

2018

Prevention workbook (Prévention)

France

Rapport national 2018 (données 2017) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

Sous la direction de : Julien Morel d'Arleux

Coordination éditoriale et rédactionnelle : Aurélie Lermenier-Jeannet et Anne de l'Eprevier

Contributions aux workbooks

- 1.1 *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz-Gómez, Julie-Émilie Adès
- 1.2 *Cadre légal* : Caroline Protais, Cristina Díaz-Gómez
- 2 *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Thomas Néfau, Michel Gandilhon, Agnès Cadet-Taïrou, Eric Janssen, Julie-Émilie Adès
- 3.1 *Prévention*: Carine Mutatayi
- 3.2 *Prise en charge et offre de soins* : Christophe Palle, Anne-Claire Brisacier
- 3.3 *Bonnes pratiques* : Carine Mutatayi
- 3.4 *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anne-Claire Brisacier, Cristina Díaz-Gómez, Thomas Néfau, Agnès Cadet-Taïrou
- 4 *Marché et criminalité* : Michel Gandilhon, Thomas Néfau, Caroline Protais
- 5.1 *Prison* : Caroline Protais, Anne-Claire Brisacier
- 5.2 *Recherche* : Isabelle Michot, Maitena Milhet

Selecture (version française) : Julie-Émilie Adès, Julien Morel d'Arleux, Ivana Obradovic (OFDT) ; Nicolas Prisse, président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et les chargés de mission de la MILDECA

Selecture (version anglaise) : Anne de l'Eprevier

Références bibliographiques : Isabelle Michot

Références législatives : Anne de l'Eprevier

Table of Contents

| | |
|--|-----------|
| T0. Summary | 3 |
| T1. National profile..... | 4 |
| T1.1 Policy and organization..... | 4 |
| T1.2 Prevention interventions | 8 |
| T1.3 Quality assurance of prevention interventions..... | 17 |
| T2. Trends..... | 18 |
| T3. New developments | 19 |
| T4. Additional information..... | 21 |
| T5. Sources and methodology..... | 21 |

T0. Summary

Politique et organisation : En France, la prévention des usages de drogues s'inscrit dans celle des conduites addictives, qui s'applique aux substances psychoactives licites (alcool, tabac et médicaments psychotropes) et illicites mais également à d'autres formes d'addiction (liées aux jeux d'argent et de hasard, aux jeux vidéo, au dopage...). Cette stratégie est placée sous la responsabilité de l'État, coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et mise en œuvre à l'échelle locale par des services déconcentrés. Les objectifs généraux de la prévention des conduites addictives consistent à retarder, si ce n'est empêcher l'initiation des usages, mais aussi à réduire les pratiques addictives, les abus et les risques associés. Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 met l'accent sur le déploiement des approches fondées sur des données probantes, en particulier celles amplifiant les compétences psychosociales, et sur le repérage précoce des conduites addictives chez les adolescents pour mieux les orienter vers les services d'aide.

Les chefs de projet « drogues et dépendances » (ou chefs de projet de la MILDECA) coordonnent la mise en œuvre des priorités nationales de prévention en régions, dans les départements voire dans certaines métropoles. Ils affectent aux activités de prévention des crédits provenant d'un fonds alimenté par les biens confisqués dans le cadre de la lutte contre le trafic de stupéfiants : le fonds de concours pour la lutte anti-drogue. Les Agences régionales de santé (ARS), le fonds spécial de l'assurance maladie et, surtout depuis quelques années, le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) constituent d'autres sources de financement de la prévention.

Au plan local, les activités de prévention en milieu scolaire sont mises en œuvre par un éventail de professionnels. Dans le cadre du parcours éducatif de santé pour tous les élèves, les professionnels de la communauté scolaire sont impliqués aussi bien dans l'élaboration, que la planification et la mise en œuvre des activités. Dans de nombreux cas, des intervenants externes (associations spécialisées, gendarmes ou policiers formateurs) sont sollicités pour s'adresser aux élèves. La prévention scolaire vise principalement à développer les compétences individuelles et sociales des élèves en vue de résister à l'envie de consommer et à l'offre de drogues.

Interventions de prévention : La prévention universelle dans les collèges et lycées et les 550 points de consultations jeunes consommateurs (CJC), destinés à l'intervention précoce auprès des jeunes usagers et à leurs familles, sont deux piliers de la politique de prévention des addictions en France. Cependant, lors des dernières années, des nombreux efforts ont été développés envers des publics prioritaires tels que les jeunes des zones urbaines défavorisées, ceux relevant de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou encore les femmes usagères. Les mesures de prévention collective en milieu professionnel ont été également encouragées (relevant principalement des médecins du travail). Les stratégies environnementales visant à réduire la consommation d'alcool et de tabac sont bien établies et bénéficient d'un fort soutien politique. Des campagnes médiatiques nationales de prévention contre l'alcool, le tabac ou les drogues illicites, sont régulièrement diffusées.

Tendances et assurance qualité : Depuis le début de cette décennie, les professionnels et les décideurs montrent un intérêt croissant quant à la qualité des services et programmes de prévention offerts et les moyens de l'améliorer. La création de la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA), en 2014, est le reflet de cette volonté. Cependant, si les parties prenantes sont encouragées à consulter les recommandations en matière de prévention des dépendances à l'école et dans d'autres milieux, elles ne sont soumises à aucune obligation. La grille ASPIRE (Appréciation et sélection de programmes de prévention issus de la revue des standards de qualité « EDPQS ») a été communiquée aux chefs de projets MILDECA pour la déclinaison territoriale des orientations nationales pour 2018. Les informations sur la portée, la couverture et la qualité des activités de prévention restent incomplètes, faute de système national d'observation.

Nouveaux développements : L'adoption en 2018 du nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions pour une période de 5 ans implique de nombreux nouveaux objectifs en matière de prévention pour les années à venir.

T1. National profile

T1.1 Policy and organization

The purpose of this section is to

- Provide an overview of how prevention is addressed in your national drug strategy or other relevant drug policy document
- Describe the organisation and structure responsible for developing and implementing prevention interventions in your country
- Provide contextual information useful to understand the data submitted through SQ25 and SQ26.

T1.1.1 Please summarise the main prevention-related objectives of your national drug strategy or other key drug policy document (Cross-reference with the Policy workbook).

(T 1.1.1)

La politique de prévention a pour principes premiers d'empêcher l'expérimentation de drogues, ou du moins de la retarder, d'éviter ou de réduire les abus ou les conduites addictives, qu'ils soient liés aux drogues ou non (Internet, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard, etc.). La prévention universelle à l'école demeure le principal domaine de mise en œuvre de la prévention des dépendances. Un nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions est adopté en décembre 2018 (MILDECA 2018) (voir le chapitre « Politique et stratégie nationale » pour plus de détails). Globalement, l'accent est mis sur le besoin de déployer des approches fondées sur des données probantes, en particulier celles amplifiant les compétences psychosociales, sur la qualification des acteurs au contact des jeunes en matière de repérage précoce des conduites addictives et la prise de conscience sur les risques associés à la consommation d'alcool.

En milieu scolaire, le cadre général d'intervention est celui de la prévention des conduites à risques, relevant plus largement de l'éducation pour la santé. Désormais il doit s'inscrire dans le parcours éducatif santé défini annuellement par chaque établissement scolaire, afin de planifier les dispositifs internes de protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les contenus pédagogiques sur la santé dans les enseignements en respect des programmes scolaires.

Le premier plan national de prévention intitulé « Priorité Prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie » a été adopté en France en mars 2018 présentant 25 mesures phares de prévention pour aider les Français à rester en bonne santé tout au long de la vie (Direction générale de la santé 2018). En concordance avec le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, il prévoit de mieux informer et de prévenir les consommations à risques (alcool, tabac, stupéfiants) pendant la grossesse et de renforcer le partenariat entre établissements scolaires (collèges et lycées) et consultations jeunes consommateurs.

T1.1.2 Please describe the organisational structure responsible for the development and implementation of prevention interventions.

Information relevant to this answer includes:

- Responsible institutional bodies and bodies of civil society
- the type of organisations delivering different types of interventions
- coordination and level of cooperation between the different actors involved (education, health, youth, criminal justice, academia, civil society)

(T 1.1.2)

Organismes de coordination et de financement

Les politiques de prévention des usages de drogues licites ou illicites sont définies par les plans gouvernementaux pluriannuels, coordonnées par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), puis adaptées à l'échelle locale par les chefs de projet « drogues et dépendances » (en préfectures) (voir le WB Politique et stratégie national, partie T1.3.1). Ces derniers affectent des crédits décentralisés à des actions locales de prévention des dépendances, sélectionnées par appel d'offres annuel. À titre illustratif, la MILDECA a lancé en 2018 un appel à projets national à destination des collectivités locales : « Conduire à l'échelle d'un territoire une action en direction des jeunes contre les consommations d'alcool, de cannabis et de tabac ». Dix projets seront financés dans ce cadre, pour un montant de près de 800 000 €. Les orientations gouvernementales peuvent être déclinées ou complétées par des programmes sectoriels nationaux ou régionaux sous l'impulsion et la coordination de différents ministères (Éducation nationale ou Santé, notamment) ou par des services déconcentrés comme les Agences régionales de santé (ARS).

Santé publique France (SpF) a pour mission de protéger efficacement la santé des populations, en agissant sur les déterminants de santé et place la résolution des inégalités sociales de santé au cœur de ses préoccupations. Elle compte parmi ses responsabilités la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ainsi que le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé. L'Agence a une vocation scientifique et d'expertise dans le champ sanitaire. La Direction de la prévention et de la promotion de la santé au sein de Santé publique France a deux lignes d'action principales : a) le soutien aux politiques nationales en matière de santé, à travers son expertise scientifique et des campagnes médiatiques (télévision, radio, Internet et réseaux sociaux, panneaux d'affichage...) vers la population pour la promotion de modes de vie sains et b) le soutien aux réseaux politiques ou professionnels à l'échelle régionale, notamment à travers la surveillance de la santé de la population. Dans ce but, SpF œuvre à la mise au point d'interventions de prévention et de promotion de la santé sur des données probantes. Cette stratégie implique d'utiliser efficacement les connaissances théoriques en matière de prévention et de promotion de la santé et de développer des dispositifs basés sur les connaissances scientifiquement validées (« evidence-based »). Ainsi SpF accompagne l'adaptation au contexte local français de programmes démontrés comme efficaces au plan international, comme *Unplugged*, *Good Behavior Game* (GBG), *Nurse Family Partnership* (NFP, devenu PANJO en France), *Strengthening Families Program* (SFP). Le site Internet de SpF, dans la rubrique « INPES » fournit des outils évalués pour la prévention des usages de drogues :

http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/rech_doc.asp

[accès le 12/12/2018].

Les ARS définissent les programmes régionaux de santé publique où sont précisées les priorités stratégiques visant à réduire les problématiques sanitaires notamment celles relatives aux drogues licites (alcool, tabac) ou illicites. Ces ARS sont des sources supplémentaires de subventions pour la prévention des dépendances.

Dans les établissements d'enseignement secondaire, y compris dans l'enseignement agricole, les chefs d'établissement sont relativement libres de définir leur engagement en matière de prévention. Ils sont toutefois grandement encouragés à s'investir dans cette démarche par leurs administrations au niveau régional ou central, les recommandations rectoriales et de l'inspection académique découlant des orientations ministérielles.

Organismes engagés dans les interventions

Bien que la mise en œuvre de la prévention des usages de drogues soit une responsabilité de l'État et de ses services, les programmes de prévention sont souvent menés par des associations.

Depuis 2006, la prévention des conduites addictives peut également s'appuyer sur les missions fondamentales de l'Éducation nationale à travers le « socle commun de connaissances, de compétences et de culture », qui englobe l'ensemble des connaissances, compétences, valeurs et attitudes que tout élève doit maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire. Par conséquent, les personnels scolaires d'éducation, sociaux et de santé, sont fortement impliqués dans la coordination voire la mise en œuvre de la prévention auprès des élèves. Toutefois, les interventions de prévention sont souvent confiées à des associations de prévention ou d'éducation à la santé ou encore à des gendarmes et policiers spécialisés (respectivement des formateurs relais anti-drogue (FRAD) et des policiers formateurs anti-drogue (PFAD)). À l'heure actuelle, la prévention des dépendances est intégrée au parcours éducatif de santé pour tous les élèves (dit PES), lequel est défini dans chaque établissement d'enseignement secondaire par un Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), sous la présidence du chef d'établissement.

L'intervention auprès des étudiants de l'enseignement supérieur revient aux services (inter)universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (S(I)UMPPS). Des associations et des mutuelles étudiantes sont aussi présentes sur ce terrain.

T1.1.3 Optional. Please provide a commentary on the **funding** system underlying prevention interventions.

Information relevant to this answer includes:

- alcohol and gambling taxes, confiscated assets
- quality criteria linked to funding

(T 1.1.3)

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 utilisée pour la lutte contre le trafic. Les 10 % restants pourvoient aux crédits délégués aux chefs de projet de la MILDECA pour le subventionnement d'actions locales de prévention

Outre ces crédits déconcentrés de la MILDECA, des aides financières locales peuvent aussi être allouées à la prévention par les Agences régionales de santé (ARS) au prisme de priorités régionales ou départementales. Parallèlement, des programmes territoriaux transversaux – relevant de la santé, de l'exclusion sociale, de la sécurité publique ou de la politique de la ville – permettent également de redistribuer des crédits publics pour la prévention des usages de drogues. 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.

Le système national d'assurance maladie subventionne également des actions de prévention, à travers le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), tout comme les mutuelles, bien que de façon plus sporadique. Depuis le 1^{er} janvier 2017, une partie des taxes prélevées sur les produits du tabac est reversée à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) pour abonder un nouveau fonds : le Fonds de lutte contre le tabac. Le nouveau plan national de mobilisation contre les addictions prévoit sa transformation en un fonds « addictions », destiné à financer des actions préventives. Le produit des amendes forfaitaires pour usage de stupéfiants pourrait l'abonder.

Certains appels d'offres – co-organisés par des institutions de santé publique (Institut de recherche en santé publique (IReSP), Institut national du cancer (INCa)...) et par des administrations centrales (MILDECA, ministère de la Santé...) – permettent le financement d'expérimentations en matière de prévention et d'études translationnelles ou interventionnelles (cf. workbook Recherche).

Le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) est géré par le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET). Le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR) définit les priorités et décide de l'utilisation de ces crédits. Depuis 2016, le FIPD finance des actions relevant des plans locaux de prévention de la délinquance. À cette fin, un partenariat a été instauré entre la MILDECA et le CIPDR, en 2017, afin de promouvoir au plan départemental le co-financement d'actions préventives envers les jeunes présentant un risque de basculement dans la délinquance (notamment dans le trafic) ou un risque de récidive « compte-tenu de l'influence des comportements addictifs sur la délinquance et la récidive » ([Circulaire du 3 mai 2018 relative aux orientations pour l'emploi des crédits du Fonds interministériel de prévention de la délinquance \(FIPD\) pour 2018](#)). Pour 2018, les approches citées par la circulaire d'orientations pour éviter l'entrée dans le trafic sont :

- le renforcement des compétences psychosociales des jeunes
- le Travail alternatif payé à la journée « TAPAJ » (cf. T1.2.1).

T1.1.4 Optional National action plan for drug prevention in schools

Note: a national action plan breaks down a national strategy into concrete actions, aims and requirements, often within a time frame. It needs not necessarily to be a separate document from a strategy

- Does a national action plan exist, which regulates and coordinates the drug prevention specifically for schools?

- Yes
- No
- Planned
- No information

If yes, give details on main principles of action and actors. What interventions are discouraged, which are promoted?

If yes, which professionals and/or institutions are carrying out school-based prevention?

- Who is predominantly defining the contents of school-based prevention?

- Each school
- School authorities
- Ministries in charge of schools
- Health authorities / Ministries
- Interministerial bodies

- Comments and explanations

Il n'existe pas de plan d'action national qui régule et coordonne la prévention des dépendances de façon spécifique pour le milieu scolaire. La prévention scolaire est en grande partie définie par les chefs d'établissement dans le cadre des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et du parcours éducatif de santé pour tous les élèves projeté, sur la base des recommandations générales fournies par le ministère de l'Éducation (voir T 1.2.2 sur le parcours éducatif de santé).

T1.2 Prevention interventions

The purpose of this section is to provide an overview of prevention interventions in your country.

T.1.2.1 Please provide an overview of Environmental prevention interventions and policies.

(T 1.2.1)

Législation sur le tabac et l'alcool

La consommation publique, la fabrication, le commerce, la vente et la promotion de l'alcool et du tabac sont largement réglementés en France et ce depuis longtemps. Les principales dispositions figurent dans la loi « Évin » de 1991 [[loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme](#)] et son décret d'application de 1992 [[décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et modifiant le code de la santé publique](#)], ainsi que dans la loi « HPST » de 2009 [[loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#)] et dans la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 [[loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016](#)]. Toutes sont intégrées au Code de santé publique.

En résumé, la législation française sur le tabac et l'alcool :

- réglemente la fiscalité et la vente des produits de l'alcool et du tabac.

Concernant les lieux de consommation et la protection des non-usagers :

- interdit de fumer dans les lieux publics depuis 1992 (loi Évin), y compris les aires de jeux collectives depuis 2015 [[décret n° 2015-768 du 29 juin 2015 relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux](#)] ;
- 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 ;
- autorise les employeurs à réglementer et même à interdire la consommation de boissons alcoolisées dans les locaux professionnels (article R. 4228-20 du Code du travail) (plus de détails dans le workbook 2016 sur la prévention).

Concernant la fabrication et le conditionnement :

- réglemente la composition des produits du tabac ;
- réglemente les emballages des produits du tabac et prévoit l'inclusion obligatoire d'un avertissement sanitaire (image et texte) sur chaque emballage et d'un avertissement sanitaire sur chaque unité de conditionnement des boissons alcoolisées ;
- impose des unités de conditionnement et des emballages neutres et standardisés pour les produits du tabac (y compris le papier à cigarette).

Conformément aux recommandations émises par Santé publique France (SpF) et l'Institut national du cancer (INCa) (cf. « Discours public sur l'alcool » du workbook Prévention 2017), le Plan national de mobilisation contre les addictions vise à soutenir la définition de scénarios d'évolution des avertissements légaux sur la santé afin de renouveler le message officiel tout

en empêchant sa modification ou l'ajout de toute autre mention. La visibilité et la lisibilité des avertissements de santé seront obligatoires et renforcées. La taille du pictogramme « femmes enceintes-zéro alcool » sur les unités de conditionnement sera significativement agrandie et une couleur contrastante sera imposée afin de renforcer la visibilité et la lisibilité de cet avertissement de santé.

Concernant la vente et la protection des mineurs :

- interdit la vente ou la distribution gratuite à des mineurs de boissons alcoolisées et de produits du tabac (y compris papiers et filtres) ;
- interdit la vente ou la distribution gratuite à volonté de boissons alcoolisées dans un but commercial (« open bar »), 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 aussi sur la même période des boissons non alcoolisées à prix réduit.

Concernant la publicité et la promotion :

- pose l'interdit total de la publicité pour le tabac (y compris dans les points de vente, depuis 2016) ;
- limite les supports et les contenus des publicités pour l'alcool (par exemple interdit la publicité au cinéma et à la télévision) et spécifie les supports ou médias autorisés. La législation française a pour particularité de fournir une liste fermée de ce qui est autorisé (interdisant de fait tout support ou média qui n'est pas stipulé) ;
- 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 ».

Le nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions vise à assurer le respect de la réglementation française destinée à réduire l'exposition des jeunes à la publicité pour l'alcool, en particulier dans les zones sportives. La définition des zones "protégées" (actuellement appliquée aux écoles) pourrait être révisée.

La MILDECA et le Conseil national de l'audiovisuel (CSA) vont collaborer pour mettre en place une charte de responsabilité lorsque des substances psychoactives sont mentionnées dans les messages diffusés et les contenus.

Concernant le lobbying :

- exige que les fabricants, importateurs ou distributeurs de tabac ainsi que les organisations ou sociétés qui les représentent, fournissent un rapport détaillé de leurs dépenses liées à leurs activités de lobbying et de représentation d'intérêts. Ces dépenses incluent les coûts de sous-traitance ou salariaux pour le lobbying et la représentation d'intérêts de même que les prestations en nature ou en espèces offertes à des membres du gouvernement ou de cabinets ministériels, à des collaborateurs du président de la République, du président du Sénat et du président de l'Assemblée nationale, à des parlementaires, des experts ou des fonctionnaires appelés à prendre des décisions, à préparer des décisions ou à conseiller les pouvoirs publics au sujet des produits du tabac.

Fiscalité de l'alcool et du tabac

Le régime fiscal appliqué en France aux boissons alcoolisées respecte la taxation minimale déterminée par le Conseil de l'Europe [[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](#)]. 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, à l'exclusion du tabac, 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), le ministère de la Santé collabore avec le ministère du Budget pour l'homologation des prix du tabac. Depuis janvier 2017, une partie des taxes prélevées sur les produits du tabac alimente le Fonds de lutte contre le tabac. Dans le cadre du Programme national de lutte contre le tabagisme, co-signé par les ministères de la Santé et du Budget en juin 2018 (Ministère des solidarités et de la santé and Ministère de l'action et des comptes publics 2018), 100 millions d'euros issus du Fonds de lutte contre le tabac seront consacrés à la mise en œuvre des premières actions du PNLT.

Le plan national de mobilisation contre les addictions prévoit également la réalisation d'études d'impact relatives à l'instauration d'un prix minimum de l'unité d'alcool pur contenu dans chaque boisson, compatible avec le droit européen.

Discours public sur l'alcool

En juin 2016, la MILDECA et le ministère de la Santé ont saisi Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa) afin qu'ils énoncent des recommandations pour renforcer la cohérence et l'efficacité du discours public dirigé vers la population générale au sujet de la consommation d'alcool (Santé publique France and INCa 2017) (cf. Workbook Prevention 2017). Sur la base d'une revue de la littérature et d'auditions auprès d'experts nationaux et internationaux, d'organisations leaders d'opinion engagées dans la promotion de la santé ou la représentation d'intérêts économiques (cf. méthodologie en T.5.2), les experts ont recommandé que les pouvoirs publics informent largement la population sur les risques sanitaires associés à toute consommation d'alcool et sur les seuils qu'il est recommandé de ne pas dépasser, à savoir : pas plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 par jour pour les hommes comme pour les femmes. En accord avec ces recommandations, le nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions exhorte à un discours public clair, objectif et partagé, sur les risques et les dommages liés aux consommations d'alcool, mais aussi de cannabis, ainsi que sur les repères de consommation d'alcool à moindre risque auprès du grand public, des leaders et des relais d'opinions, des professionnels de santé et du secteur social et médico-social, des enseignants, des éducateurs sportifs et des associations d'usagers, selon des modalités adaptées à chaque groupe (y compris des campagnes de communication).

Stratégies de prévention de la délinquance et de la criminalité

Au cours des dernières années, une stratégie de prévention de la délinquance et de la criminalité a été déployée vers les auteurs d'infractions usagers de drogues, afin d'améliorer la collaboration et la communication entre les acteurs des systèmes judiciaire et médico-social. Dans ce contexte, la MILDECA finance chaque année des projets locaux, comme la formation de personnels pénitentiaires à la gestion des problèmes d'addiction, au repérage et au soutien des personnes dépendantes, ainsi qu'à la sensibilisation des détenus vis-à-vis des addictions.

Le programme TAPAJ, « Travail alternatif payé à la journée » (décrit dans le workbook Prevention 2017), fait partie de ces initiatives (<http://www.tapaj.org/>). La nouvelle stratégie nationale encourage un partenariat plus étroit entre les programmes TAPAJ et « un chez soi d'abord » et d'autres programmes encourageant des approches similaires.

T.1.2.2 Please comment on **Universal prevention** interventions as reported to the EMCDDA in SQ25

(T 1.2.2)

En France, la prévention universelle est l'approche prédominante de la prévention des usages/abus de drogues, notamment via le milieu scolaire, même si des efforts considérables ont été réalisés pour développer l'intervention précoce dans le champ de la prévention indiquée depuis 2004, par le biais des consultations jeunes consommateurs (CJC) (voir T 1.2.4 et workbook Prise en charge).

Prévention universelle en milieu scolaire

La prévention universelle s'adresse principalement aux élèves du secondaire. Pour chaque établissement scolaire de la maternelle au lycée, la politique de prévention des conduites addictives doit s'inscrire dans le parcours éducatif de santé pour tous les élèves (PES), initié en septembre 2016. Son but est de réduire les inégalités sociales relatives à la santé et à l'éducation et ainsi d'encourager la réussite de tous les élèves, dans un cadre scolaire plus juste et plus équitable [[circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves](#)]. Le PES structure :

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

Le plan national de prévention adopté en mars 2018 (Direction générale de la santé 2018) défend la généralisation du PES pour faire de l'école un vecteur de promotion de la santé et prône notamment le rapprochement conventionnel de chaque établissement avec une CJC référente de proximité, pour la réalisation d'actions de prévention collective, voire de consultations avancées dans l'établissement, et pour l'orientation vers la CJC pour les jeunes en difficulté du fait de pratiques addictives (tabac, alcool, cannabis, écrans, jeux vidéo ...).

Le Plan national de mobilisation contre les addictions vise le déploiement, dans chaque région académique, de programmes validés de développement des compétences psychosociales, contribuant à la fois à un bon climat scolaire et à la prévention des comportements à risque, dont les conduites addictives. Ces programmes doivent associer la communauté éducative et donc les parents. Pour les soutenir, des séminaires sur le développement des compétences psychosociales devraient être organisés dans les académies (niveau administratif régional de l'éducation nationale). Le plan national de prévention fait écho à ces recommandations, en réaffirmant le besoin de développer les compétences psychosociales de l'enfant et de l'adolescent en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture et avec les enseignements.

Au cours de la décennie 2010, diverses initiatives axées sur les compétences psychosociales ont été encouragées par les trois derniers plans gouvernementaux contre les addictions, dont celui en vigueur. Plusieurs programmes validés (basés sur des données probantes) ont été transposés localement tels que : *Unplugged* (mis en œuvre à Orléans et sa périphérie, dans les Hauts-de-Seine (en région parisienne), en Saône-et-Loire et adapté en Isère sous la forme

du programme PAD), PRIMAVERA (dans l'Aisne) et *Good Behavior Game* (GBG) dans les Alpes-Maritimes. Les programmes *Unplugged-Orléans* et PRIMAVERA sont tous deux en cours d'évaluation, les résultats étant attendus respectivement en septembre 2018 et en fin 2020.

Entre 2015 et 2017, le programme américain "Good Behavior Game" (GBG) a été expérimenté dans trois écoles élémentaires des Alpes-Maritimes, dont une en Réseau d'éducation prioritaire (REP), grâce au Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS). Il a impliqué 35 enseignants et 660 élèves. Le projet résulte d'un long processus de sensibilisation de décideurs locaux et professionnels scolaires, démarré en 2006 (Reynaud-Maurupt 2015). Le transfert de compétences de l'organisation détenant les droits du programme (*American Institutes for Research*, AIR) vers le GRVS a été assuré pour une autonomie française sur le GBG dès la rentrée 2017. L'adaptation des supports du programme au contexte français a consisté à importer un vocabulaire correspondant davantage aux attentes des enseignants et des élèves français, à les enrichir, mais aussi à créer de nouveaux documents (manuel d'implantation destiné aux enseignants, documents ressources, affiches, diaporamas de formation). L'étude pilote comprend une analyse de la qualité d'implantation du programme et une étude de son acceptabilité (Reynaud-Maurupt 2017). La première a reposé sur trois types de données : une mesure de l'évolution des comportements perturbateurs dans chaque école, une mesure de l'évolution des compétences sociales et scolaires des élèves les plus perturbateurs et des données de type ethnographique. GBG est globalement bien accepté par les enseignants et surtout par les élèves. Les deux années d'expérimentation-pilote en France (2015-2017) ont confirmé son impact bénéfique sur la gestion de classe et la réduction des comportements agressifs et perturbateurs pour un meilleur climat scolaire. À partir de septembre 2018, une évaluation d'impact démarera sous la supervision méthodologique de SpF pour les sites en autonomie.

Parfois, la prévention des dépendances s'est inscrite dans des approches globales comme la promotion du bien-être, d'un bon climat scolaire ou de la persévérance scolaire, susceptibles d'impacter les compétences psychosociales et les comportements favorables à la santé. Des exemples ont été fournis dans le Workbook Prévention 2016. Le Plan national de prévention (Direction générale de la santé 2018) cite notamment en exemple le programme ABMA « Aller Bien pour Mieux Apprendre » dans la perspective de généraliser en milieu scolaire les programmes de promotion de la santé incluant le développement des compétences psychosociales et associant la communauté éducative, y compris les parents. Il prévoit aussi la mise en œuvre d'une charte d'intervention en promotion de la santé en milieu scolaire à la rentrée 2018 pour veiller à l'éthique des interventions.

Le service sanitaire des étudiants en santé (40 000 jeunes en enseignement supérieur) démarre en septembre 2018. Grâce à l'inclusion d'un module sur la conception et l'exécution d'actions de promotion de la santé dans tous les cursus de santé (médecine, soins infirmiers, pharmacie...), les étudiants de ces filières seront amenés à conduire des actions de prévention, en particulier en milieu scolaire, en exploitant la proximité d'âge permettant a priori d'évoquer plus aisément des sujets délicats comme la vie affective, la sexualité ou les addictions.

Milieu professionnel

Le troisième Plan de santé au travail 2016-2020 reconnaît les conduites addictives comme un risque multifactoriel (reposant sur des médiateurs tant personnels que professionnels) requérant des mesures de prévention collectives en milieu professionnel (Ministère du travail de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social 2016). En lien avec ce troisième plan, le Plan national de mobilisation contre les addictions vise à ce que les acteurs de management et de représentants du personnel soient mieux sensibilisés et formés à la gestion des conduites addictives au travail, notamment par l'introduction dans les cursus de management d'un module relatif à la prévention des conduites addictives.

Il projette aussi de généraliser le repérage précoce et l'intervention brève auprès des travailleurs et des jeunes en formation professionnelle ou en apprentissage, notamment grâce à la formation des médecins et infirmiers de santé au travail organisée par la MILDECA depuis 2015 en partenariat avec le ministère du travail et l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP).

Le Plan national de mobilisation contre les addictions donne aussi comme objectif de favoriser la prévention des conduites addictives dans les petites et moyennes entreprises (PME), par exemple en intégrant le sujet dans les négociations de branches professionnelles, en particulier celles qui regroupent des entreprises de taille réduite.

Il prévoit de mieux identifier les secteurs ou catégories professionnels les plus à risques pour y développer des mesures ciblées. La branche « Accidents du travail/ Maladies professionnelles (AT-MP) de l'Assurance maladie devrait déployer de nouvelles formes d'incitation à la prévention des conduites addictives dans le périmètre de la responsabilité de l'employeur, notamment en ce qui concerne le risque routier professionnel.

La promotion des démarches préventives des consommations d'alcool et de drogues en milieu professionnel repose aussi sur l'organisation de conférences nationales ; la journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels (JNPCAMP) a été reconduite le 17 mai 2018 pour la 3^e année consécutive (les précédentes ayant eu lieu en octobre 2015 et décembre 2016), sous l'égide de la MILDECA, du ministère de la Fonction publique et du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Cette édition 2018 était plus particulièrement axée sur le lien entre alcool et travail.

Publics spécifiques

Le nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions désigne aussi des publics spécifiques comme destinataires des efforts à venir en matière de prévention universelle :

Envers les femmes en âge de procréer, il s'agit de :

- Renforcer l'information des jeunes femmes sur les risques de consommation pendant la grossesse. Le plan national de prévention soutient également cette orientation.
- Renforcer les connaissances des professionnels de santé du secteur médico-social et des centres de conseil conjugal et familial de planification familiale sur ces risques et sur les pratiques du repérage précoce des situations de consommation chez les femmes en âge de procréer. Ces sujets devraient faire partie des premiers entretiens prénataux.

Envers les jeunes en formation professionnelle, il s'agit de :

- Encourager les institutions responsables de la formation professionnelle et de l'apprentissage des jeunes à déployer des plans d'actions régionaux prévoyant des actions de sensibilisation et de formation des professionnels, des programmes de prévention pour les jeunes, et orienter ces jeunes vers des services de dépistage précoce et de prise en charge.
- Informer les jeunes en insertion ou en formation sur les risques des conduites addictives en relation directe avec les métiers et les secteurs professionnels qu'ils souhaitent intégrer.
- Former les professionnels des centres sociaux communaux (dont ceux des missions locales) au repérage précoce des conduites addictives et à l'orientation adaptée.

Envers les étudiants de l'enseignement supérieur, il s'agit de favoriser l'implication des services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS) dans la prévention des conduites addictives, en particulier des alcoolisations ponctuelles intenses et de la consommation de tabac et cannabis, notamment en favorisant le développement des dispositifs « Étudiants relais santé » (ERS). Il s'agira aussi de renforcer l'éducation à la sécurité routière sur les risques liés à la consommation de produits et de médicaments psychoactifs auprès des étudiants, notamment à travers la formation offerte aux

responsables des associations étudiantes de tous les établissements d'enseignement supérieur (mesure relevant du Comité interministériel de la sécurité routière, CISR).

Campagnes médiatiques

Il n'y a pas eu de campagne médiatique nationale sur les drogues illicites entre juin 2017 et septembre 2018.

T.1.2.3 Please comment on **Selective prevention** interventions as reported to the EMCDDA in SQ26 or complement with information on new initiatives (activities/programmes currently implemented) or interventions (including their contents and outcomes).

(T 1.2.3)

La prévention sélective dirigée vers des publics plus à risques que la population générale est le fruit d'actions locales dispersées et peu évaluées. Menées principalement dans les quartiers sensibles (en dehors de l'environnement scolaire) s'agissant des drogues illicites ou dans les espaces récréatifs urbains s'agissant de l'alcool, ces actions sont assurées par des associations spécialisées ou, plus rarement, des agents des services de police ou de gendarmerie.

Le nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions pour la période 2018-2022 identifie plusieurs axes de prévention sélective. Il prévoit d'offrir une attention particulière aux enfants relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et de mettre l'accent sur la prévention envers les personnes sous main de justice.

Il enjoint les chefs de projet MILDECA (en préfecture) à accompagner la vie festive et les événements afin d'assurer la prévention de la criminalité et la sécurité publique dans les zones urbaines et rurales. Ces terrains prioritaires sont réaffirmés dans la circulaire annuelle 2018 fixant les objectifs des chefs de projet de la MILDECA [[Note n°2017-311 du 18 décembre 2017 aux chefs de projets relative à l'organisation du réseau territorial de la Mildeca](#)].

Milieu récréatif

La circulaire annuelle 2018 (voir lien ci-dessus) adressée aux chefs de projet MILDECA fait écho au Plan national de mobilisation contre les addictions en soulignant le besoin de « mieux accompagner la vie nocturne festive » et favoriser « la gestion collective des risques sanitaires et des troubles à l'ordre public associés », aussi bien en milieux festifs alternatifs (ex. : *free parties*) qu'en milieu urbain, par des chartes de vie nocturne, une prévention itinérante, des conventions avec des associations étudiantes.

De nombreuses villes françaises ont élaboré des chartes avec les représentations professionnelles des établissements de vie nocturne, la police locale et des associations de prévention intervenant en milieu festif. En outre, il existe différents exemples d'actions locales de prévention de l'abus d'alcool et de drogues. Dans les villes, la plupart des actions s'inscrivant dans des contextes récréatifs relèvent de « l'aller vers » et sont menées par des associations au plan local. Certaines grandes villes (qui ont généralement une population étudiante importante) financent des équipes de proximité pour intervenir dans les « points de consommation ». Ce sont par exemple les dispositifs Noctambule à Lyon, Noxambules à Angers, Festiv'attitude et Somm'en Bus (bus avec un *chill out* (espace de détente et réassurance) tenu par un professionnel de la réduction des risques) à Bordeaux. Ces dispositifs fournissent des conseils et du matériel de prévention et de réduction des risques concernant l'alcool, les drogues, le VIH et la sexualité.

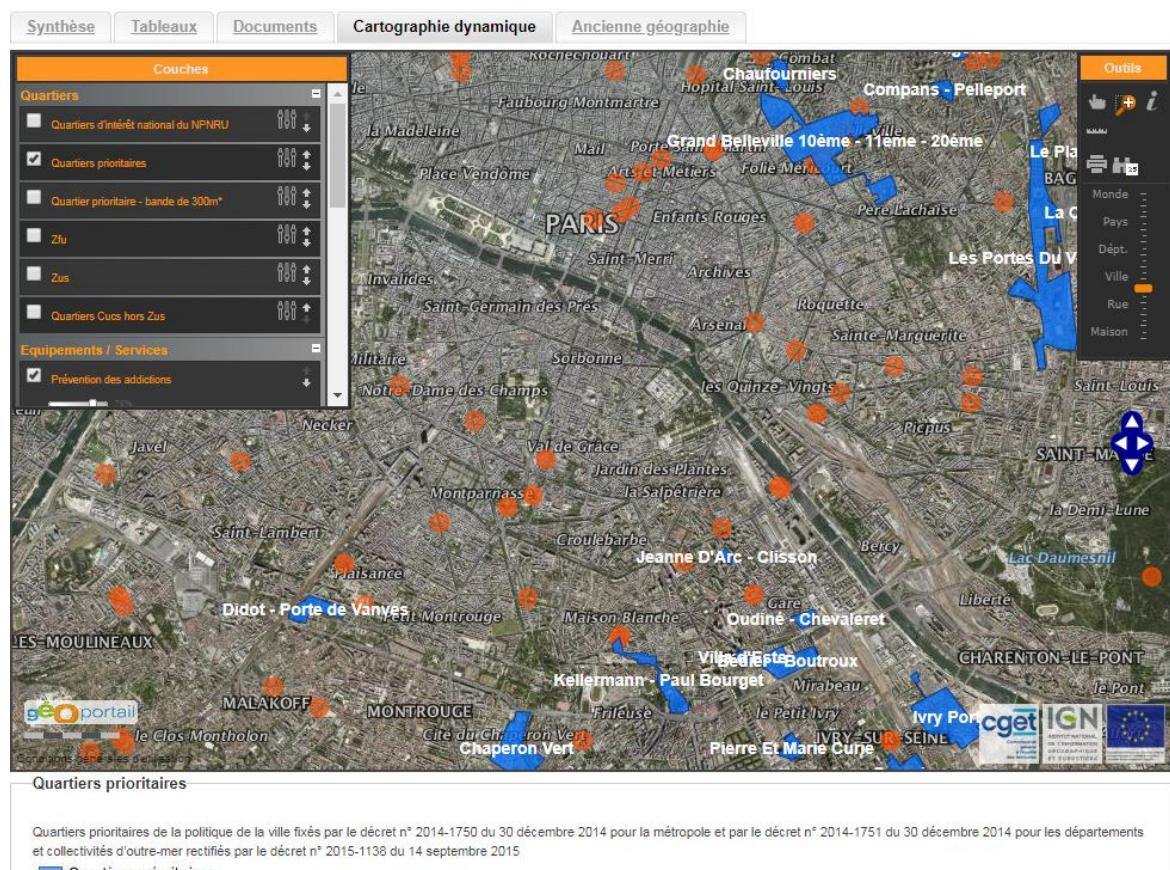
Pour rappel, un référent national pour les événements festifs organisés par les jeunes, placé auprès du délégué interministériel à la jeunesse, peut conseiller les parties prenantes lorsque des événements de grande envergure sont organisés (teknivals, fêtes gratuites, etc.). Le

gouvernement souhaite mettre en place un tel médiateur d'événements récréatifs au sein de chaque Direction départementale de la cohésion sociale, avec pour but spécifique de répondre aux besoins en formation des organisateurs d'événements.

Quartiers défavorisés

Le soutien financier de la MILDECA et du Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) et leurs administrateurs en préfecture donnent un élan au développement de la prévention sélective dans les quartiers sensibles ou défavorisés, notamment dans les zones de sécurité prioritaires (ZSP).

Une cartographie interactive est disponible sur le site du ministère de la Cohésion du territoire pour localiser entre autres les structures de prévention des addictions sur tout le territoire notamment dans les quartiers prioritaires (cf. infra exemple de Paris), afin de mieux orienter les jeunes vers des spécialistes en addictologie et de renforcer la prévention : <http://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/1193>.



Mineurs relevant de la protection judiciaire de la jeunesse

La Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) a réaffirmé son engagement pour la période 2017-2021 à promouvoir la santé globale des jeunes qu'elle prend en charge, en déployant davantage la démarche « PJJ promotrice de santé » lancée en 2013. Le principal objectif est de permettre à ces jeunes (mineurs) à risques de préserver leur santé, afin de prendre en main leur propre vie, les addictions et les troubles mentaux étant identifiés comme des freins sévères dans leur parcours de vie.

Outre les outils actuellement utilisés (outil interactif d'auto-évaluation de l'état de santé y compris des conduites addictives, accessible dans tous les établissements d'accueil de la PJJ, programme de prévention basé sur le manga « Kusa » (cf. détails dans workbook 2017)), il s'agit selon le Plan national de mobilisation contre les addictions de favoriser le

développement des compétences psychosociales des jeunes, leur *empowerment* et celui de leurs familles. Pour tout cela, le ministère de la Justice proposera les critères de qualité à retenir pour les actions à financer, la pertinence d'une inscription dans la durée et de la complémentarité des acteurs. Des expérimentations territoriales seront favorisées.

Mettre en œuvre une véritable prévention primaire pour les personnes sous main de justice

Pour l'ensemble des personnes sous main de justice – en milieu ouvert ou fermé, mineurs (de la PJJ) ou adultes – le plan national de mobilisation contre les addictions soutient la mise en place de programmes de prévention des consommations de tabac et de cannabis et l'élimination de l'exposition au tabagisme passif en application de la loi Evin, comme en milieu libre.

Familles vulnérables

La MILDECA soutient la mise en œuvre expérimentale de PANJO (partenariat entre les infirmières et les familles, promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents), un programme d'accompagnement précoce à la parentalité par le développement précoce de liens d'attachement et sur le renforcement des comportements favorables à la santé chez des jeunes parents. Mis en œuvre par des infirmières, PANJO a été expérimenté dans trois départements (Rhône, Loire-Atlantique et Hauts-de-Seine). Une première phase d'étude a confirmé l'acceptabilité par les professionnels et les familles et a permis d'optimiser les modalités d'intervention et de formation. Durant la période 2016-2018, une évaluation de l'efficacité (étude PANJO 2) est menée auprès de 500 femmes enceintes réparties entre groupe bénéficiaire et groupe contrôle (cf. détails dans workbook 2017).

La MILDECA a soutenu plusieurs expériences de thérapie familiale multidimensionnelle (TFM) à travers des essais pilotes dans différents environnements, y compris au sein de services de la PJJ. La MILDECA poursuivra l'accompagnement à la méthode TFM dans les régions qui ne bénéficient pas d'une équipe d'addictologie formée à cette approche, notamment pour les familles de jeunes dépendants au cannabis, en particulier des très jeunes ou des enfants présentant des troubles psychiatriques ou du comportement. Le Plan national de mobilisation contre les addictions prévoit d'étendre la mise en œuvre de programmes validés visant à développer conjointement les compétences psychosociales des jeunes et les compétences parentales, en particulier l'adaptation du SFP « programme de soutien aux familles et aux parents » (cf. détails du *Strengthening Families Program-SFP* en France dans le workbook 2017).

Des programmes de prévention sélective vers les enfants des personnes présentant des addictions seront encouragés dans le cadre de recherche-action afin de réduire leur sur-risque de développer eux-mêmes des conduites addictives.

T.1.2.4 Please provide an overview of Indicated prevention interventions (activities/programmes currently implemented).

Information relevant to this answer includes:

- interventions for children at risk with individually attributable risk factors e.g. children with Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder, children with externalising or internalising disorders, low-responders to alcohol, brief Interventions in school and street work settings, and in emergency rooms,...

(T 1.2.4)

À l'instar de la prévention sélective, la prévention indiquée est principalement assurée par des associations spécialisées ou des services de police/gendarmerie, souvent dans le cadre de réponses judiciaires. La principale mesure réside dans l'intervention précoce menée par les Consultations jeunes consommateurs (CJC) auprès de jeunes usagers et leurs parents. Leurs activités s'étendent de la prévention indiquée à la thérapie (cf. workbook Prise en charge).

Certaines CJC réalisent des consultations avancées, c'est-à-dire hors leurs murs au sein d'établissements scolaires ou de protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Le rapprochement entre les CJC et les établissements accueillant les adolescents est appuyé à la fois par le Plan national de mobilisation contre les addictions (MILDECA 2018) et le Plan national de prévention (Direction générale de la santé 2018).

Usagers parmi les mineurs sous main de justice

Le Plan national de mobilisation contre les addictions encourage le renforcement du partenariat entre les CJC et les établissements de la PJJ et de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) afin de mieux prendre en charge les jeunes usagers.

Des stages de sensibilisation aux dangers des drogues peuvent être proposés aux mineurs de plus de 13 ans au titre des mesures alternatives aux poursuites et de la composition pénale (cf. workbook Cadre légal).

T1.3 Quality assurance of prevention interventions

The purpose of this section is to provide information on quality assurance systems such as training and accreditation of professionals and certification of evidence-based programmes, registries of interventions, and on conditional funding for interventions or service providers depending on quality criteria.

Note: cross-reference with the Best Practice Workbook.

T.1.3.1 Optional. Please provide an overview of the main prevention quality assurance standards, guidelines and targets within your country.

La Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA), mise en œuvre en février 2014, s'attache à promouvoir et diffuser les connaissances sur les modes de prévention scientifiquement validés à travers la recherche ou les évaluations.

Le plan national de mobilisation contre les addictions prévoit d'importants efforts en matière de formation des professionnels de première ligne au contact des jeunes sur le développement des compétences psychosociales ou le repérage précoce et l'orientation des jeunes usagers (cf. T1.2.2).

Dans le cadre de sa circulaire annuelle 2018 fixant les objectifs des chefs de projet, délivrée dès janvier 2018, la MILDECA a fourni à ses représentants territoriaux (en préfectures) une boîte à outils en ligne d'appui méthodologique et opérationnel, comprenant les outils ASPIRE en soutien à l'instruction des demandes de subvention liées à des programmes de prévention. Pour rappel, la grille ASPIRE d'aide à la sélection de programmes de prévention de qualité est une adaptation des EDPQS (<http://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire-adaptation-francaise-des-edpqss-pour-la-selection-de-programmes-prometteurs/>).

Le plan national de prévention (Direction générale de la santé 2018) prévoit la mise en œuvre d'une charte d'intervention en promotion de la santé en milieu scolaire à la rentrée 2018 pour veiller à l'éthique des interventions.

Le ministère de la Justice proposera les critères de qualité à retenir pour les actions à financer auprès des mineurs sous protection judiciaire et leur famille pour leur permettre de développer leurs compétences psychosociales. L'inscription dans la durée des programmes et la complémentarité des acteurs internes et des partenaires externes seront considérées.

T2. Trends

The purpose of this section is to provide a commentary on the context and possible explanations of trends in prevention within your country.

Ces dix dernières années, l'engagement le plus significatif des pouvoirs publics en matière de prévention des dépendances a été le soutien apporté au développement des consultations jeunes consommateurs (CJC). Ces CJC constituent le principal système de prévention indiquée en France mais leur champ d'action peut s'étendre à la thérapie (voir workbook Prise en charge).

En ce qui concerne les drogues licites, les actions publiques ont été marquées par un renforcement des dispositions déjà nombreuses pour la protection de l'ensemble de la population, et plus particulièrement des mineurs, contre la normalisation du tabac et de l'alcool. Cela a récemment découlé sur l'obligation de mise en place des paquets neutres et standardisés pour tous les produits du tabac. De nouvelles restrictions sont également apparues en matière de vapotage (cigarette électronique), selon une logique qui rappelle fortement les mesures adoptées au tout début de la mise en place des politiques d'interdiction du tabac (années 1990). Les limites qui ont été imposées de façon durable en matière de promotion du tabac au cours de ces dernières décennies contrastent avec l'assouplissement des restrictions légales relatives à la promotion de l'alcool observé durant la même période, un assouplissement alimenté par les désaccords parmi les pouvoirs publics (Mutatayi 2016). L'intérêt d'un discours public cohérent sur les risques liés à la consommation d'alcool est devenu un enjeu politique.

Depuis le début de cette décennie, les praticiens et les décideurs ont à cœur d'améliorer la qualité des services et programmes de prévention offerts. La création de la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA), en 2014, est un symbole de cette volonté de sensibilisation. Le renforcement de la qualité en matière de prévention des conduites addictives – à travers la promotion de méthodes basées sur des données scientifiquement validées et la professionnalisation des praticiens – est le résultat de quatre facteurs qui se rejoignent : a) l'évolution des niveaux et des schémas de consommation, notamment chez les adolescents ; b) l'amélioration des connaissances sur les dangers liés à la consommation ; c) l'accès plus facile à des substances et des drogues de synthèse via Internet ; d) la prise de conscience croissante quant aux lacunes et à l'inefficacité d'une politique uniquement axée sur l'interdiction de tout usage de drogues pour éviter les conduites addictives et les risques connexes.

Si les jeunes sont incontestablement la cible principale des politiques de prévention, les deux derniers Plans gouvernementaux (2008-2011 et 2013-2017) ont clairement établi des priorités concernant certains segments spécifiques de ce public, tels que les jeunes des quartiers défavorisés ou en contact avec le système judiciaire. Au cours de la décennie, la problématique des femmes usagères a fait l'objet des priorités spécifiques, en particulier autour de la question « grossesse et usages de drogues » (incluant l'alcool et le tabac).

La MILDECA et le ministère du travail s'attachent depuis plusieurs années à renforcer la prévention en milieu professionnel, tant dans le secteur public que privé. Le soutien institutionnel envers le développement de la prévention sur le lieu de travail prend de l'ampleur. Le nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions soutient la poursuite de ces efforts en veillant autant que possible au maintien de l'insertion professionnelle des usagers.

T3. New developments

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in prevention since your last report.

T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here.

If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

(T.3.1)

Les nouveaux développements sont précisés dans les sections renseignées au fil du document, où ils sont surlignés en vert. Ces éléments sont repris ici pour une facilité de lecture.

Principe, politique et organisation (T1.1.1) : Un nouveau Plan national de mobilisation contre les addictions (MILDECA 2018) a été adopté en décembre 2018 pour une période de 5 ans. Globalement, l'accent est mis sur le besoin de déployer des approches fondées sur des données probantes, en particulier celles amplifiant les compétences psychosociales, la qualification des acteurs au contact des jeunes en matière de repérage précoce des conduites addictives et la prise de conscience sur les risques associés à la consommation d'alcool. La France dispose de son premier plan national de prévention adopté en mars 2018 (Direction générale de la santé 2018). Il fait écho au Plan national de mobilisation contre les addictions sur la pertinence des programmes basés sur les compétences psychosociales à déployer en milieu scolaire et sur le rapprochement des Consultations jeunes consommateurs (CJC) avec les établissements scolaires ou judiciaires accueillant des jeunes.

Prévention environnementale (T1.2.1) : Le plan national de mobilisation contre les addictions fixe plusieurs objectifs de prévention environnementale quant aux drogues licites que sont l'alcool et le tabac.

Il soutient la définition d'un contenu évolutif pour les avertissements sanitaires couplée à l'interdiction de modifier ces messages ne serait-ce que par l'ajout de mentions complémentaires. La visibilité et la lisibilité des informations sanitaires obligatoires seront renforcée. La taille du pictogramme « femmes enceintes-zéro alcool » sur les unités de conditionnement sera significativement augmentée et une couleur de contraste sera imposée.

Pour la protection des plus jeunes, dans l'esprit originel de la loi Evin, il vise par une voie légale à réduire la taille maximale des affichages publicitaires, à étendre le principe de zones « protégées » (aujourd'hui appliqué aux écoles) aux établissements de loisirs et aux transports en commun, à interdire la publicité pour les boissons non alcoolisées dont la dénomination ou les caractéristiques rappellent une boisson alcoolique, à habiliter les polices municipales au contrôle des infractions en la matière.

La MILDECA et le Conseil national de l'audiovisuel (CSA) vont collaborer pour mettre en place une charte de responsabilité lorsque des substances psychoactives sont mentionnées dans les messages diffusés et les contenus.

Le plan national de mobilisation contre les addictions prévoit de transformer le fonds pour la lutte contre le tabac en un fonds de lutte contre les dépendances, afin de financer des actions préventives. Ce nouveau fonds serait composé du produit des amendes pour usage de stupéfiants.

Prévention universelle (T1.2.2) : Le Plan national de mobilisation contre les addictions vise le déploiement de programmes validés de développement des compétences psychosociales dans chaque région académique, de nature à favoriser un bon climat scolaire et la prévention des comportements à risque, dont les conduites addictives.

Tout comme le Plan national de prévention, il réaffirme le parcours éducatif santé (PES) pour tous les élèves comme le cadre de planification pour chaque établissement scolaire des dispositifs internes de protection de la santé des élèves, dont les activités préventives à l'encontre des pratiques addictives.

À partir de l'année universitaire 2018-2019, dans le cadre du service sanitaire, les étudiants en santé (40 000 en médecine, soins infirmiers, pharmacie...) conduiront, en particulier en milieu scolaire, des actions de prévention des conduites à risques, la proximité d'âge avec les adolescents leur permettant a priori d'évoquer plus aisément des sujets délicats comme la vie affective, la sexualité ou les addictions. Pour cela, un module sur la conception et l'exécution d'actions de promotion de la santé sera inclus dans tous les cursus de santé.

Prévention sélective (T1.2.3) : Dans le cadre de la nouvelle stratégie nationale, les représentants territoriaux de la MILDECA (chefs de projet) devront mieux accompagner la vie nocturne festive et les événements festifs pour favoriser la gestion collective des risques sanitaires et des troubles à l'ordre public en particulier en milieux festifs alternatifs (ex. : free parties) comme en milieu urbain (ex. : charte de vie nocturne, prévention itinérante, convention avec des associations étudiantes).

Prévention indiquée (T1.2.4) : Le Plan national de mobilisation contre les addictions et le Plan national de prévention soutiennent l'élargissement du partenariat entre établissements d'enseignement secondaire et CJC de proximité (sur le principe d'une CJC référente par établissement), pour promouvoir les consultations avancées et une meilleure orientation des élèves ayant des pratiques addictives vers une prise en charge.

Des mesures ou programmes de prévention des consommations de tabac et de cannabis devront être mises en place auprès de l'ensemble des personnes sous main de justice – mineurs ou majeurs, en milieu ouvert ou fermé, y compris en milieu pénitentiaire – pour réduire l'exposition au tabagisme passif, comme c'est le cas en milieu libre.

Assurance qualité : D'importants efforts seront développés vers les professionnels de première ligne au contact des jeunes pour les former au développement des compétences psychosociales, au repérage précoce et à l'orientation vers les services d'aides de proximité.

Une mallette à outils a été fournie aux représentants territoriaux de la MILDECA pour les soutenir au plan méthodologique et opérationnel dans la déclinaison locale des orientations nationales. Les outils ASPIRE d'aide à la sélection de programmes de prévention de qualité (adaptés des EDPQS) en font partie pour soutenir l'instruction des demandes de subvention relatives à des programmes de prévention.

Le plan national de prévention (Priorité Prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie) prévoit la mise en œuvre d'une charte d'intervention pour la promotion de la santé en milieu scolaire à la rentrée 2018 pour veiller à l'éthique des interventions.

Le ministère de la Justice proposera les critères de qualité à retenir pour les actions à financer auprès des mineurs sous protection judiciaire et leur famille pour leur permettre de développer leurs compétences psychosociales. L'inscription dans la durée des programmes et la complémentarité des acteurs internes et des partenaires externes seront considérées.

T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to prevention in your country that has not been provided elsewhere.

T5. Sources and methodology.

The purpose of this section is to collect sources and bibliography for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate.

Le rapport est principalement basé sur les informations passées en revue par l'OFDT en collaboration avec les représentants de la MILDECA qui sont en contact avec les services impliqués.

Références

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.

Ministère des solidarités et de la santé, Paris. Available: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique_psnp.pdf [accessed 12/06/2018].

MILDECA (2018). Alcool, tabac, drogues, écrans : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris.

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. Ministères des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Paris. Available: <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf> [accessed 12/06/2018].

Ministère des solidarités et de la santé and Ministère de l'action et des comptes publics (2018). Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 [PNLT]. Available: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf [accessed 30/08/2018].

Ministère du travail de l'emploi de la formation professionnelle et du dialogue social (2016). Plan santé au travail 2016-2020. Paris. Available: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf> [accessed 12/06/2018].

Mutatayi, C. (2016). Le marketing en faveur des alcools et du tabac en France. In: Beck, F. (Ed.), Jeunes et addictions. OFDT, Saint-Denis.

Reynaud-Maurupt, C. (2015). Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes. Structurer et mettre en oeuvre une stratégie territoriale - Guide méthodologique pour les acteurs des collectivités territoriales. GRVS, Levens. Available: <http://grvs06.org/doc/Guide%20GRVS%20-%20exe%20%28BAT%29%20HD.pdf> [accessed 12/06/2018].

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

Santé publique France and INCa (2017). Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Santé publique France, Saint-

Maurice. Available: <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> [accessed 12/06/2018].

Internet :

- Guide ASPIRE : <http://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire-adaptation-francaise-des-edpqs-pour-la-selection-de-programmes-prometteurs/>
- Le programme de réinsertion sociale TAPAJ (travail alternatif payé à la journée) a un site Internet : <http://www.tapaj.org/>
- Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool : <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>

Expertise pour l'évolution du discours public sur la consommation d'alcool en France, coordonnée par l'agence Santé publique France et par l'Institut national du cancer (INCa)

Une recherche documentaire a été conduite. Un appel public à candidatures d'experts a été publié au cours de l'été 2016. Huit experts ont été retenus parmi 22 candidatures reçues par un comité de sélection après examen de l'expérience et des déclarations publiques d'intérêt. Le groupe d'experts s'est réuni 9 fois entre le 4 octobre 2016 et le 27 février 2017. Deux types d'auditions ont été conduits, d'une part celles d'experts français ou étrangers et, d'autre part, les parties prenantes qui produisaient des discours publics en tant qu'associations impliquées dans le domaine de la santé ou en tant qu'associations ou fédérations représentant des intérêts économiques. Une analyse de la situation française actuelle en termes de niveaux de consommation, d'historique réglementaire, d'impact de la publicité sur les jeunes et d'historique des repères de consommation a également été menée. Deux travaux ont été commandés. Le calcul du risque de mortalité vie-entière attribuable de la population française selon différents niveaux de consommation d'alcool a été commandé au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH, Canada). Cette approche était celle recommandée par le groupe d'experts du projet européen RARHA (*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*) financé par la Commission européenne. D'autre part, une étude qualitative a été réalisée pour mieux appréhender la perception du discours public par la population française, entre autres la compréhension du risque alcool et l'utilisation des repères actuellement promus par divers organismes publics ou privés.