crédits dédiés

à la prévention des dépendances et à la formation des professionnels. Les agences régionales de santé (ARS) définissent les orientations régionales en matière de prévention dans tous les secteurs de la santé publique, dont celui des addictions. Dans le cadre des programmes régionaux de santé publique (PRSP) qu'elles animent, elles peuvent financer des actions de prévention des usages de drogues. L'Assurance maladie – par le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) – et les mutuelles sont d'autres bailleurs de fonds potentiels.

La plupart des actions de prévention dirigées vers les jeunes sont organisées dans le milieu de l'enseignement secondaire. Dans les collèges et lycées, le chef d'établissement fixe annuellement, dans le cadre du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) lorsqu'il existe, les actions de prévention destinées aux élèves, au regard des orientations ministérielles, rectorales et celles issues de l'inspection académique. De même, les établissements d'enseignement agricole, secondaire ou supérieur sont relativement libres de définir leur engagement en matière de prévention, selon les orientations du ministère de l'Agriculture et de ses services déconcentrés.

LE CONSEIL DE L'EUROPE, PARTISAN DE LA RATIONALISATION : BONNES PRATIQUES ET CIBLAGE DE BESOINS

Le Conseil de l'Europe fournit les éléments édicteurs d'une réponse harmonisée au plan européen, en désignant des terrains d'intervention prioritaires. Dans sa stratégie antidrogue 2013-2020, comme dans la précédente (2005-2012), il prône une approche rationalisée de prévention et exhorte les États membres à développer des approches dont la pertinence est scientifiquement démontrée (evidence-based practices and policies) [58, 59].

Le Conseil de l'Europe recommande une meilleure couverture des publics prioritaires en population générale

(prévention universelle), notamment des jeunes et des publics féminins, mais aussi au sein des groupes à risques (prévention sélective), tels que les habitants des quartiers sensibles, ou encore parmi les usagers (prévention indiquée). Il encourage la détection précoce des facteurs de risque. L'école est le premier terrain d'intervention mais le Conseil recommande d'investir les cadres socio-éducatifs ou récréatifs, le monde du travail, le milieu carcéral et les communautés, et de renforcer l'intervention dans la cellule familiale.

ACTIONS ET ACTEURS DE PRÉVENTION

Le milieu scolaire, principal cadre des actions

Le milieu scolaire concentre le plus grand nombre d'actions de prévention. Il est d'ailleurs le seul pour lequel il existe une obligation légale d'information, au moins une fois par an, dans les collèges et lycées (par groupes d'âge homogène) : d'une part sur les « conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis » (loi du 9 août 2004, art. L. 312-18 du Code de l'éducation [CE]) ; d'autre part, sur les « conséquences de la consommation d'alcool par les femmes enceintes sur le développement du fœtus » (art. L. 312-17 du CE).

Depuis 2006, la prévention et l'éducation pour la santé trouvent un nouvel ancrage dans les missions fondamentales de l'Éducation nationale, à travers le « socle commun de connaissances et de compétences » (sociales, civiques, décisionnelles) que tout élève doit maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire (décret du 11 juillet 2006). Parallèlement, des actions de prévention ad hoc peuvent être organisées par les établissements scolaires. Celles-ci impliquent largement la communauté éducative, pour leur coordination, voire leur réalisation. Elles font aussi fréquemment intervenir des acteurs spécialisés extérieurs auprès des élèves : les professionnels de prévention ou d'éducation pour la santé, généralement du secteur associatif, les gendarmes formateurs relais antidrogue (FRAD) ou les policiers formateurs antidrogue (PFAD). Ces intervenants associatifs relèvent principalement de centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), des instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) ou encore des comités régionaux ou départementaux de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA).

Peu d'informations sur les actions menées

Peu de sources fournissent une estimation des actions de prévention réalisées. Diverses études sont réalisées en régions, mais elles documentent en général les projets qui ont obtenu une allocation de subvention spécifique. Leur échappent alors de nombreuses actions menées uniquement par des agents de l'État mis à disposition, comme les FRAD et les PFAD ou des membres de la communauté scolaire.

Selon l'enquête ESPAD, en mars 2011, en métropole, dans 20 % des classes de la 3^e à la terminale, une majorité d'élèves (7 sur 10 au moins)

déclare avoir reçu une information sur l'alcool, le tabac ou une autre drogue dans les six mois précédents. Ce pourcentage atteint 32 % si l'on comptabilise les classes où seulement la moitié des élèves ont souvenir de ce type d'événement [167]. Ces niveaux suggèrent une couverture relativement limitée des jeunes dans la tranche d'âge prioritaire de la prévention des usages de drogues, par le biais des actions en milieu scolaire.

Afin de décrire les pratiques de prévention, l'enquête RELIONPREDIL a été menée dans différentes régions en 2007 puis en Rhône-Alpes en 2011 [167]. Même si le taux de réponse est modeste, les informations recueillies en 2011 fournissent des indications qualitatives sur les méthodes et l'organisation de quelque 400 actions menées au collège ou au lycée par les professionnels scolaires, associatifs ou de la police et gendarmerie. Elles révèlent la difficulté d'organiser des actions de prévention auprès des élèves les plus jeunes (classes de 6^e et 5^e) et la fréquence des actions menées en dehors d'un subventionnement spécifique, grâce aux ressources propres des établissements ou à des mises à disposition de la part d'intervenants extérieurs. Le caractère ponctuel des actions (une séance unique de 1 h 30 à 2 heures dans l'année) est également marquant, de même qu'une certaine redondance des messages lorsque plusieurs intervenants sont mobilisés autour d'une même action. En termes de contenu, la complémentarité des disciplines pâtit d'un manque de concertation des acteurs et l'intégration des approches scientifiquement validées est variable selon les profils professionnels : à titre illustratif, le développement des compétences psychosociales est visé par un à deux tiers des actions, selon les types d'intervenants.

Une difficile diffusion en dehors du champ scolaire

Les actions menées en milieux étudiantin, professionnel, pénitentiaire, familial, sportif ou autre sont également mal connues.

L'intervention auprès des étudiants de l'enseignement supérieur est assurée par les services (inter)universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (S(I)UMPPS). Associations ou mutuelles étudiantes sont aussi présentes sur ce terrain.

En milieu professionnel, la politique de prévention des usages d'alcool, de drogues illicites et de médicaments psychotropes est intégrée à la politique de gestion des risques de l'entreprise, pour la sécurité des salariés et des tiers. Pour son élaboration, l'employeur s'appuie sur l'instance idoine de représentation du personnel, avec le soutien du service de santé au travail (SST). Les actions de prévention collectives ont pour but d'informer les salariés sur les produits et les risques,

voire de les impliquer dans l'accompagnement des consommateurs abusifs. La réalisation de ces actions peut impliquer, outre les SST, des CSAPA ou des consultants spécialisés, la police ou la gendarmerie, et bénéficier du concours des Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), du réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ou encore de fédérations de branches professionnelles. La politique de prévention intègre aussi des procédures de dépistages, appliquées par le médecin du travail (voir chapitre 8.1).

La prévention des addictions en milieu professionnel progresse. Elle est désormais clairement inscrite dans les missions de la médecine du travail (loi du 20 juillet 2011). En janvier 2012, la Direction générale du travail et la MILDT ont publié un guide détaillant les outils et les repères utiles à une politique de prévention adaptée au contexte des entreprises et à la nature des risques professionnels liés aux usages de drogues licites ou illicites [53].

Associations, policiers ou gendarmes spécialisés interviennent aussi auprès de publics estimés plus vulnérables face aux drogues, du fait de leur domiciliation ou de leur situation sociale, familiale ou judiciaire : populations dans les zones de trafic, mineurs relevant de la protection de l'enfance, personnes fréquentant l'espace festif, celles ayant été interpellées pour détention ou usage de stupéfiants, etc.

Les stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants (obligatoires et payants) sont une mesure de prévention indiquée, adressée donc à des personnes déjà engagées dans une consommation, afin qu'elles y renoncent et ne voient pas leur situation s'aggraver [176]. Ces stages s'adressent à des personnes de plus de 13 ans interpellées pour usage, dans le cadre des alternatives aux poursuites, de la composition pénale ou à titre de peine complémentaire. Ils fournissent un rappel du cadre légal des produits psychoactifs et tentent de sensibiliser les stagiaires aux risques sanitaires et sociaux (voir encadré dans chapitre 8.3).

LES CAMPAGNES MÉDIAS, OUTIL MAJEUR

Les pouvoirs publics ont de longue date eu recours à des actions dans les médias pour traiter d'enjeux de santé publique. Les addictions n'y échappent pas. Les premières campagnes télévisées sur le tabac et l'alcool sont diffusées respectivement en 1976 et 1984. C'est en 1986 que sont initiées celles relatives à « la » drogue : « La drogue parlons-en avant

qu'elle ne lui parle » (ministère de la Santé). Jusqu'en 2012, tabac, alcool et drogues illicites ont fait l'objet d'une trentaine de communications nationales. La plupart sont signées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et par le ministère de la Santé ou la MILDT. Depuis 1999, chaque plan gouvernemental de lutte contre les drogues s'est accompagné d'une stratégie de communication propre et le renouvellement des campagnes s'est accéléré.

Ces campagnes médias s'attachent à influencer sur les représentations sociales, catalyseurs des changements comportementaux. En matière de drogues, ces actions consistent globalement à informer ou alerter un public donné sur les risques liés aux usages ou encore à l'interpeller sur la capacité de chacun à agir sur ses pratiques ou celles de son entourage.

Néanmoins, comme pour tout dispositif de prévention, la question de leur impact sur les pratiques demeure. Ces actions font le plus souvent l'objet de pré-tests et parfois aussi de post-tests, dont l'objectif est d'évaluer l'audience et l'impact des messages à court terme en matière de mémorisation, d'agrément, d'implication (se sentir concerné) et d'intentionnalité (se sentir enclin à changer son comportement conformément aux objectifs de la campagne). Toutefois, ces critères réfèrent à des attitudes et ne présument pas de l'impact effectif des campagnes sur les comportements.

Des approches différenciées selon les produits

Les histoires sociales, économiques et politiques respectives des produits ont induit des stratégies de communication différenciées, tant en ce qui concerne les messages, les produits et les publics ciblés en priorité, que les moyens déployés [168].

La stratégie au long cours à l'encontre du tabagisme s'est attachée pour l'essentiel à « dénormaliser » la cigarette, dans un contexte politique particulièrement favorable (restrictions légales de l'usage et, depuis 2003, Convention cadre pour la lutte antitabac, Plans cancer) [168]. Pour l'alcool, après avoir fourni des repères de consommation et centré le propos sur les buveurs excessifs, les actions médias soulignent, dès le milieu des années 2000, les dangers d'une consommation régulière et des effets cumulés.

De 2000 à 2002, les trois campagnes MILDT-CFES (Comité français d'éducation pour la santé, devenu INPES en 2002) adoptent une approche globale, en abordant produits licites et illicites ensemble : via le livret

d'information « Savoir plus risquer moins » largement diffusé auprès du grand public (2000), les campagnes « Pour prévenir les risques de l'usage de drogues, il n'y a pas de meilleure influence que la vôtre » (2001) et « Alcool, cannabis, tabac et autres drogues, et vous, savez-vous où VOUS en êtes ? » (2002). Les campagnes précédentes diffusaient un discours globalisant sur « la » drogue. Les suivantes ont été centrées sur les drogues illicites, en évoquant plus particulièrement les produits les plus consommés par les jeunes (cannabis, ecstasy, cocaïne). Ce fut le cas notamment pour « Le cannabis est une réalité » en 2005. Les campagnes diffusées de 2009 à 2012 rappellent les dangers liés aux drogues (« Drogues : ne fermons pas les yeux », octobre 2009), l'interdit légal attaché aux drogues et son fondement protecteur (« La drogue, si c'est illégal ce n'est pas par hasard », novembre 2009) et le risque à ne pas intervenir dès les usages « simples » (« Contre les drogues chacun peut agir », décembre 2010, septembre 2011). Depuis 1999, chaque vague de communication a compris une action média destinée aux adultes référents.

Une approche plus pédagogique et mieux ciblée

Dans les années 1980 et 1990, ces actions de communication visent surtout à impacter directement les comportements d'usages. Elles empruntent des slogans percutants (« Un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts », 1984), des scénarios militants (la parodie « Fumer, c'est pas ma nature », en 1991, démythifiait les emblématiques cowboy Malboro® et aventurier Camel®), mais elles jouent aussi sur le regard de l'environnement social (« Tu t'es vu quand t'as bu ? » en 1991).

Au fil des années 2000, les campagnes orientent davantage les publics ciblés (usagers ou leur entourage) vers des réponses concrètes, des documents et services d'aide. Elles se veulent également plus pédagogiques, soutenant la mise en œuvre de comportements favorables à la santé (comment arrêter ou réduire sa consommation). Ainsi, les stratégies de communication intègrent des outils d'approfondissement destinés aux publics-cibles, tels que les livrets « Savoir plus, risquer moins » (2000), « Drogues et dépendances » (2006), les brochures de la campagne « Cannabis » de 2005, mais aussi des sites Internet. Elles prévoient également des dispositifs relais (mention systématique des numéros de téléphonie sociale tels que Tabac Info Service, Drogues Info Service, etc.), en appui aux acteurs de terrain sur lesquels se répercute la demande d'aide, dans le sillage de la communication. Dès lors, les actions médias soulignent les données scientifiques disponibles (ex : « Un fumeur sur deux meurt prématurément de son tabagisme » [31 mai 2009, ministère de la Santé,

INPES]). Elles visent aussi à stimuler les compétences psychosociales de l'individu (en l'incitant à s'affirmer, à demander et fournir de l'aide, etc.), en écho aux recommandations de « bonnes pratiques » de prévention.

La sensibilisation à grande échelle implique de cibler les publics, selon l'âge, le sexe, les usages, le statut de parents ou d'éducateurs, le territoire (exemple : départements d'outre-mer - collectivités d'outre-mer). Les messages et canaux de diffusion sont multipliés en fonction des publics visés. Par exemple, la campagne « Le cannabis est une réalité » (2005) déclinait une série de supports destinés aux jeunes, aux parents et aux usagers eux-mêmes : six spots télévisés, huit spots radio, trois brochures et plusieurs annonces presse.

Divers supports sont combinés : télévision, radio, presse, affichage, etc. Avec le développement d'Internet et des réseaux sociaux, les possibilités extensives de la Toile (marketing viral, réseaux sociaux, video sharing, community management, etc.) sont de plus en plus exploitées. Le Web permet à la fois le ciblage de petites communautés et une couverture large, pour un coût souvent inférieur à celui d'espaces publicitaires radio-télévisés ou de la presse quotidienne nationale et régionale. Le dispositif mis en œuvre entre 2009 et 2012 marque résolument l'entrée de la communication gouvernementale sur les drogues dans l'ère du Web à travers divers supports (module de jeu « Drogues : guette l'info, traque l'intox », films viraux « Si les dealers disaient la vérité » et « L'Envers du décor »).

Le budget consacré à ces actions est variable. Globalement, il a oscillé entre 3 et 5 millions d'euros pour les campagnes menées de 2009 à 2012.