

Prevention workbook (Prévention)

2020

France

Contributors

Carine Mutatayi (OFDT)

Incluant les contributions d'Alexis Grandjean (Fédération Addiction) et Denis Lejay, Patricia Coursault, Olivier Masson-Halimi (MILDECA)

Rapport national 2020 (données 2019) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

Sous la direction de : Julien Morel d'Arleux

Coordination éditoriale et rédactionnelle : Marc-Antoine Douchet

Contribution aux workbooks

1. *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz-Gómez, Marc-Antoine Douchet
2. *Cadre légal* : Caroline Protais, Marc-Antoine Douchet, Cristina Díaz-Gómez
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Magali Martinez, Clément Gérôme, Michel Gandilhon
4. *Prévention* : Carine Mutatayi
5. *Prise en charge et offre de soins* : Christophe Palle, Anne-Claire Brisacier
6. *Bonnes pratiques* : Carine Mutatayi, Anne-Claire Brisacier, Christophe Palle
7. *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anne-Claire Brisacier, Cristina Díaz-Gómez, Magali Martinez
8. *Marchés et criminalité* : Michel Gandilhon, Magali Martinez, Caroline Protais, Victor Detrez
9. *Prison* : Caroline Protais, Anne-Claire Brisacier, Christophe Palle, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Isabelle Michot, Maitena Milhet

Relecture (version française) : Julien Morel d'Arleux ; Nicolas Prisse, président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et les chargés de mission de la MILDECA.

Relecture (version anglaise) : Anne de l'Eprevier

Références bibliographiques : Isabelle Michot

Références législatives : Anne de l'Eprevier

Sommaire

T0. Summary	3
T1. National profile	5
T1.1.Policy and organization	5
T1.2. Prevention interventions	10
T1.3.Quality assurance of prevention interventions	24
T2. Trends	25
T3. New developments	25
T4. Additional information	26
T5. Sources and methodology	27

T0. Summary

Please provide an abstract of this workbook (target: 500 words) under the following headings:

- National profile
- Summary of T1.1 on Policy and organization
 - overview of how prevention is addressed in your national drug strategy or other relevant drug policy document;
 - Highlight the organisations and structures responsible for developing and implementing prevention interventions in your country.
- Summary of T1.2 on prevention interventions:
 - Provide a succinct overview of prevention interventions in your country categorised by environmental, universal, selective and indicated prevention activities (focus on evaluated and evidence based activities, with examples of most important programmes implemented).
- Summary of T1.3 on quality assurance of prevention interventions: e.g. training, and accreditation of professionals and certification of evidence-based programmes, registries of interventions, conditional funding.
- Trends
- New developments

Politique et organisation : En France, la prévention des conduites addictives concerne les substances psychoactives licites (alcool, tabac et médicaments psychotropes) et illicites mais également d'autres formes d'addiction (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, ...). Sous la responsabilité de l'État, cette stratégie est coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et mise en œuvre au plan local par des services déconcentrés. Les objectifs généraux de la prévention des conduites addictives sont de 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 des enfants et adolescents, et sur le repérage précoce des conduites addictives pour mieux les orienter les personnes en besoin vers les services d'aide spécialisés.

Au sein des préfectures, les chefs de projet de la MILDECA définissent, dans le cadre de feuilles de route régionales, des objectifs de prévention des conduites addictives partagés avec les services territoriaux de l'État. Ils affectent aux activités de prévention des crédits d'intervention alloués par la loi de finances qui leur sont délégués par la MILDECA et des crédits issus du Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD). Les crédits d'intervention des Agences régionales de santé (ARS), notamment le Fonds d'intervention régional (FIR), et dorénavant le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives 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 en milieu scolaire s'attache à développer les compétences individuelles et sociales des élèves afin de résister à l'envie de consommer, à la pression des pairs et à l'offre de drogues. Les projets éducatifs inscrits dans la durée sont encouragés.

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 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, les jeunes décrocheurs et ceux relevant de la protection judiciaire de la jeunesse. Les mesures d'accompagnement ont été renforcées pour soutenir la mise en œuvre de démarches de prévention collective en milieu professionnel (entreprises et services publics), au-delà de l'action de la médecine 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 ou le tabac sont régulièrement diffusées, plus rares sur le sujet des drogues.

Tendances et assurance qualité : Lors de la décennie 2010, 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. Des efforts particuliers sont déployés pour l'extension de versions adaptées au contexte français du programme *Unplugged* et *GBG* dans les classes du premier degré, dans le cadre d'une initiative croisée entre organisations professionnelles et décideurs. Les parties prenantes sont encouragées, quoique non obligées, à suivre les recommandations en matière de prévention des dépendances à l'école et dans d'autres milieux. La grille ASPIRE (Appréciation et sélection de programmes de prévention issus de la revue des standards de qualité « EDPQS »), adaptée des EDPQS, demeure peu connue et a priori peu utilisée. Depuis fin septembre 2018, un « [Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé](#) », géré par Santé publique France, est accessible et en développement continu.

Nouveaux développements : Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 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).

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 conduites addictives, qu'elles soient liées aux substances psychoactives 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. Le Plan national de mobilisation contre les addictions a été adopté en décembre 2018 (MILDECA 2018) (voir workbook « 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. La stratégie gouvernementale « Ma santé 22 » qui a vu son coup d'envoi en novembre 2018, place également l'amplification du service sanitaire (de 47 000 étudiants en 2018 à 50 000 en 2019) parmi les actions prioritaires, pour le développement de la prévention, notamment dans les champs des addictions et auprès des jeunes (voir T1.2) (Ministère des Solidarités et de la Santé 2018).

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)

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 MILDECA (généralement les directeurs de cabinet des préfets) (voir workbook Politique et stratégie nationale, partie T1.3.1). Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 a été décliné sous forme de feuilles de route régionales, élaborées à partir d'une concertation intersectorielle, en particulier avec l'Agence régionale de santé, le rectorat (autorité régionale de l'Éducation nationale) et les autorités judiciaires. Pour la mise en œuvre de ces orientations, les préfectures ont plusieurs leviers à leur disposition, dont les pouvoirs de police du préfet et le financement, sur crédits délégués par la MILDECA aux préfectures, d'actions locales de prévention des conduites addictives, sélectionnées principalement par appel d'offres annuel (MILDECA 2019). Chaque année la MILDECA adresse à son réseau territorial des chefs de projets en préfecture une circulaire d'orientation des actions à mener et sur l'utilisation des crédits qui leur sont délégués ([Circulaire du 17 décembre 2019 aux chefs de projets MILDECA relative aux feuilles de route régionale du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022](#)).

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 et la MILDECA accompagnent 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* (devenu PSFP, « Programme de soutien aux familles et aux parents » en France). L'agence met également à disposition sur son site Internet depuis l'automne 2018 un Répertoire d'interventions évaluées (cf. T1.3) : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>.

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.

Dorénavant, la mise en place des comités académiques d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CAESC) et des comités départementaux d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CDESC) constitue un moyen d'action supplémentaire. Dans chaque académie, le CAESC, présidé par le recteur, définit les orientations stratégiques de la politique d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Les actions de prévention peuvent ainsi être mieux coordonnées, mieux adaptées aux besoins spécifiques des élèves et plus cohérentes. Des programmes innovants peuvent être mis en œuvre. Cette stratégie est conduite en associant les partenariats interministériels, en particulier les ARS après signature de conventions. Le CAESC réunit, entre autres, le médecin conseiller et l'infirmier conseiller du recteur, des représentants de l'ARS, des chefs d'établissements, des lycéens élus des conseils de la vie lycéenne (CVL) et des représentants des parents d'élèves. Le CDESC, présidé par le directeur académique des services départementaux de l'Éducation nationale (IA-DASEN), décline les orientations prises en CAESC, au regard des priorités territoriales définies en direction des jeunes par les instances locales (politique régionale de santé, éducation prioritaire, politique de la ville), pour un pilotage au plus près des réalités du territoire. Académiques, départementaux ou locaux, les CESC concourent à la mise en œuvre d'une école promotrice de santé dans le premier et le second degré.

En 2018, a été créée la Conférence de la prévention étudiante destinée à soutenir le développement d'actions promouvant des comportements favorables à la santé de l'ensemble des étudiants, en lien avec les plans nationaux de santé publique et le plan Étudiants (Ministère de l'Education nationale and Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de l'Innovation 2017). Sous l'égide des directeurs généraux chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et de l'offre de soins, la Conférence de la prévention étudiante réunit, entre autres, la MILDECA, l'Assurance maladie, la Conférence des présidents d'universités, le Centre national des œuvres universitaires et scolaires, les associations et mutuelles étudiantes, les ARS et Santé publique France. La Conférence a vocation à dynamiser les politiques de prévention à l'égard des étudiants, en mutualisant connaissances et ressources.

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 - voir workbook Best Practices). À l'heure actuelle, la prévention des dépendances est intégrée aux actions relevant de l'Ecole promotrice de santé définies 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

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 par les ministères de l'Intérieur, de la Justice et les Douanes pour la lutte contre le trafic et des actions de prévention pour les personnes placées sous main de justice. Les 10 % restant sont affectés par la MILDECA à des actions de prévention.

Sur une partie de ces crédits, la MILDECA a lancé en 2018 et en 2019 un appel à projets national à destination des collectivités locales : « Conduire à l'échelle d'un territoire une action globale en direction des jeunes contre les consommations à risque d'alcool, de cannabis et de tabac ». Ainsi, 24 projets ont été financés dans ce cadre, pour un montant de près de 2 millions d'euros. Ces appels à projets visent à soutenir les villes candidates dans l'élaboration d'une politique intégrée de prévention, associant les citoyens, pour prévenir les comportements à risque des jeunes liés aux substances psychoactives (consommations à risque ou participation aux trafics de stupéfiants). Une attention particulière est portée à l'amélioration du respect de l'interdiction de vente du tabac et des produits alcoolisés aux mineurs (moins de 18 ans). Une convention est signée entre chacune des villes lauréates et la MILDECA. La mise en œuvre des projets de politique intégrée de prévention est suivie dans le cadre d'un comité de pilotage qui valide les différentes étapes du projet.

Quant aux crédits d'intervention qui lui sont alloués par loi de finances, la MILDECA les alloue à des actions de prévention, de santé, de recherche et de coopération internationale et en délègue près des trois quarts aux chefs de projet MILDECA pour le financement d'actions locales de lutte contre les drogues et les conduites addictives (près de 8,5 millions d'euros).

Le Fonds tabac, transformé en 2019 en Fonds national de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, est désormais une source de financement majeure de la prévention des conduites addictives. Géré par l'Assurance maladie, ce fonds est alimenté en majorité par les taxes prélevées sur les produits du tabac pour un montant total de 120 millions d'euros en 2019 [[Arrêté du 2 août 2019 fixant la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives au titre de 2019](#)]. Sa gouvernance est partagée entre l'Assurance maladie, la MILDECA, la Direction générale de la Santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction de la Sécurité sociale (DSS). Au niveau national, ce fonds finance des projets d'envergure nationale portés par la société civile, des opérations de marketing social et des projets de recherche (cf. workbook Recherche). Un peu plus de 30 millions d'euros sont délégués aux Agences régionales de santé (ARS), pour le financement, en complément du soutien apporté par les ARS au titre de crédits d'intervention propres, à des projets locaux de prévention.

Enfin, 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 vulnérables.

En particulier, 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, selon un cadre désormais triennal posé par la Stratégie nationale de prévention de la délinquance (SNPD) 2020/2024 (Ministère de l'Intérieur 2020) (voir aussi T1.2.1). 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, depuis 2017, afin de promouvoir au plan départemental le co-financement d'actions préventives envers les jeunes présentant un risque de basculement dans la délinquance ([Circulaire du 28 février 2019 relative aux orientations pour l'emploi des crédits du Fonds interministériel de prévention de la délinquance \(FIPD\) pour 2019](#)). La [circulaire du 5 mars 2020](#) (Circulaire cadre pour la déclinaison territoriale des politiques

de prévention de la délinquance et de prévention de la radicalisation pour les années 2020 à 2022) réaffirme les deux objectifs phares de ce partenariat :

- la prévention de l'entrée ou du maintien des jeunes (de moins de 25 ans) dans le trafic de stupéfiants, en particulier par un travail de renforcement des compétences psycho-sociales ;
- l'accompagnement des jeunes, en particulier ceux placés sous main de justice, en situation de grande précarité, présentant un risque de récidive lié à la consommation de produits psychoactifs, notamment de stupéfiants, principalement dans le cadre du dispositif « Travail alternatif payé à la journée » (TAPAJ, voir section T1.2.1).

À partir de l'année universitaire 2019-2020, lors de leur inscription à l'université, les étudiants doivent s'acquitter de la Contribution vie étudiante et de campus (CVEC). Collectée par les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS), elle s'élève à 91 €. Elle a été Instituée par la loi « Orientation et réussite des étudiants » ([Loi du 8 mars 2018](#)) et doit permettre de créer, consolider et renforcer différents services, entre autres pour :

- permettre aux étudiants d'accéder plus facilement aux soins sur le campus et rénover la politique de prévention ;
- développer les centres de santé universitaires ;
- déployer le dispositif des étudiants relais-santé (ERS).

Le 8 novembre 2018, un séminaire national commun sur la CVEC a réuni le Centre National des Œuvres Universitaires et Scolaires (Cnous), la Conférence des présidents d'université (CPU), la Conférence des grandes écoles (CGE) et la Conférence des directeurs des écoles françaises d'ingénieurs (CDEFI), en présence de représentants du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Environ 300 personnes ont ainsi pu échanger leurs idées sur l'utilisation de la CVEC et les priorités en matière de santé.

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 construit 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.

T1.2.1. Please provide an overview of Environmental prevention interventions and policies.

Information relevant to this answer includes:

- alcohol and tobacco policies/initiatives (including at local level, where possible)
- delinquency and crime prevention strategies
- environmental restructuring, e.g. of neighbourhoods and of nightlife settings

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 (CSP).

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

- la consommation dans l'espace public ;
- l'interdiction de vente aux mineurs ;
- la fabrication et le conditionnement ;
- la publicité ;
- le lobbying ;
- la fiscalité des produits de l'alcool et du tabac, régie au regard des directives européennes et, s'agissant de la réglementation française, du Code général des impôts (CGI) et le Code de la sécurité sociale (CSS).

Concernant les débits de boisson, la [loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019](#) relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique vise la simplification de la réglementation pour en favoriser une meilleure application. Sont notamment concernés le respect des exigences de santé publique (en particulier pour la protection des mineurs) et une meilleure maîtrise de l'offre et de l'accessibilité des produits alcoolisés sur le territoire. Cette loi révise le CSP en autorisant les maires à fixer par arrêté une plage horaire d'interdiction de la vente à emporter de boissons alcooliques sur le territoire de la commune, de 12 h au maximum, entre 20 heures et 8 heures. Elle habilite le Gouvernement à adapter par ordonnance, en métropole et territoires d'Outre-mer :

- les conditions d'ouverture, de transfert, de translation et de mutation des débits de boissons, ainsi que les catégories des boissons alcooliques à la mise en place d'un outil de gestion dématérialisée des licences ;
- les conditions d'exploitation des débits de boissons, y compris en matière de formation, d'affichage et de signalétique, ainsi que les modalités de vente, de fabrication et de commerce des boissons alcoolisées dans un objectif de prévention des consommations nocives d'alcool et de protection des plus jeunes.

Le tableau ci-dessous résume les principaux éléments du cadre réglementaire français.

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

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

Tabac et cigarette électronique

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

Alcool

- Interdit l'ivresse publique et manifeste, passible d'une contravention de 2^e classe ou d'emprisonnement, si elle est constatée dans une enceinte sportive, notamment en cas de violences ;
- permet au maire d'interdire la vente à emporter de boissons alcoolisées sur sa commune, sur une plage horaire définie au maximum entre 20 h et 8 h.
- Autorise les employeurs à réglementer voire à interdire la consommation de boissons alcoolisées dans les locaux professionnels (art. R. 4228-20 du code du travail) ;
- Limite l'alcoolémie lors de la conduite d'un véhicule à 0,5 g/l, abaissée à 0,2 g/l pour les conducteurs en situation d'apprentissage ou détenteurs d'un permis probatoire (art. R. 234-1 du code de la route).

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

Tabac et cigarette électronique

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

Alcool

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

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

Tabac et cigarette électronique

- Réglemente la composition des produits du tabac et interdit les processus qui confèrent aux produits du tabac des caractéristiques auditives, olfactives ou visuelles spécifiques ;
- Réglemente les emballages des produits du tabac et prévoit l'inclusion obligatoire d'un avertissement sanitaire (image et texte) sur chaque emballage ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Impose des unités de conditionnement et des emballages neutres et standardisés pour des produits du tabac (cigarettes, tabac à rouler) ou des produits connexes (papier à cigarette) (art. L. 3511-6-1 du code de santé publique). L'inscription de la marque est de taille limitée, très discrète et toujours située au même endroit sur les emballages.
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Impose l'apposition d'un avertissement sanitaire « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé » sur les unités de conditionnement de boissons alcoolisées ; • Impose l'apposition d'un pictogramme « zéro alcool pendant la grossesse » sur les unités de conditionnement de boissons alcoolisées.
<i>Concernant la publicité et la promotion, la loi...</i>	
Tabac et cigarette électronique	<ul style="list-style-type: none"> • Pose l'interdit total de la publicité pour le tabac (y compris dans les points de vente, depuis 2016).
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Limite les supports et les contenus des publicités pour l'alcool (interdit par exemple la publicité au cinéma et à la télévision) et spécifie les supports ou médias autorisés (interdisant de fait tous ceux qui ne sont pas stipulés) ; • Autorise la promotion des produits alcoolisés disposant d'une appellation de qualité ou liés au patrimoine culturel (loi de 2016 de modernisation de notre système de santé) ; • Autorise, depuis 2009, la publicité en ligne pour l'alcool par le biais de formats internet classiques (bannières, par exemple) sur les sites web visant un public adulte, à condition que la publicité ne soit « ni intrusive, ni interstitielle ».
<i>Concernant le lobbying, la loi...</i>	
Tabac	<ul style="list-style-type: none"> • 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, à savoir : les coûts de sous-traitance, salaires, prestations en nature ou en espèces offertes à des membres du gouvernement ou de cabinets ministériels, parlementaires, collaborateurs, 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.
<i>Concernant la fiscalité, la loi...</i>	
Tabac	<ul style="list-style-type: none"> • Soumet les produits du tabac vendus au détail ou importés en France continentale à un droit de consommation comportant une part spécifique par unité de produit ou de poids et une part proportionnelle au prix de vente au détail (art. 575 du Code général des impôts (CGI)) • Prévoit l'homologation des prix du tabac par arrêté conjoint des ministères chargés de la santé et du budget (art. 572 du CGI) • institue une taxe de 0,74 % sur les tabacs fabriqués, au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles (art. 1609 unvicies du CGI).

Alcool

- Prévoit un droit de consommation supporté par les boissons alcooliques, dans le respect de la taxation minimale déterminée par le Conseil de l'Europe ([directive 92/83/CEE](#) et [directive 92/84/CEE](#)). Ce droit de consommation est relevé au 1er janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac, constaté l'avant-dernière année (art. 403 du CGI).
- Affecte au fonds de solidarité vieillesse le produit des droits de consommations relatifs aux boissons alcooliques visées aux articles 402 bis, 403, 406 A, 438 et 520 A du CGI (art. 43 du CGI).
- Institue une cotisation perçue sur les boissons alcooliques au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie (art.L245-7 du Code de la Sécurité sociale), en raison des risques que comporte l'usage immoderé de ces produits pour la santé. Cette cotisation est perçue comme ressource de l'action de prévention, l'action sanitaire et sociale des caisses de sécurité sociale
- Prévoit une taxe appliquée aux « prémix » au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie, dès lors que la boisson obtenue présente un titre alcoométrique acquis de plus de 1,2 % vol. et inférieur à 12 % vol. (article art.1613 bis du CGI)

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. La Stratégie nationale de prévention de la délinquance (SNPD) 2020/2024, adoptée le 9 mars 2020, enjoint les services d'application de la loi et les préfectures à susciter de meilleures dynamiques autour de la santé y compris avec les services de traitement (CSAPA) et de RDRD (CAARUD) (mesure 8). Elle réaffirme aussi le rôle des préfets dans le pilotage de la prévention de la délinquance et de la radicalisation et de lutte contre la drogue (mesure 30). 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 (voir T 1.2.3).

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.

T1.2.2. Please comment on Universal prevention interventions as reported to the EMCDDA in SQ25 or complement with information on new initiatives (activities/programmes currently implemented) or interventions (particularly their contents and outcomes).

Comment, if applicable, on the relevance (i.e. number, money spent) of mass media campaigns

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 le workbook Prise en charge).

Prévention universelle en milieu scolaire

En milieu scolaire, la prévention universelle des conduites addictives s'inscrit dans une politique globale visant la santé et le bien-être des élèves et des personnels : « une École promotrice de santé » (*schools for health*) qui peut s'appuyer sur le parcours éducatif de santé (PES), organisé par les établissements scolaires, de la maternelle au lycée. Afin de réduire les inégalités sociales relatives à la santé et à l'éducation et de favoriser la réussite de tous les élèves, l'École promotrice de santé doit contribuer à l'instauration d'un cadre scolaire apaisé et équitable, notamment à travers des projets éducatifs de développement des compétences psychosociales [[circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves](#)].

Désormais, la prévention des conduites addictives s'organise également dans le cadre des orientations définies par les comités académiques d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CAESC) et des comités départementaux d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CDESC - voir T1.1.2).

S'agissant de la santé des élèves, le plan national de prévention adopté en mars 2018 (Direction générale de la santé 2018) soutient le principe d'une Ecole promotrice de santé. Il 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 ([Note d'information du 7 juin 2019 relative au renforcement du partenariat entre les Consultations jeunes consommateurs et les établissements scolaires](#)), 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 prévention et le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 prévoient la mise à disposition d'un ensemble de ressources pour accompagner les familles dans leur rôle d'acteur de prévention en matière de santé, à travers la « Mallette des parents », une plate-forme numérique nationale, revue en septembre 2018 (<https://mallettedesparents.education.gouv.fr/> [accès le 08/07/2019]). Elle propose aux parents et aux professionnels de l'éducation des informations et des conseils, afin de renforcer le lien entre les acteurs de la réussite scolaire. Des ressources relatives aux addictions sont accessibles via la rubrique "bien-être".

Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 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. 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. Le Conseil Scientifique de l'Education Nationale met au point des ressources pédagogiques pour que les enseignants du premier degré puissent mettre en œuvre des « gestes professionnels » favorisant l'acquisition des compétences psychosociales. Le but premier est de lutter contre les inégalités scolaires induites par les inégalités sociales, mais cette aide pédagogique contribuera également à la lutte contre les conduites à risque.

À l'automne 2018, pour fonder cette dynamique, la MILDECA et la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) ont signé une convention dont l'objectif est de déployer des programmes de prévention coordonnés et orientés vers le renforcement des compétences psychosociales des élèves. Les acteurs de terrain pourront s'appuyer sur cette convention nationale pour la mise en œuvre de tels programmes.

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 :

- a) *Unplugged* ;

- b) le programme PRIMAVERA mis en œuvre dans les académies d'Amiens et de Paris dont les, les résultats d'évaluation sont attendus fin 2020 ;
- c) le programme *Good Behavior Game* (GBG).

Dans le courant des années 2010, un petit nombre de structures se sont lancées dans l'adaptation du programme *Unplugged* sur leur territoire, à titre expérimental et donc auprès d'un petit nombre d'établissements. Il a été mis en œuvre dans le département du Loiret (Orléans et sa périphérie, cf. infra), en Île-de-France (5 établissements), en Bourgogne-Franche Comté (6 établissements), en Martinique (3 établissements), à La Réunion (6 établissements) et adapté en Isère par le programme PAD (Prévention des addictions en milieu scolaire). En 2018, le programme PAD a été déployé dans 30 % des collèges du département de l'Isère et vise à couvrir 100 % des collèges du département en 2019. Les 4 structures pionnières ont constitué avec la « Fédération Addiction » un espace d'échanges sur les outils et les méthodes expérimentés et ont commencé à réfléchir aux conditions d'extension de ce programme, face à une demande croissante des Agences régionales de santé pour l'implantation de programmes basés sur des données probantes.

Le programme *Unplugged* tel qu'il a été mis en œuvre dans le département du Loiret s'adresse à des élèves de 11 à 13 ans (classe de 6e, 5e) et repose sur un binôme constitué d'un préventeur professionnel et d'un professeur, sur le principe d'une co-animation complète la première 1^{re} année avec désengagement progressif sur les 2^e et 3^e années. Le programme *Unplugged*-Loiret a été évalué en 2018 par SpF dans le cadre d'une convention avec la MILDECA (Lericque 2019). Des indicateurs d'efficacité ont été recueillis auprès d'un échantillon de 1 091 collégiens de la 6^{ème} (6th grade) à la 4^{ème} (8th grade) dans 12 collèges (66 classes) avant et après l'intervention (à 1 mois et 3 mois). La consommation de substances psychoactives (expérimentation et consommation récente) des élèves participant au programme (n=491) a été comparée à celle des élèves ne bénéficiant d'aucune intervention de prévention (n=600). L'étude montre l'efficacité à court terme du programme *Unplugged* dans le Loiret sur la consommation de substances psychoactives et ses déterminants psychosociaux directement ciblés (attitudes, compétences psychosociales, normes sociales). Elle révèle un effet protecteur du programme à l'égard de l'expérimentation ou de l'usage récent de cigarettes, de cannabis et sur les épisodes d'ivresses. La taille des effets sur la consommation récente est supérieure à celle de l'évaluation européenne princeps (Faggiano *et al.* 2008), ce qui est certainement dû à une meilleure fidélité de la mise en œuvre du programme dans le Loiret : 83 % des classes délivrent intégralement le programme (vs 56 % dans l'évaluation princeps) et 94 % (vs 78 %) des élèves ciblés sont atteints. Pour le programme du Loiret, des données de processus étaient collectées à l'issue de chacune des 12 séances. Enfin, les effets semblent plus importants pour les collégiens sur qui pèsent davantage certains facteurs de risque (permissivité parentale par rapport à la consommation, faible niveau scolaire, environnement socioéconomique défavorisé). Ainsi, *Unplugged* se présente comme un outil de prévention utile auprès de publics présentant des facteurs de vulnérabilité.

Avec le soutien financier de l'Institut National du Cancer (appel d'offres), ce pôle de ressources sous la coordination de la « Fédération Addiction » a été missionné de 2018 à 2020 afin de concevoir et expérimenter un modèle de déploiement régional prenant appui sur un pool de formateurs, le modèle *Unplugged*-Loiret (voir ci-dessus) et l'application d'une démarche qualité. Cette expérimentation a été initiée dans deux régions pilotes (Île-de-France et Bourgogne-Franche-Comté), avec le concours d'un pilotage national (DGS, DGESCO, MILDECA, Institut National du Cancer (INCa) et Santé publique France) et d'un pilotage régional, afin de réunir l'ensemble des parties prenantes institutionnelles (scolaires, sanitaires et préfectorales) susceptibles de soutenir cette dynamique. Ainsi 11 structures d'addictologie et 20 collèges se sont investis dans la mise-en-œuvre du modèle *Unplugged*-Loiret pendant l'année scolaire 2019-2020. Des pools de formateurs ont suivi la formation d'un master par un formateur officiel (Daniel Pellaux) et ont formé à leur tour 35 préventeurs. Entre juin et septembre 2019, les membres des collèges volontaires pour intervenir en binôme avec les préventeurs (au moins deux personnes parmi les personnels enseignants ou éducatifs) ont également suivi une formation *ad hoc* de 2 jours, spécialement intégrée au plan académique de formation. La mise en œuvre a démarré en

septembre 2019 dans 3 classes par établissement en moyenne mais la fermeture des écoles liée à l'épidémie de covid-19 a interrompu le processus précocement en 2020. En juillet 2020, 20 préveneurs supplémentaires doivent être formés afin de poursuivre l'extension à partir de septembre 2020, en mobilisant deux nouvelles régions et un nombre croissant de collèges, soit : 6 collèges et 20 classes en Île-de-France, 14 collèges et 40 classes en Bourgogne-Franche-Comté, et dans les régions débutantes, 20 collèges et 31 classes en Occitanie et 11 collèges et 33 classes en Nouvelle Aquitaine. À la lumière des bouleversements récents engendrés par le confinement lié au covid 19, la « Fédération Addiction » (coordinateur) a demandé au formateur international d'intégrer la notion d'intervention à distance dans son enseignement.

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), dans le cadre d'un projet piloté par le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS) et soutenu par la collectivité locale. 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 mise en œuvre autonome de GBG en France à partir de la rentrée 2017. L'adaptation des supports du programme au contexte français a consisté à utiliser un vocabulaire correspondant davantage aux attentes des enseignants et des élèves français, à enrichir ces supports, 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 le climat de classe attesté par la réduction des comportements agressifs et perturbateurs. Depuis septembre 2018, une évaluation d'impact est conduite sous la supervision méthodologique de SpF sur les sites en autonomie. Initié dans les Alpes-Maritimes, GBG se développe sur d'autres territoires impliquant au total, à compter de septembre 2019 : 11 écoles dans les Alpes-Maritimes et 4 dans le Var (en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)), 3 écoles dans la Marne (Grand Est), 4 écoles dans le Loiret (Centre-Val de Loire), 2 écoles dans l'Eure et le Calvados (Normandie) et 2 écoles en Seine-Saint-Denis (Île-de-France) le département 93. Ainsi, en septembre 2019, 9 nouvelles écoles primaires se sont engagées dans le programme GBG et 3 écoles déjà investies élargissent la formation GBG à l'ensemble de leurs équipes enseignantes.

Parfois, la prévention des dépendances s'inscrit dans des approches globales incluant la promotion du bien-être, d'un climat scolaire apaisé ou de la persévérence scolaire, susceptible d'agir sur et reposant sur le renforcement des compétences psychosociales et des 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 » qui vise le développement des CPS et la promotion de la santé, en associant la communauté éducative, y compris les parents. Ce plan 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 a été initié en septembre 2018 auprès de 47 000 de ces futurs praticiens ([décret n°2018-472 du 12 juin 2018](#)). A partir de 2019, il concerne toutes les formations de santé, soit 50 000 étudiants par an environ, une amplification annoncée par la stratégie gouvernementale « Ma santé 2022 » (Ministère des Solidarités et de la Santé 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 sont amenés à conduire des actions de prévention, en particulier en milieu scolaire, la proximité d'âge permettant a priori d'évoquer plus aisément des sujets délicats comme la vie

affective, la sexualité ou les addictions. Ces étudiants peuvent être associés, comme dans l'académie de Grenoble, à la mise en œuvre de programmes de prévention des conduites addictives par le renforcement des compétences psychosociales. Le Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRÈS) a développé une formation à distance pour soutenir le service sanitaire afin de fournir à ces étudiants une méthodologie de projet en éducation à la santé adaptée au milieu scolaire et favoriser une culture commune entre eux et la communauté éducative en matière d'éducation à la santé (voir aussi workbook Best Practices).

Milieu professionnel

Le troisième Plan de santé au travail 2016-2020 reconnaît les conduites addictives comme un risque multifactoriel (reposant sur des facteurs 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 et dans le prolongement du précédent plan gouvernemental (2013-2017), le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (MILDECA 2018) fait de la lutte contre les conduites addictives une priorité de la santé au travail et confirme la nécessité de développer la prévention, notamment la prévention primaire liée aux conditions et à l'organisation du travail. Plusieurs types d'actions sont prévus pour améliorer la prévention dans les entreprises et dans le secteur public.

Le premier axe vise à améliorer les connaissances et les compétences des acteurs du monde du travail dans le domaine des addictions. Dans cette optique, il est prévu que les managers et les représentants du personnel soient mieux sensibilisés à la prévention des conduites addictives au travail, notamment par l'introduction dans les cursus de management d'un module de formation spécifique. Il a également été créé un site internet (Addict' Aide-pro) dédié à la prévention des addictions en milieu de travail, en partenariat avec le Fonds Action Addictions.

Le plan vise aussi à conforter le rôle des services de santé au travail dans la prévention des conduites addictives notamment par la généralisation du repérage précoce et de l'intervention brève (RPIB) auprès des travailleurs et des jeunes en formation professionnelle ou en apprentissage. Dans ce cadre, un plan national de formation des médecins et infirmiers de santé au travail a été mis en place par la MILDECA depuis 2015 en partenariat avec le ministère du travail et l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Deux sessions de formation de 3 jours sont organisées chaque année et ont permis de former 180 médecins et infirmiers de santé au travail à la mise en place d'une démarche globale de prévention des conduites addictives en milieu professionnel basée sur :

- l'élaboration d'un plan de prévention collectif permettant d'agir sur les facteurs de risques présents dans l'entreprise ;
- la mise en œuvre du repérage précoce et intervention brève (RPIB) pour l'alcool, le tabac et le cannabis ;
- et le développement des compétences de formateurs pour démultiplier la formation en région.

Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 s'attache à favoriser la prévention des conduites addictives dans les petites et moyennes entreprises (PME). Son objectif est aussi de mieux identifier les secteurs ou catégories professionnels les plus à risques pour y développer des mesures ciblées. Un projet financé notamment par la MILDECA a été lancé en fin d'année 2019 pour expérimenter sur certains territoires et secteurs d'activité, dans des entreprises et collectivités locales, un accompagnement à la prévention des conduites addictives par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), deux partenaires disposant de compétences complémentaires.

La branche « Accidents du travail/ Maladies professionnelles (AT-MP) de l'Assurance maladie est sollicitée en tant qu'acteur de la prévention des accidents du travail pour proposer des dispositifs innovants en ce qui concerne le risque routier professionnel en relation avec les consommations de substances psychoactives.

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. L'édition 2018 était plus particulièrement axée sur le lien entre alcool et travail.

En janvier 2019, la plate-forme RSE (Responsabilité Sociétale d'Entreprise) de "France stratégie", organisme d'études, de prospective, d'évaluation des politiques publiques et de propositions placé auprès du Premier ministre, saisie par la MILDECA, a publié un rapport qui, outre l'état des lieux de la consommation de substances psychoactives en entreprises, a formulé une quinzaine de recommandations au gouvernement, aux entreprises, aux entreprises productrices ou distributrices d'alcool ou de tabac et aux fédérations professionnelles, afin de promouvoir une approche globale de prévention et de réduction des risques en entreprise (Uzan *et al.* 2019). Parmi celles-ci figurent par exemple :

- intégrer la lutte contre les conduites addictives dans la formation initiale des futurs managers (écoles de commerce, de gestion et d'ingénieurs), ainsi que dans la journée de formation suivie par les futurs responsables d'un point de vente d'alcool ou de tabac avant l'obtention de leur enregistrement commercial ;
- porter une attention particulière à la qualité de vie au travail de leurs salariés et à la vulnérabilité des jeunes (stagiaires, apprentis, alternants), particulièrement exposés à ce risque ainsi que relayer dans l'entreprise les messages des campagnes nationales de prévention et participer aux programmes d'action proposés par les organismes de protection sociale ;
- faire figurer dans la déclaration de performance extra-financière le montant des dépenses consacrées aux actions de lobbying auprès des élus et décideurs publics, ainsi que les positions fournies au débat ainsi que former les professionnels au contact des consommateurs, et notamment les personnels de caisse, sur l'interdiction de la vente aux mineurs ;
- établir une charte d'engagement à destination des opérateurs de filières productrices ou distributrices d'alcool et de tabac.

En termes de recherche, la MILDECA finance depuis 2016 une étude de cohorte (la cohorte nationale « Constances », incluant 200 000 personnes et alimentée notamment par les données de la caisse nationale d'assurance maladie) visant à mieux mettre en évidence et documenter les liens entre exposition professionnelle à certains risques et les conduites addictives ainsi que les conséquences sur le parcours professionnel (notamment sur les risques de perte d'emploi, les arrêts et les accidents du travail).

Publics spécifiques

Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 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 (voir T1.2.3).

- 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 universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) dans la prévention des conduites addictives, en particulier des alcoolisations ponctuelles intenses et de la consommation de tabac et cannabis, notamment par le développement des dispositifs « Étudiants relais santé » (ERS). Les ERS peuvent dorénavant être formés en même temps que les étudiants de PACES (Première année commune aux études de santé) amenés à faire le service sanitaire. 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).

Deux nouveaux leviers destinés à renforcer la prévention en milieu universitaire sont mis en place en 2019 : la Conférence de prévention étudiante et la Contribution vie étudiante et de campus (voir T1.1.2 et T1.1.3).

Campagnes médiatiques

Une unique campagne médiatique sur les drogues illicites a été menée sur la période de 2019 à mi 2020. Adressée aux jeunes de 17 à 25 ans, la campagne « Amis aussi la nuit » a été diffusée en octobre 2019 par SpF, majoritairement via des leviers digitaux. Elle visait à renforcer les comportements protecteurs entre pairs, incitant les jeunes à faire attention les uns aux autres et, en particulier, à réduire leur consommation de substances psychoactives.

L'opération « Mois sans tabac », organisée chaque mois de novembre depuis 2016 (inspirée du programme anglais Stoptober) ou la Journée mondiale sans tabac reconduite chaque 31 mai, depuis 1988, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (MOS) sont relayées à chaque édition par une campagne médiatique ad hoc. Lors des dernières années, ces opérations ont exploité des approches de marketing social stimulant notamment la « contagion sociale » : la diffusion d'idées, d'attitudes ou de comportements dans un groupe par l'imitation et la conformité (Lois de l'imitation de Gabriel Tarde, 1890). C'est le cas de l'opération « Mois sans tabac », qui outre la diffusion d'une campagne de communication de grande ampleur, met à disposition des outils gratuits (service en ligne www.tabac-info-service.fr, kit d'aide à l'arrêt du tabac) visant à réduire les freins à l'adoption des comportements escomptés. Pour l'édition 2020 de la Journée mondiale sans tabac, la campagne a pour thème principal la protection des jeunes générations contre les manipulations de l'industrie pour les empêcher de consommer du tabac et de la nicotine. Une campagne digitale a été lancée sur le thème « *Arrêter de fumer, c'est toujours une bonne idée* » mettant en avant le dispositif d'aide à l'arrêt Tabac info service, la rediffusion de 3 vidéos sur le site, l'appli et le numéro 3989. Un thème particulièrement pertinent face aux premiers constats sur la hausse des consommations de tabac déclarées depuis le début du confinement : les 30 mars et 1^{er} avril 2020, selon une enquête Cawi (*Computer Assisted Web Interview*) de Santé publique France, 27 % des fumeurs déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement, avec une hausse moyenne de 5 cigarettes fumées par jour.

En mars et avril 2019, Santé publique France a lancé sous l'égide du ministère des Solidarités et de la Santé une campagne d'information qui rappelle au grand public que toute consommation d'alcool comporte des risques et qui promeut les nouveaux repères de consommation d'alcool élaborés dans le cadre des travaux d'expertise de SpF et de l'INCa. Le slogan « Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour et pas tous les jours » résume ces nouveaux repères. Le dispositif médiatique repose sur un spot diffusé à la télévision, sur les plateformes de vidéos en

ligne et les réseaux sociaux, complété par des chroniques radio et des encarts dans la presse. Un outil d'évaluation de sa consommation et des risques encourus, l'Alcoolomètre, est également proposé sur le site www.alcool-info-service.fr. Cette campagne (spot vidéo de 15 secondes) devait être renouvelée du 2 au 29 mars 2020 mais a été suspendue avec la survenue de l'épidémie de Covid-19, pour être reprogrammée à l'automne 2020.

Néanmoins face aux problèmes prévisibles de surconsommation de substances psychoactives, de manque lié aux difficultés d'accès aux substances et à la prise en charge durant le confinement de mars à mai 2020, la MILDECA a mis au point et publié une bibliothèque d'images comportant des messages préventifs utilisables sur Internet et les réseaux sociaux. Sont abordés les sujets de l'alcool, également des violences domestiques, du tabac, des écrans (connectivité accrue chez les plus jeunes avec l'enseignement en ligne et les réseaux sociaux), des services d'aide à distance et des mesures de réductions des risques et des dommages s'agissant des drogues (<https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-substances-psychoactives-bibliotheques-dimages-telecharger-reseaux-sociaux>). Selon une enquête de Santé publique France (recueil des données en ligne les 30 mars et 1^{er} avril 2020), 27 % des fumeurs ont augmenté leur consommation de tabac pendant le confinement et 24 % des Français ont diminué leur consommation d'alcool.

T1.2.3. 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).

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 Plan national de mobilisation contre les addictions 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. Un guide du Maire face aux conduites addictives, élaboré en partenariat avec l'Association des Maires de France, a été publié en novembre 2019, afin de guider les maires et les agents dans la mise en œuvre d'une politique de prévention intégrée à l'échelle de leur territoire, notamment dans la gestion des espaces et événements festifs (MILDECA and Association des Maires de France 2019).

Milieu scolaire (enseignement secondaire professionnel)

L'Institut national du cancer (INCa) procède par appel d'offres pour soutenir le déploiement du programme TABADO auprès de jeunes fréquentant les lycées professionnels, les centres de formation d'apprentis (CFA) ou les maisons familiales rurales (MFR) afin d'accompagner les jeunes fumeurs vers l'arrêt du tabac. Le programme, développé par l'université de Lorraine et celle de Bordeaux, a été initialement expérimenté en lycées d'enseignement général, dès 2008. Il comprend trois composantes : session d'information initiale à l'ensemble de la classe, puis, pour les fumeurs volontaires, consultations individuelles avec une délivrance de traitements de substituts nicotiniques et ateliers motivationnels. Évalué, ce programme a montré son efficacité : le taux de sevrage ajusté (sur âge, sexe, filière de formation, score de dépendance, consommation tabagique moyenne et consommation de cannabis) était plus élevé dans les établissements qui avaient bénéficié de l'intervention TABADO que dans les établissements témoins (17 % vs 12 %) (Minary *et al.* 2010; Minary *et al.* 2013). Un guide de mise en œuvre est disponible (Vallata and Alla 2019). La première phase de déploiement coordonné par l'INCa s'est étendue de septembre 2018 à juin 2019, dans 7 régions françaises, à raison de 6 à 10

établissements par région. Elle a permis d'adapter l'intervention à différents contextes. Pour lancer la seconde phase de déploiement sur l'ensemble des régions, durant l'année scolaire 2019-2020, l'INCa a publié un second appel à candidatures au printemps 2019. Une évaluation couvre ces expérimentations, en particulier sur la base de questionnaires ex-ante et ex-post administrés aux publics-cibles.

Milieu festif

Pour rappel, une campagne de réduction des risques des consommations d'alcool ou de cannabis en contexte festif « Amis aussi la nuit » a été diffusée en octobre 2019 par SpF, majoritairement via des leviers digitaux, à destination des jeunes de 17 à 25 ans. Elle incitait les jeunes à une attention mutuelle entre pairs en soirées festives et, par conséquent, à réduire leur consommation de substances psychoactives.

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 ou le dispositif « fêtons plus, risquons moins » de la Ville de Toulouse. C'est également « Fêtez Clairs » (<https://fetez-clairs.org/>), un dispositif destiné à intégrer la promotion de la santé, la prévention des conduites à risques et la réduction des risques et des dommages dans les pratiques festives à Paris, notamment par le biais de *chill outs* urbains, d'équipes mobiles et d'une permanence tous les vendredis (17h-19h). 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. Durant l'épidémie de Covid-19, le dispositif « Fêtez Clairs » a mis à disposition une adresse mail dédiée (confinezclairs@gmail.com) permettant aux usagers et aux professionnels de poser des questions sur les moyens de gérer ses consommations (alcool, tabac, cannabis et autres drogues) ou d'accompagner au mieux une personne en difficulté avec ses consommations, au moment du confinement puis du déconfinement (voir affiche ci-dessous). Selon une enquête Cawi (*Computer Assisted Web Interview*) de Santé publique France conduite les 30 mars et 1^{er} avril 2020, 51 % des usagers d'alcool disent avoir augmenté leur fréquence de consommation, 10 % le nombre de verres bus les jours où ils consomment et 23 % les deux paramètres.

DÉCONFINEZ [CLAIRS]

Quelques conseils pour éviter une surdose après une période de non-consommation :

LAVEZ-VOUS LES MAINS

Au moins 20 secondes après chaque contact avec d'autres personnes, après avoir touché de l'argent, avant et après la consommation et après avoir été en contact avec des personnes qui ont consommé de la drogue, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, utiliser du gel hydroalcoolique ou des lingettes à base d'alcool.

PRÉPAREZ VOS PRODUITS VOUS-MÊME

Ne touchez pas les produits et matériel des autres et limitez le nombre de personnes qui touchent les vôtres. Faites les achats collectifs. Si le produit doit être partagé, la personne en charge doit veiller à bien se laver les mains.

NE PARTAGEZ NI VOTRE MÉTIER NI VOS PRODUITS

Palettes, verres, joints, cigarettes, canettes, seringues, bangs, bouteilles, etc.

NETTOYEZ LE PAQUET OU SACHET CONTENANT VOTRE PRODUIT

NETTOYEZ VOTRE MÉTIER DE CONSOMMATION ET LES SURFACES

DÉCONFINEZ [CLAIRS]

Quelques conseils pour éviter une surdose après une période de non-consommation :

COMMENCEZ PAR UNE PETITE QUANTITÉ DE PRODUIT ET ESPACEZ VOS CONSOMMATIONS

Attendez de constater les effets avant de re-consommer.

DIVISEZ VOS CONSOMMATIONS

Par exemple si vous consommez en général 1 ml de GBL, n'en consommez pas plus de 0,5 ml lors de votre première consommation. La même règle doit s'appliquer à l'ensemble des substances.

ÉVITEZ DE CONSOMMER SEUL-E, ET PAS TOU-TE:S EN MÊME TEMPS

En particulier si vous consommez des drogues susceptibles d'entraîner des surdoses mortelles ou pouvant provoquer des détresses psychologiques (fortes quantités d'alcool, LSD, MDMA, hérosine et dérivés, cocaïne, speed, kétamine, etc.). Si vous êtes en groupe, il est important qu'une personne garde les idées claires pour pouvoir intervenir et prévenir les déclairs au cas où l'une d'entre vous se trouve en difficulté.

SI VOUS VOUS SENTEZ MAL, PARLEZ-EN

Informez vos ami-e-s et ne restez pas seul-e. Si vous êtes en détresse respiratoire,appelez ou faites appeler le 112 ou le 15.

Take Care. L'équipe de Fêtez Clairs

Le Forum européen pour la sécurité urbaine en partenariat avec la MILDECA a publié en 2017 le guide « Alcool, ville et vie nocturne » qui analyse et évalue les actions et programmes mis en place dans huit villes volontaires françaises (Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Lille, Lorient, Nantes, La Rochelle) pour lutter contre le phénomène des alcoolisations ponctuelles importantes (API) ou « binge drinking ». Le guide propose un ensemble de recommandations (FESU / EFUS 2017).

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

Quartiers d'action prioritaire ou 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 selective 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 de la politique de la ville, afin de mieux orienter les jeunes vers des spécialistes en addictologie et de renforcer la prévention : <http://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/1193>.

Personnes placées sous main de justice

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.

Dans la continuité, une expérimentation est en cours en région Provence-Alpes-Côte d'Azur à destination de jeunes placés sous main de justice auprès de la PJJ présentant des conduites addictives : le parcours coordonné « sport addiction », piloté par la MILDECA et mis en place par la DPJJ avec le concours de l'Union française d'œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP) et de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES). Il vise à favoriser l'insertion socioprofessionnelle de jeunes via un accompagnement individuel et collectif sur plusieurs mois. Testé dans le Var en 2019, le dispositif est actuellement étendu, notamment dans les Alpes-Maritimes. Un guide à destination des professionnels de la jeunesse et de l'éducation spécialisée est en cours d'élaboration afin de fournir aux éducateurs les principales bases théoriques sur les conduites addictives et connaissances sur les produits psychoactifs ainsi que des clés pratiques pour faciliter le repérage. Une évaluation externe est prévue à terme.

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 le workbook Prévention de 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 sont favorisées, grâce au soutien financier du Fonds de concours Drogues.

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.

La feuille de route « santé des personnes placées sous main de justice (2019-2021) » décline ces orientations et prévoit une série d'actions spécifiques pour promouvoir la santé des personnes détenues et des mineurs pris en charge par la PJJ : développement de la promotion de la santé (action 4), l'intervention des étudiants (action 5), faciliter le bilan de santé complet des jeunes de la PJJ (action 6) et une plus grande implication dans le mois sans tabac en prison et dans les centres de la DPJJ (action 7) (Voir T1.3.1 du workbook Prison).

En milieu carcéral, le tabac représente un objet de transaction et de sociabilité mais, en France, alors que 80 % des personnes incarcérées fument, 60 % d'entre elles ont émis le souhait d'arrêter de fumer (Sannier *et al.* 2009). En 2019, le projet « Réduire le tabagisme en établissement pénitentiaire », dit TABAPRI, est lancé. Il s'agit d'une recherche interventionnelle appliquée à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'une intervention en milieu carcéral, visant à réduire l'exposition individuelle au tabac (tabagisme actif et secondaire). Elle s'adresse à l'ensemble de la population fréquentant 16 prisons volontaires avec à la fois les détenus, les agents pénitentiaires, les professionnels sanitaires et socio-éducatifs. L'intervention doit s'adapter aux configurations locales des établissements concernés, grâce à un processus participatif de co-construction de l'intervention avec les parties prenantes. Il s'agira d'identifier et mettre en place les conditions de son acceptabilité, tant au niveau individuel qu'organisationnel dans les 16 prisons concernées afin d'optimiser les conditions d'implémentation. L'évaluation aura pour objectif principal d'apprécier l'efficacité et l'efficience de l'intervention expérimentée et de produire des données probantes ainsi que des outils pour une implémentation optimale. Elle repose sur trois études complémentaires dans le cadre d'une collaboration entre l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et l'OFDT. Un essai randomisé en grappes à 2 bras (8 centres dans le groupe expérimental et 8 centres dans le groupe contrôle) évaluera l'efficacité de l'intervention au regard de l'augmentation du taux d'abstinence tabagique à 6 mois auprès de 5 000 détenus et membres du personnel. D'autres indicateurs seront également analysés : exposition passive au tabac, accès aux thérapies de sevrage tabagique, nombre de cigarettes consommées par jour, nombre de sevrage médicamenteux consommés, etc... Une analyse coût-efficacité sera également réalisée au regard de la dose d'intervention fournie, la portée de l'intervention, le niveau de fidélité avec l'intervention initialement planifiée et les degrés d'adaptation. En fonction des premiers résultats, une analyse d'impact budgétaire sera menée. Une étude sociologique réalisée sur la base d'observations et d'entretiens de groupe avec des détenus et des professionnels permettra d'affiner l'évaluation de la mise en œuvre. Elle s'attachera à identifier les leviers et les barrières au niveau individuel et collectif afin d'analyser la transférabilité de l'intervention.

Familles vulnérables

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 2018-2022 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 le « Programme de soutien aux familles et aux parents » (PSFP), adaptation française du *Strengthening Families Program-SFP* (cf. détails dans le workbook Prévention de 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.

Personnes souffrant de handicap ou de difficulté

Le plan gouvernemental de mobilisation contre les addictions s'empare de la question du handicap. Il exhorte à rendre les parcours de santé accessibles aux personnes en situation de

handicap (Objectif 6.6) et, en matière de prévention : (i) à adapter la prévention des conduites addictives aux enfants vivant avec un handicap, qu'ils soient accueillis en classe ordinaire ou en structure spécialisée ; (ii) à développer des programmes de prévention, de repérage et d'accompagnement des addictions sur un mode « inclusif » (accessibles à tous) ; (ii) à adapter les pratiques professionnelles des CJC et des Maisons des adolescents (MDA) à l'accueil des publics vivant avec un handicap physique ou mental.

Si la stratégie nationale a le mérite de mettre en lumière la problématique d'équité des réponses publiques en matière d'addictions, ce chantier avance lentement. Notons cependant l'initiative de Santebd.org, mise en œuvre en 2013 par l'association CoActis Santé dans le but de promouvoir une information qui soit accessible au plus grand nombre de citoyens, en incluant les plus vulnérables dans différents champs de la santé, dont celui des addictions (<https://santebd.org/les-fiches-santebd/addictions>). Le but est de leur permettre d'être acteurs de leur santé et de participer de manière éclairée aux décisions médicales qui le concernent.

T1.2.4. 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,....

T1.2.5. **Optional.** Please provide any additional information you feel is important to understand prevention activities within your country.

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.

T1.3.1. **Optional.** Please provide an overview of the main prevention quality assurance standards, guidelines and targets within your country.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 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 mis à disposition de son réseau territorial 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 (<https://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire-adaptation-francaise-des-edpqs-pour-la-selection-de-programmes-prometteurs/>). 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.

En septembre 2018, Santé publique France a mis en ligne un Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé. Dans le seul champ des addictions (alcool, tabac, drogues illicites), le répertoire permet d'accéder à la description de 21 programmes de prévention évalués en France ou validés à l'étranger et en cours d'adaptation en France : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante> [accès le 05/08/2019]. Ce répertoire est incomplet à ce stade mais doit progressivement être alimenté avec des programmes d'intervention nationaux validés ainsi que des expériences locales, assortis d'indicateur de fiabilité.

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.

T2.1. Please comment on the main changes in prevention interventions in the last 10 years and if possible discuss the possible reasons for change.

For example, changes in demography, in patterns of drug use, in policy and methodology, in target groups or in types of interventions.

Voir T2.1 du workbook 2018

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.

T3.1. Please report on any notable new or innovative developments observed in prevention in your country since your last report.

Les nouveaux développements sont précisés dans les sections renseignées au fil du document. Ces éléments sont repris ici pour une facilité de lecture.

(T 1.2.1) Législation sur l'alcool

La [loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019](#) relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique révise le CSP en permettant aux maires d'interdire la vente à emporter de boissons alcoolisées sur leur commune, sur une plage horaire définie au maximum entre 20 h et 8 h. Elle habilite le Gouvernement à adapter par ordonnance, en métropole et territoires d'Outre-mer, les conditions d'ouverture et de transfert des débits de boissons, ainsi que les catégories des boissons autorisées à un nouvel outil de gestion dématérialisée des licences ainsi que les conditions d'exploitation (y compris en matière de formation, d'affichage et de signalétique).

(T 1.2.1) Stratégies de prévention de la délinquance et de la criminalité

La Stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020/2024, adoptée le 9 mars 2020, réaffirme le rôle des préfets dans le pilotage de la prévention de la délinquance et de la radicalisation et de lutte contre la drogue (mesure 30). Elle enjoint les services d'application de la loi et les préfectures à promouvoir une collaboration dans les acteurs de santé de la santé y compris dans le champs des addictions (mesure 8).

(T 1.2.2) Prévention universelle en milieu scolaire

Le Conseil Scientifique de l'Éducation Nationale met au point des ressources pédagogiques pour aider les enseignants du premier degré à promouvoir des compétences psychosociales, dans une optique globale de réduction des conduites à risque ainsi que des inégalités scolaires et inégalités sociales, reconnues comme corrélées.

Le déploiement et l'adaptation du programme Unplugged selon le modèle éprouvé dans le département du Loiret se poursuivent sous la coordination de la « Fédération Addiction » dans le cadre d'un pilotage national (DGS, DGESCO, MILDECA, Institut National du Cancer (INCa) et Santé publique France) et régional, dans deux régions pilotes en 2019-2020 (Île-de-France et Bourgogne-Franche-Comté) et, à partir de septembre 2020, deux nouvelles régions prévues (Occitanie et Nouvelle Aquitaine). À la lumière des bouleversements engendrés par la covid 19, la notion d'intervention à distance dans son enseignement doit être intégrée à la formation.

Le Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRèS) a développé une formation à distance pour les étudiants du service sanitaire (médecine, soins infirmier, kinésithérapie, dentisterie, etc.) sur la méthodologie de projet en éducation à la santé adaptée au milieu scolaire et l'acculturation entre communauté éducative et professionnels de santé

(T 1.2.1) Campagnes médiatiques préventives face au covid 19

Une unique campagne médiatique sur les drogues illicites a été menée sur la période de 2019 à mi 2020. Adressée aux jeunes de 17 à 25 ans, la campagne « Amis aussi la nuit » a été diffusée en octobre 2019 par SpF, majoritairement via des leviers digitaux. Elle visait à renforcer les comportements protecteurs entre pairs, incitant les jeunes à faire attention les uns aux autres et, en particulier, à réduire leur consommation de substances psychoactives.

Pour l'édition 2020 de la Journée mondiale sans tabac, une campagne digitale a été lancée sur le thème « Arrêter de fumer, c'est toujours une bonne idée » mettant en avant le dispositif d'aide à l'arrêt Tabac info service (3 vidéos rediffusées sur le site Tabac info service, application et ligne d'aide téléphonique 39 89). Un thème particulièrement pertinent face aux premiers constats sur la hausse des consommations de tabac déclarées lors du confinement (hausse moyenne de 5 cigarettes fumées par jour pour 27 % des fumeurs , selon une enquête Cawi).

Face aux problèmes de surconsommation de substances psychoactives, de manque lié aux difficultés d'accès aux substances et à la prise en charge durant le confinement de mars à mai 2020, la MILDECA a créé et publié une bibliothèque d'images comportant des messages préventifs utilisables sur Internet et les réseaux sociaux. Sont abordés les sujets de l'alcool, des risques associés de violences domestiques, du tabac, des écrans et de l'hyperconnectivité, et des mesures de réductions des risques et des dommages liées aux drogues et des services d'aide à distance (<https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-substances-psychoactives-bibliotheques-dimages-telecharger-reseaux-sociaux>).

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.

T4.1. *Optional.* Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on prevention. Where possible, please provide references and/or links.

Un MOOC (Massive Open Online Course) a été organisé par la Fédération addiction sur l'accompagnement des usagers de drogues pendant le confinement (<https://www.federationaddiction.fr/covid-19-le-mooc-6-cles-sur-les-addictions-et-pour-le-pouvoir-dagir/>)

La MILDECA a diffusé sur son site Internet une rubrique-conseil spéciale relative à la période de confinement durant l'épidémie de Covid-19, par le biais notamment d'une campagne d'information digitale : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-tabac-alcool-drogues-risques-precautions>

Financé par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, le projet « Compétences psychosociales : promotion de la santé dans et hors l'école » a été mis en œuvre de 2013 à 2018 par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes (IREPS ARA), sur cinq agglomérations de la région. Le programme a eu pour objectif principal le renforcement des compétences psychosociales des enfants de 7 à 12 ans, en favorisant un environnement qui leur permette de les exprimer pour les rendre ainsi acteurs de leur santé et de leur bien-être. Il a fait l'objet d'une recherche-intervention (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes 2019).

T4.2. **Optional.** Please describe any other important aspect of prevention that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country.

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.

T5.1. Please list notable sources for the information provided above.

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.

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: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique_psnp.pdf [accessed 19/06/2020].

Faggiano, F., Galanti, M.R., Bohm, K., Burkhardt, G., Vigna-Taglianti, F., Cuomo, L. et al. (2008). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial Preventive Medicine 47 (5) 537-543.

FESU / EFUS (2017). Alcool, ville et vie nocturne. Pour une stratégie locale et transversale. Forum Européen pour la Sécurité Urbaine (EFUS), Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/rapport-alcool-ville-vie-nocturne-un-outil-de-reflexion-reduire-risques-lies> [accessed 17/06/2020].

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes (2019). Renforcer les compétences psychosociales des 7-12 ans dans et hors l'école. Une approche territoriale de promotion de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes. Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon.

Lecrique, J.-M. (2019). Résultats de l'évaluation du programme "Unplugged" dans le Loiret. Projet de l'Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies (Orléans), évalué en 2016-2017 par Santé publique France. Santé publique France, Saint-Maurice. Available: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/resultats-de-l-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret> [accessed 17/06/2020].

MILDECA (2018). Alcool, tabac, drogues, écrans : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [Alcohol, tobacco, drugs, screens: National plan for mobilisation against addictions 2018-2022]

2022]. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris. Available: <https://www.droques.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022> [accessed 17/06/2020].

MILDECA (2019). Une « boîte à outils » pour accompagner l'action des chefs de projet [online]. Available: <https://www.droques.gouv.fr/laction-publique/une-boite-outils-accompagner-laction-chefs-de-projet> [accessed 17/06/2020].

MILDECA and Association des Maires de France (2019). Guide pratique : Le Maire face aux conduites addictives. MILDECA, Paris. Available: <https://www.droques.gouv.fr/actualites/maire-face-aux-conduites-addictives-un-nouveau-guide-pratique-accompagner-elus> [accessed 06/08/2020].

Minary, L., Acouetey, D.S., Bohadana, A., Wirth, N., Martini, H., Zmirou-Navier, D. et al. (2010). Aide au sevrage tabagique pour les adolescents apprentis : le programme TABADO [Smoking cessation in adolescent apprentices: the TABADO program]. Revue des Maladies Respiratoires 27 (7) 663-666.

Minary, L., Acouetey, D.S., Wirth, N., Martini, H., Martinet, Y., Bohadana, A. et al. (2013). Les facteurs du sevrage dans la population des adolescents en Centre de formation des apprentis. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 61 (Suppl. 4) S287-S288.

Ministère de l'Education nationale and Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de l'Innovation (2017). Plan étudiants. Accompagner chacun vers la réussite. Available: http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/concertation/73/5/dp_plan_etudiants_839735.pdf [accessed 17/06/2020].

Ministère de l'Intérieur (2020). Stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020>2024. 40 mesures #PrévenirPourProtéger. République française, Paris. Available: <https://www.cipdr.gouv.fr/les-40-mesures-de-la-nouvelle-strategie-de-prevention-de-la-delinquance-2020-2024/> [accessed 17/06/2020].

Ministère des Solidarités et de la Santé (2018). Ma santé 2022. Un engagement collectif. Synthèse. Available: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/> [accessed 17/06/2020].

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 17/06/2020].

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: https://www.droques.gouv.fr/sites/droques.gouv.fr/files/atoms/files/guide_grvs_reynaud_maurupt.pdf [accessed 17/06/2020].

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.

Sannier, O., Gignon, M., Defouilloy, C., Hermant, A., Manaouil, C. and Jarde, O. (2009). Depistage de l'asthme et de la bronchopneumopathie obstructive à la maison d'arrêt d'Amiens : étude préliminaire transversale [Obstructive lung diseases in a French prison: results of systematic screening]. Revue de Pneumologie Clinique 65 (1) 1-8.

Uzan, O., Philippe, P. and De Vienne, G. (2019). Engagement des entreprises pour la prévention des conduites addictives (alcool, tabac et stupéfiants). France Stratégie, Paris. Available: <https://www.vie-publique.fr/rapport/38142-engagement-des-entreprises-pour-la-prevention-des-conduites-addictives> [accessed 17/06/2020].

Vallata, A. and Alla, F. (2019). TABADO 2 : un guide pour une stratégie d'accompagnement au sevrage tabagique des adolescents en milieu scolaire [Guide d'implémentation]. Université de Lorraine, Université de Bordeaux.

T5.2. Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

Internet:

- Guide ASPIRE : <https://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 : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/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-insti>