

MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE  
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

-----  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

-----  
Sous-Direction de la Maternité  
de l'Enfance et des Actions  
Spécifiques de Santé

DGS/1059 /2D  
EP/

Personne chargée du dossier : Mme PALAMARIS  
Poste : 25.25

REPUBLIQUE FRANCAISE

LE

6 OCT. 1989

8, avenue de Ségur - 75700 PARIS  
Tél. : 47.65.25.00

N O T E

A

Initiation de Monsieur Jean-Paul JEAN

\*\*\*\*

OBJET : Campagne de prévention de la toxicomanie

La politique sanitaire de prévention et de traitement de la toxicomanie, qui est un des grands problèmes de notre société, doit s'articuler autour de trois pôles :

- prévention primaire: information, documentation, éducation pour la santé
- prise en charge des toxicomanes
- évaluation et recherche

## I - LE PHENOMENE DE LA TOXICOMANIE

### a) caractéristiques de la population toxicomane

Le nombre des toxicomanes ne peut être apprécié que de façon indirecte par plusieurs sources de données:

\* Enquêtes sur les toxicomanes ayant recours au système de soins spécialisé ou non (enquête statistique anonyme portant sur le mois de novembre 1987 du SESI, étude épidémiologique 1986-1987 de F. FACY de l'INSERM) qui permettent d'estimer à environ 100 000 les toxicomanes ayant recours aux systèmes de soins :

.../...

- ce sont essentiellement des hommes (les 3/4), dont la moyenne d'âge augmente (25,8 ans en moyenne) et dont la situation professionnelle s'est nettement dégradée (64% d'inactifs).

\* Données chiffrées de l'Office Central pour la Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants :

31 213 arrestations en 1988.

b) la dimension famille est intégrée dans la prise en charge des toxicomanes

L'activité auprès des familles des intervenants en toxicomanie connaît une progression constante. En 1984, tandis que l'activité "toxicomanes" des centres spécialisés connaissait une augmentation de 26,3%, l'activité "famille et entourage" augmentait de 45,4%.

Plusieurs types de structures ont été créés:

- antennes greffées à des centres d'accueil avec prise en charge légère (consultations téléphoniques...)
- institutions permettant une prise en charge intense des familles

De 1985 à 1988, 23 structures de ces deux types ont été mises en place.

## II - UNE NOUVELLE APPROCHE DE LA PREVENTION

L'environnement du toxicomane ainsi que ses caractéristiques socio-démographiques ont changé. Désormais les intervenants en toxicomanie ne sont plus les seuls à se préoccuper de ce problème, en effet toute personne en contact avec les jeunes se sent concernée (parent, enseignant, travailleur social, élu...). Les pouvoirs publics se doivent donc d'instaurer des pratiques de prévention intégrées dans une démarche globale locale qui intéresse d'une part l'ensemble des partenaires du terrain, d'autre part le grand public.

Une nouvelle campagne plus ciblée est donc proposée avec pour objectifs :

- a) faire connaître aux familles les possibilités de prise en charge qui existent pour leurs enfants en s'appuyant au niveau régional sur les professionnels des structures spécialisées et sur les relais locaux (unions départementales des associations familiales, associations de parents d'élèves, comités départementaux d'éducation pour la santé, école des parents...)

.../...

b) toucher les jeunes directement par une information s'appuyant sur le même type de démarche.

En effet :

- faire connaître le dispositif est efficace du point de vue de l'ordre public : le recours aux institutions spécialisées constitue globalement une démarche alternative aux délits qui mènent à l'incarcération.

- le dispositif est apprécié par les familles de toxicomanes qui lui attribuent l'amélioration de la santé de leur enfant (enquête du Dr Ingold auprès de 250 familles ayant eu recours à l'Union Nationale des Associations Familiales de Lutte contre la Toxicomanie).

A joindre à la fiche technique du CFES

Le Sous-Directeur de la Maternité  
de l'Enfance et les Actions  
Spécifiques de la Santé

B. Roussille

Bernadette ROUSSILLE

ACTION TOXICOMANIE

NOTE D'ORIENTATION STRATEGIQUE POUR LA

COMMUNICATION

(complémentaire à la note DGS)

Dans le contexte difficile de la toxicomanie où cohabitent une vision dramatisante (mais en même temps marginalisante) et une certaine banalisation du danger comme fléau lié à l'évolution de la société, les pouvoirs publics ont jusque là peu communiqué globalement.

Lorsqu'ils l'ont fait, il s'agissait :

- soit de mettre en avant un arsenal répressif,
- soit de présenter le dialogue parents/enfants, comme unique solution préventive.

Aucune action d'ampleur nationale n'a cependant encore été entreprise qui permette de mettre en oeuvre une mécanique de communication :

--> fondée sur le long terme

--> adaptée aux différents publics concernés (parents, enfants, éducateurs, professionnels de santé, leaders d'opinion, toxicomanes).

--> prenant en compte les enseignements des actions locales et communautaires existantes.

Pour mettre en place dès 1990 une action nationale qui ne se limite pas à de simples déclarations d'intention, il paraît important de travailler autour des axes de communication recouvrant les approches indiquées dans la note de la DGS :

- 1) motiver les relais et les professionnels du secteur en les associant à une communication orientée vers le grand public

Le partenariat nécessaire avec les relais doit aussi pouvoir s'établir en matière de communication. Les pouvoirs publics devront, en l'occurrence, "montrer l'exemple" dans ce domaine en initiant, notamment, des actions de relations publiques.

.../...

Ces actions devront constituer des outils sur lesquels s'appuieront les relais et les professionnels. Elles auront pour objectifs :

- de positionner les pouvoirs publics comme le partenaire privilégié des professionnels dans le développement de la prévention de la toxicomanie ;
- d'inciter les relais potentiels "attentistes" à s'engager dans l'action ;
- de convaincre, par l'intermédiaire de ces relais, les familles de toxicomanes qu'il existe des solutions et de les mettre en contact avec une structure "organisée".

2) crédibiliser l'action en mettant en place une communication concrète et démonstrative

la valeur de l'information délivrée réside, évidemment, dans sa fiabilité. On mettra donc en avant des réalisations concrètes déjà entreprises dans ce domaine. Par ce biais, on incitera les acteurs concernés à s'engager dans des types d'actions qui ont fait la preuve de leur efficacité.

La communication mise en oeuvre doit donc être pratique en montrant largement les possibilités de passerelles entre les univers professionnels et grand public (notamment à l'occasion d'actions très ciblées).

3) tenir compte d'une nécessaire longévité de la campagne en concevant des moyens qui puissent être renouvelés et déclinés localement

en appui d'une communication nationale, il faut établir une communication très largement décentralisée pour tenir compte des spécificités locales. Ceci implique des moyens souples et modulaires qui puissent être mis en place sans se situer en contradiction avec le message national, nécessairement fédérateur.

Afin de déterminer les meilleurs vecteurs, le ton et les messages de la communication, il apparaît indispensable d'engager très en amont une phase d'étude -tant auprès des professionnels et relais concernés qu'auprès du grand public- ; ceci permettra aussi de valider les axes stratégiques et d'apprécier les attentes de ces différents publics et acteurs dans le domaine de la toxicomanie et de sa prévention.

Pour être efficace et visible, une telle campagne devrait être dotée d'un budget de 15 à 20 millions de francs qui pourraient être répartis schématiquement de la façon suivante :

études/évaluation : 1 M.      information des relais : 3 M.  
actions de terrain: 4 à 6 M.      action nationale : 7 à 10 M.