

# Prevention workbook (Prévention)

## 2021

### France

---

#### ***Contributors***

Carine Mutatayi (OFDT)

Incluant les contributions de Nicolas Prisse, Valérie Saintoyant, Denis Lejay, Patricia Coursault, Ruth Gozlan (MILDECA), Alexis Grandjean (Fédération Addiction) et Ulrich Vandoorne Kairn 71-Sauvegarde 71

# Rapport national 2021 (données 2020) 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, Margaux Blanchon
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Magali Martinez, Clément Gérome, Michel Gandilhon, Eric Janssen
4. *Prévention* : Carine Mutatayi
5. *Prise en charge et offre de soins* : Christophe Palle, Anna Ndiaye, Clément Gérome
6. *Bonnes pratiques* : Anna Ndiaye, Carine Mutatayi
7. *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anna Ndiaye, Christophe Palle, Magali Martinez
8. *Marchés et criminalité* : Michel Gandilhon, Magali Martinez, Caroline Protais, Victor Detrez
9. *Prison* : Caroline Protais, Anna Ndiaye, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Maitena Milhet, Isabelle Michot

**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 :** Margaux Blanchon, Anne de l'Eprevier

## **Sommaire**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>T0. Summary</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>T1. National profile</b> .....                                | <b>5</b>  |
| <b>T1.1. Policy and organization</b> .....                       | <b>5</b>  |
| <b>T1.2. Prevention interventions</b> .....                      | <b>9</b>  |
| <b>T1.3. Quality assurance of prevention interventions</b> ..... | <b>17</b> |
| <b>T2. Trends</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>T3. New developments</b> .....                                | <b>18</b> |
| <b>T4. Additional information</b> .....                          | <b>19</b> |
| <b>T5. Sources and methodology.</b> .....                        | <b>19</b> |

## 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 l'autorité du Premier ministre, 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 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, les collectivités locales et les associations. 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), dorénavant abondé par le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives constituent d'autres sources importantes de financement de la prévention.

Au plan local, les activités de prévention en milieu scolaire sont mises en œuvre par un éventail de professionnels. La prévention en milieu scolaire repose en particulier sur des programmes de renforcement des compétences individuelles et sociales des élèves (depuis la maternelle jusqu'au collège) afin de résister à l'envie de consommer, à la pression des pairs et à l'offre de substances psychoactives.

**Interventions de prévention :** La prévention universelle dans les établissements scolaires (y compris ceux relevant de l'enseignement agricole) 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 auprès des jeunes. 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 et de l'aide sociale à l'enfance. 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, ainsi qu'en milieu universitaire par l'intermédiaire des services de santé et des étudiants relais santé. 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 des programmes *Unplugged* et *GBG* (Good Behavior Game) 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 conduites addictives, relevant plus largement de l'éducation pour la santé. Désormais elle doit s'inscrire dans le parcours éducatif de santé définie annuellement par chaque établissement scolaire

Le Plan national de mobilisation contre les addictions a été adopté en décembre 2018 (MILDECA 2018) (voir T.1.1.1 du workbook « Politique et stratégie nationale » 2018 pour plus de détails). Globalement, l'accent est mis sur le besoin de déployer des approches fondées sur des données probantes, en particulier celles qui développent les compétences psychosociales et la qualification des acteurs au contact des jeunes en matière de repérage précoce des conduites addictives.

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 et encourage, dans le champ des conduites addictives, à nouer ou à renforcer le partenariat entre établissements scolaires (collèges et lycées) et consultations jeunes consommateurs (Direction générale de la santé 2018). Les consultations avancées des CJC (« hors les murs ») ont été développées dans ce cadre.

La stratégie gouvernementale « Ma santé 22 » adoptée 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).

Le [plan national de lutte contre les stupéfiants](#), adopté en septembre 2019, prévoit une campagne nationale de prévention portant à la fois sur les risques sanitaires et sur les risques pénaux encourus par les usages de drogues. La Stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020-2024 soutient l'association des structures de soins et de RdRD destinées aux usagers de drogues dans les groupes de réflexion des Conseils Locaux et Conseils Intercommunaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD/CISPD) pour une meilleure prise en compte des questions de santé des jeunes (Ministère de l'Intérieur 2020).

La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 a été rendue publique le 4 février 2021 par le président de la République (INCa 2021). Son objectif est de réduire significativement le poids des cancers dans le quotidien des Français. En matière de tabac et d'alcool, la stratégie vise à réduire l'exposition à ces produits en consolidant les dispositions de prévention environnementale (par exemple le levier du prix du tabac ou le contrôle des interdictions de vente aux mineurs). Elle préconise également de développer la communication et le marketing social liée au tabac et de consolider la régulation du marketing et de l'offre en matière d'alcool, mais aussi de renforcer les compétences psycho-sociales.

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 T.3.1 du workbook Politique et stratégie nationale 2021). En matière de prévention, les chefs de projets disposent de crédits délégués par la MILDECA afin de financer des actions locales, sélectionnées principalement par appel d'offres annuel. 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 (voir T.1.1.2 en 2020).

Le ministère des solidarités et de la santé, pour mettre en œuvre le plan priorité prévention et le programme national de lutte contre le tabagisme, en articulation avec le plan national de mobilisation contre les addictions, dispose d'un puissant opérateur : Santé publique France (SpF) qui 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. L'agence publique 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. Elle a une vocation scientifique et d'expertise dans le champ sanitaire (voir T.1.1.2 en 2020). À ce titre, elle promeut l'étayage des programmes et dispositifs de prévention et de promotion de la santé par les connaissances scientifiquement validées (« evidence-based »). La majeure partie des actions de marketing social de SpF est désormais financée par le fonds de lutte contre les addictions.

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. Les ARS, depuis 2019, disposent d'une enveloppe annuelle de plus de 30 millions d'euros, issue du Fonds de lutte contre les addictions (cogéré par l'assurance maladie, le ministère en charge de la santé et la MILDECA) permettant de développer la prévention à l'échelle des territoires.

Dans les établissements d'enseignement secondaire, y compris dans l'enseignement agricole, les chefs d'établissement disposent d'une marge d'autonomie pour 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 des rectorats et des inspections académiques déclinant les orientations ministérielles. Dans chaque académie (territoire administratif régionalisé de l'Éducation nationale), le comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CAESC), présidé par le recteur, définit les orientations stratégiques de la politique d'éducation à la santé et à la citoyenneté, en associant des représentants de l'ARS et de la communauté scolaire (chefs d'établissements et élèves élus) (voir T.1.1.2).

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'Éducation nationale and Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de l'Innovation 2017) (voir organisation dans T.1.1.2 en 2020).

### Organismes engagés dans les interventions

Bien que la prévention des usages de drogues soit une responsabilité de l'État et de ses services, la mise en œuvre des programmes de prévention est souvent confiée à des associations.

La prévention des conduites addictives en milieu scolaire repose préférentiellement sur le déploiement des programmes de renforcement des compétences psychosociales. Elle est aussi intégrée aux actions relevant de l'École 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. Depuis 2006, elle peut également s'appuyer sur les missions fondamentales de l'Éducation nationale : 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.

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) et aux étudiants relais santé. Des associations et des mutuelles étudiantes sont aussi présentes sur ce terrain.

Les associations et les agents de l'application de la loi (policiers et gendarmes formateurs anti-drogues) engagés dans le champ de la prévention des conduites addictives peuvent également intervenir en milieu professionnel, en espace communautaire (quartiers sensibles, zones touristiques, etc.). Depuis janvier 2021, les FRAD (formateurs relais anti-drogues) sont rattachés aux Maisons de la confiance et de la protection des familles (MCPF), unité départementale de la gendarmerie nationale destinées à l'aide aux victimes de violences intra-familiales (T.4).

*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 (voir T.1.1.3 de 2020).

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, au titre des appels à projets 2018 et 2019, dans ce cadre, en métropole et outre-mer, 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 des consommations et de la participation aux trafics, associant les citoyens. 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). Un nouvel appel à projets a été publié en 2021. Il privilégiera les projets à forte dimension partenariale, structurés (inscrits dans le temps et utilisant plusieurs leviers d'action), associant des acteurs économiques du territoire (commerçants, bailleurs sociaux, chambre de commerce et de l'industrie...), les bénéficiaires eux-mêmes (usagers et leur famille, habitants, salariés, agents communaux...) et les partenaires de la lutte contre les stupéfiants.

Par ailleurs, les crédits d'intervention alloués par loi de finances à la MILDECA bénéficient à des actions de prévention, de santé, de recherche et de coopération internationale. La MILDECA 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 national de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, dit « Fonds addictions », est alimenté indirectement en majorité par les taxes prélevées sur les produits du tabac. 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). Le fonds « addictions » a été abondé à hauteur de 115 millions pour 2020 (120 millions d'euros en 2019). [L'arrêté du 20 août 2020](#) fixe la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives au titre de l'année 2020. En 2020, les actions financées s'adressent en priorité aux jeunes, femmes enceintes et parents de jeunes enfants, personnes atteintes de maladies chroniques (dont les personnes vivant avec un trouble psychique), personnes en situation de précarité sociale et personnes placées sous-main de justice. Près de la moitié des crédits (53 millions d'euros) étaient dédiés à des projets locaux, 29 millions d'euros à l'amplification des actions de marketing social, plus de 16 millions d'euros à la recherche, l'observation et l'évaluation et 16 millions d'euros à des projets de mobilisation de la société civile. [L'arrêté du 28 juin 2021](#) définit une nouvelle liste des projets subventionnés au second semestre 2021. Un effort particulier sera consacré au développement d'actions de marketing social de prévention des usages de tabac, d'alcool, de cannabis et des polyconsommations en milieu festif.

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 (voir T.1.1.3)

En particulier, le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR) définit les priorités et décide de l'utilisation des crédits du Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD, 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 2017, la MILDECA et le CIPDR s'associent pour le co-financement au plan départemental d'actions préventives envers les jeunes présentant un risque de basculement dans la délinquance ([circulaire du 30 avril 2021](#)). Pour la période 2020-2022, ce partenariat a pour principaux objectifs ([circulaire du 5 mars 2020](#)) de prévenir l'entrée ou lutter contre le maintien des jeunes (de moins de 25 ans) dans le trafic de stupéfiants, et d'accompagner des jeunes en situation de grande précarité, en particulier ceux placés sous main de justice, présentant un risque de récidive lié à la consommation de stupéfiants. Le travail de renforcement des compétences psycho-sociales ou les approches de réduction des risques favorisant l'insertion socioprofessionnelle, telles que le dispositif « Travail alternatif payé à la journée » (TAPAJ, voir section T1.2.1) sont encouragés. Le FIPD s'élève en 2021 à 69 millions € en loi de finances, contre 66 millions € en 2020.

L'intégration du dispositif TAPAJ dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté depuis 2019 a permis de renforcer les moyens d'actions de l'association qui accompagne le déploiement du dispositif et de fixer de nouveaux objectifs pour 2022 (85 sites TAPAJ sur l'ensemble du territoire, 47 sites actuellement).

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 92 € en 2020-2021. Elle 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).

#### 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

- o 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?
  - X Each school
  - o School authorities
  - o Ministries in charge of schools
  - o Health authorities / Ministries
  - o 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

La consommation publique, la fabrication, le commerce, la vente et la promotion de l'alcool et du tabac sont réglementés en France. Les principales dispositions, inscrites dans le code de Santé publique, sont définies par 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](#)].

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

- 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).

*Pour une description complète de la législation sur l'alcool et le tabac voir, T.1.2.1 en 2020 (Douchet and Le Nézet 2021).*

Dans le contexte de crise sanitaire de la fin d'année 2020, des restrictions légales extraordinaires de l'accessibilité à l'alcool ont été adoptées afin de limiter les débordements et les

rassemblements festifs. Le couvre-feu, partiel entre mi-octobre 2020 et fin mars 2021 puis national depuis fin mars 2021, a interdit également la consommation de boissons alcoolisées sur le domaine public. L'interdiction provisoire de vente de tout alcool de plus de 18 degrés a été instaurée pour le 31 décembre 2020, dès la fin d'après-midi, par tous les préfets en France.

L'année 2020 a été marquée par l'arrivée sur le marché français des *hard seltzers* (un an après le Royaume-Uni), boissons fermentées à base de sucre de canne ou de fruits, aromatisées puis gazéifiées, qui titrent le plus souvent à 5 % d'alcool environ. En novembre 2020, la Direction Générale des Douanes et des Droits Indirects (DGDDI) a statué sur le classement tarifaire et fiscal des *hard seltzers* ou des boissons alcooliques qui présentent des caractéristiques similaires. Ces boissons relèvent de la position tarifaire 2208, celle des spiritueux ou encore, par exemple, des premix. Certaines peuvent également être soumises à la taxe dite « premix », en fonction de leur composition spécifique. Au plan marketing, ces produits sont présentés comme « naturel », « bio », et moins caloriques et moins chers, des arguments particulièrement ciblés vers des publics jeunes et/ou féminins. Bien que les *hard seltzers* soient reconnus comme des boissons alcooliques, de nombreuses irrégularités ont été constatées, telles que l'absence du pictogramme d'avertissement à destination des femmes enceintes, l'absence ou le manque de visibilité de l'avertissement sanitaire légal obligatoire sur les sites de vente en ligne (Basset and Rigaud 2020).

Le 1er juin 2021, la [loi n°2021-695 tendant à prévenir les usages dangereux du protoxyde d'azote](#) est adoptée et modifie le code de la santé publique pour prévenir les usages dangereux du protoxyde d'azote (voir T.3.1 des workbooks « Politique et stratégie nationale » et « Cadre légal »).

#### 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 définie à l'égard des auteurs d'infractions usagers de drogues, afin d'améliorer la collaboration et la communication entre les acteurs des systèmes judiciaires 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 préfetures à susciter de meilleures dynamiques autour de la santé y compris avec les services de traitement (CSAPA) et de RDRD (CAARUD) (mesure 8) (voir workbook « Prévention » 2020).

Le programme TAPAJ (MILDECA 2021a), « Travail alternatif payé à la journée » (décrit dans le T.1.2.1 du workbook Prévention 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.

Le Plan national de lutte contre les stupéfiants, prévoit une campagne nationale de prévention portant à la fois sur les risques sanitaires et sur les risques pénaux des usages de drogues.

Par ailleurs, en novembre 2020, dans trois agglomérations françaises – Loos (Nord, frontière belge), Sarcelles (Val d'Oise, région parisienne) et Saint Laurent du Maroni (Guyane) – la MILDECA avec les préfets et maires de ces territoires a lancé un dispositif expérimental visant à prévenir la participation des jeunes aux trafics de stupéfiants et à favoriser la sortie des réseaux des « petites mains » déjà engagées auprès des trafiquants. Le principe premier appuyant ces objectifs est de favoriser des alternatives aux trafics via l'insertion scolaire et professionnelle ou encore des activités culturelles ou sportives, entre autres. Une évaluation externe mesurera les effets de cette expérimentation.

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 T 1.4.5 du workbook Prise en charge 2020).

### 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. L'École promotrice de santé doit contribuer à l'instauration d'un cadre scolaire favorable à la réussite des élèves, notamment par le développement des compétences psychosociales.

Sur la base des orientations académiques ou départementales (CAESC/CDESC - voir T1.1.2), chaque établissement d'enseignement secondaire, via le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), présidé par le chef d'établissement, définit ses mesures ou programmes de prévention des conduites addictives.

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. Le plan national de prévention adopté en mars 2018 soutient par ailleurs le principe d'une Ecole promotrice de santé. Il promeut 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 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.

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 : le programme PRIMAVERA mis en œuvre dans les académies d'Amiens et de Paris dont les résultats d'évaluation ont été publiés en 2020 (Diaz Gomez *et al.* 2021) ; le programme *Good Behavior Game* (GBG) (voir T.1.2.1 en 2020) ou encore le programme *Unplugged*.

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 sur les différents territoires. Le programme *Unplugged* tel qu'il a été mis en œuvre dans le département du Loiret (zone d'Orléans) est un programme de développement des CPS organisé en 12 séances destiné aux collégiens. Ce modèle s'est avéré efficace à court terme sur la consommation de substances psychoactives et ses déterminants psychosociaux directement ciblés (attitudes, compétences psychosociales, normes sociales) (voir T.1.2.2 2020).

Avec le soutien financier de l'Institut national du cancer (appel d'offres), la Fédération Addiction a été missionnée 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 et l'application d'une démarche qualité. Son déploiement s'est poursuivi en 2020 malgré des ralentissements et difficultés inhérents aux restrictions d'accès aux établissements scolaires liées à la crise Covid. Afin de pallier les obstacles induits par la crise sanitaire, la formation à distance de la communauté éducative a été expérimentée.

Depuis 2015, l'adaptation du programme américain "Good Behavior Game" (GBG) menée en école élémentaire est assurée par le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS). 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. En 2021, cinq académies (Nice, Orléans, Reims, Normandie, Créteil-Versailles) sont concernées par sa mise en œuvre (Reynaud-Maurupt 2017). Le programme ABMA « Aller Bien pour Mieux Apprendre », cité par le Plan national de prévention (Direction générale de la santé 2018), vise la promotion de la santé et la persévérance scolaire, en s'attachant au développement des CPS et d'un climat scolaire apaisé, en associant la communauté éducative, y compris les parents. Initié dans l'académie de Lyon, le programme ABMA, est mis en œuvre sur d'autres territoires : Eure-et-Loir, Dordogne, Nouméa, etc.

Initié en septembre 2018 ([décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé](#)), le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) est une mission de plusieurs semaines au cours de laquelle les étudiants des formations de santé (médecine, soins infirmiers, pharmacie...), soit 50 000 étudiants par an, programment, réalisent et évaluent des actions de prévention et, désormais, de promotion de la santé. Un module sur la conception et l'exécution d'actions de promotion de la santé est inclus dans tous les cursus de formation en santé, afin de soutenir l'intervention de ces étudiants, en particulier en milieu scolaire, sur des sujets tels que la vie affective, la sexualité ou les addictions (HCSP 2021). 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). Santé publique France a également mis à disposition des ressources en ligne pour préparer les étudiants du service sanitaire.

En novembre 2020, le périmètre du SSES est élargi, par un décret ([décret n°2020-1667 du 22 décembre 2020 modifiant le décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé](#)), pour « adapter aux situations sanitaires exceptionnelles », en particulier celles induites par la pandémie de la COVID 19. Les objectifs de la formation du SSES sont adaptés à son nouveau périmètre, en incluant l'initiation des étudiants « aux enjeux de la promotion de la santé » en plus des « enjeux de la prévention primaire » initialement visés ([arrêté du 22 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé](#)).

### Milieu professionnel

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. Le premier axe vise à améliorer les connaissances et les compétences des acteurs du monde du travail dans le domaine des addictions, en particulier les directeurs des ressources humaines, les représentants du personnel et les services de santé au travail. La formation des managers à la santé au travail dont les conduites addictives est également nécessaire, dans le cadre des cursus de formation initiale des écoles de commerce et de la fonction publique. Le plan conforte aussi le rôle des services de santé au travail dans la prévention des conduites addictives en poursuivant la stratégie de formation des équipes pluridisciplinaires de santé au travail en partenariat avec l'EHESP (l'école des hautes études en santé publique) et le ministère du travail et en proposant de généraliser la méthode du repérage précoce et de l'intervention brève (RPIB) auprès des salariés ou des agents de la fonction publique (voir T.1.2.2 en 2020).

La création fin 2017 d'un portail dédié à la problématique des addictions en milieu de travail (<https://www.addictaide.fr/pro/>) constitue une action essentielle pour renforcer les connaissances de l'ensemble des acteurs concernés par la prévention des conduites addictives en entreprise et dans les structures publiques. La MILDECA a participé dès le début à la construction du site et soutient toujours ce dispositif via le Fonds de lutte contre les addictions. Plus de 60 fiches pratiques ont été publiées. Une FAQ, un forum, une newsletter, une rubrique témoignages, un

accès à des tests d'autoévaluation, une communication sur les réseaux sociaux ont permis d'augmenter chaque année la fréquentation de ce site.

La MILDECA a lancé une expérimentation en 2020 dans trois régions et en a confié la mise en œuvre à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et l'Association « Addictions France ». La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et le groupe VYV (acteur mutualiste et de protection sociale) sont partenaires de cette action. L'objectif de cette expérimentation est d'associer les compétences « travail » et « addictologie » de l'Anact et de l'association Addictions France pour construire une méthodologie d'intervention commune auprès d'entreprises ou d'organismes publics volontaires pour être accompagnés dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention des conduites addictives. Cette expérimentation doit aboutir à la production d'outils et de fiches repères et méthodes qui feront l'objet d'une communication vers l'ensemble des entreprises et employeurs. 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 a produit un rapport, sur saisine de la MILDECA, pour intégrer la prévention des conduites addictives dans les critères de responsabilité sociale des entreprises. Le rapport fournit une quinzaine de recommandations au gouvernement, aux entreprises dont les 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 en matière de substances psychoactives (Uzan *et al.* 2019). L'approche dans le cadre de la « qualité de vie au travail » est notamment préconisée. Pour quelques exemples, voir T.1.2.2 du workbook « Prévention » en 2020.

Santé publique France va proposer d'ici la fin de l'année un portail digital, « Employeurs pour la Santé ». Ouvert à tous, il offrira un accès permanent aux outils et dispositifs de prévention du tabagisme existants, afin de soutenir une politique de prévention du tabagisme pérenne auprès de salariés au-delà de la campagne annuelle « Moi(s) sans tabac ». Le portail sera progressivement élargi à partir de 2023 aux autres pratiques addictives puis aux autres problématiques de santé. Ce portail sera complémentaire du site [Addict'Aide-pro](#).

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). En avril 2021, une synthèse des résultats à destination des employeurs a mis en évidence les niveaux de consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, médicaments psychotropes) par la population active et les profils de consommateurs les plus exposés, en fonction de la catégorie d'âge, de la catégorie socio-professionnelle et du sexe. L'objectif de cette publication est d'apporter des connaissances scientifiques aux acteurs du monde du travail dans une forme vulgarisée et de passer des messages et conseils de prévention. Les jeunes adultes (18-35 ans) constituent la tranche d'âge la plus concernée par les consommations (MILDECA 2021b), tandis que les catégories professionnelles les plus touchées sont les ouvriers et les employés. Les femmes cadres sont particulièrement concernées par la consommation problématique d'alcool. Tous les secteurs d'activité sont concernés, en particulier les métiers en relation avec le public qui représentent une part importante des secteurs de la santé et de l'éducation, du commerce et des services publics. La consommation de cannabis (au moins 1 fois par mois) peut multiplier jusqu'à 3 le risque de perdre son emploi dans l'année, quel que soit le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle.

### Publics spécifiques

Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 désigne aussi des publics spécifiques prioritaires en matière de prévention universelle.

Il s'agit de mieux informer les femmes en âge de procréer sur les risques de consommation pendant la grossesse et de renforcer les connaissances des professionnels de santé du secteur médico-social sur ces risques et sur les pratiques du repérage précoce des consommations.

Envers les jeunes en formation professionnelle, il s'agit d'encourager les institutions de formation à déployer des plans d'actions régionaux pour la sensibilisation et la formation des professionnels, la mise en œuvre de programmes de prévention pour les jeunes, et l'orientation vers des services de dépistage précoce et de prise en charge (voir T1.2.3).

Les Services de Santé Universitaires (SSU) assurent auprès des étudiants de l'enseignement supérieur des actions de prévention et de promotion de la santé y compris des actions de prévention des conduites addictives, en particulier en ce qui concerne les alcoolisations ponctuelles intenses, la consommation de tabac ou de cannabis. Les SSU recrutent et forment les « 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.

La Contribution vie étudiante et de campus (CVEC) est en partie utilisée par les universités pour renforcer la prévention en milieu universitaire (voir T1.1.3).

### Campagnes médiatiques et marketing social

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 (OMS) sont relayées à chaque édition par une campagne médiatique ad hoc. Ces opérations mettent en œuvre des approches de marketing social, favorisant la « contagion sociale » (diffusion d'idées, d'attitudes ou de comportements dans un groupe par imitation ou par conformité). L'opération « Mois sans tabac » met aussi à disposition des outils gratuits (service en ligne [www.tabac-info-service.fr](http://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 2021 de la Journée mondiale sans tabac, la campagne a pour thème principal « S'engager à arrêter ». Elle présente la vie sans tabac comme une norme désirable et célèbre les victoires de chacun sur le tabagisme à travers différents canaux (audiovisuel, digital (dont réseaux sociaux), affichage et presse écrite).

En mars 2021, Santé publique France a réédité sous l'égide du ministère des Solidarités et de la Santé une campagne d'information soulignant les risques liés à la consommation d'alcool, assortie de nouveaux repères de consommation d'alcool, élaborés dans le cadre des travaux d'expertise de SpF et de l'INCa (« maximum 2 verres par jour et pas tous les jours »). La campagne incite chacun à évaluer sa consommation d'alcool grâce à l'Alcomètre (proposé sur le site [www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr)) pour donner à chacun les moyens de faire un choix éclairé d'une consommation à moindres risques.

L'opération « Le Défi de janvier » (#LeDéfiDeJanvier), version française du *Dry January*, a été lancée en 2020 et renouvelée en 2021 grâce un collectif de 27 associations et réseaux nationaux qui ont souhaité l'importer en France. Copiloté par la Fédération Addiction, cette opération repose sur un partenariat triennal avec la *Charity* britannique (*Alcohol Change UK*) qui est à l'origine de cette opération. En 2021, la campagne s'est appuyée sur l'application *Try Dry*, traduite en français, gérée en France par le consortium. L'application permet à chaque participant de suivre ses consommations et ses jours sans alcool, et se fixer des objectifs personnalisés en fonction de sa consommation. D'autres outils de communication et de marketing social sont également disponibles.

Enfin, 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 (voir T.1.2.2 du workbook « Prévention » 2020).

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. À cet égard, le fonds national de lutte contre les addictions soutient l'élaboration d'un cadre d'intervention national en faveur des jeunes confiés à la PJJ ainsi que des projets de prévention des conduites addictives des jeunes confiés à l'ASE initiés par près de 25 conseils départementaux. Par ailleurs, les chefs de projet MILDECA (en préfecture) sont invités 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 communaux 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 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 nicotiques 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).

#### Milieu festif

Lancé en septembre 2019 dans le cadre de la campagne « Amis aussi la nuit », majoritairement basée sur des leviers digitaux, le site [www.amisaussilanuit.fr](http://www.amisaussilanuit.fr) s'adresse aux jeunes de 17 à 25 ans et s'inscrit dans une stratégie de réduction des risques de consommation d'alcool et de cannabis en contexte festif. Elle vise à renforcer les comportements protecteurs entre pairs.

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'inscrivent dans des contextes récréatifs relèvent de « l'aller vers » et sont menées par des associations au plan local (voir T1.2.3 en 2020 pour quelques exemples).

### 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 sélective dans les quartiers sensibles ou défavorisés, notamment dans les zones de sécurité prioritaires (ZSP).

Une cartographie interactive est disponible sur le site du ministère de la Cohésion du territoire pour localiser entre autres les structures de prévention des addictions sur tout le territoire notamment dans les quartiers prioritaires 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. Elle a lancé en 2020 une nouvelle enquête sur la santé des jeunes relevant de la PJJ (avec un important volet addictions) et pilote, avec la FNES, l'élaboration d'un cadre d'intervention national, à partir des expériences régionales de prévention des conduites addictives.

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 (2019-2022) » décline ces orientations et prévoit une série d'actions spécifiques (Voir T1.3.1 du workbook Prison) (Ministère de la Justice and Ministère des Solidarités et de la Santé 2019).

### Familles vulnérables

La MILDECA soutient plusieurs expériences de thérapie familiale multidimensionnelle (TFM) à travers des essais pilotes dans différents environnements, y compris au sein de services de la PJJ, notamment pour les familles de jeunes dépendants au cannabis des enfants et adolescents présentant des troubles psychiatriques ou du comportement. Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 prévoit le déploiement de programmes validés visant à développer compétences psychosociales des jeunes et compétences parentales. C'est le cas, en particulier, du « Programme de soutien aux familles et aux parents » (PSFP), adaptation française du *Strengthening Families Program-SFP* (cf. détails dans T.1.2.3 du workbook « Prévention » de 2017).

### Personnes souffrant de handicap ou de difficulté

Le plan gouvernemental de mobilisation contre les addictions vise à améliorer et adapter l'offre en matière de prévention et d'accompagnement à l'égard des personnes en situation de handicap (Objectif 6.6) y compris en ce qui concerne l'accueil en CJC (voir T.1.2.3 en 2020). Le fonds addictions soutient plusieurs projets associatifs en faveur des personnes en situation de handicap. Des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en prévention et en réduction des risques à destination des établissements médicosociaux travaillant auprès des personnes handicapées sont en cours d'élaboration (voir T.1.2.2 du workbook « Best Practices » 2021).

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,...

### Jeunes usagers de drogues

Quelques 550 points de consultations jeunes consommateurs (CJC) sont réparties sur le territoire français pour accompagner les jeunes en difficulté avec leurs consommations de substances psychoactives ainsi que leur parents (voir T 1.2.2 et T 1.4.5 du workbook Prise en charge et offre de soins 2020).

Dans le champ de la prévention indiquée, des initiatives émergent aussi en régions pour le transfert voire l'adaptation de programmes fondés sur les données probantes. Par exemple, en Bourgogne-Franche-Comté, le CSAPA Kairn 71-Sauvegarde 71 a reçu le soutien financier de l'Agence régionale de santé pour coordonner l'implantation régionale du programme allemand CANDIS pour réduire la consommation de cannabis et les dommages associés (tels que la dépendance, les incapacités) chez des jeunes de 16 ans ou plus souffrant de troubles liés à la consommation de cannabis. Le programme vise l'abstinence complète ou la réduction de la consommation de cannabis. Il peut s'adresser à des personnes en demande pour réduire voire arrêter leur consommation comme aux personnes peu motivées à opérer un changement dans leurs pratiques.

Le programme CANDIS est une thérapie individuelle modulaire sur la base de trois composantes : la thérapie d'amélioration de la motivation (MET), la thérapie cognitivo-comportementale (CBT) et la formation à la résolution de problèmes (*Problem Solving Therapy*, PST) (Hoch *et al.* 2014; Hoch *et al.* 2012). La modalité recommandée est la mise en œuvre de 10 séances d'une heure, s'étalant sur une période de 8 à 12 semaines.

*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. (<https://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire-adaptation-francaise-des-edpqs-pour-la-selection-de-programmes-prometteurs/>).

Depuis 2018, Santé publique France a mis en ligne un Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé qui comprend les descriptions de 21 programmes de prévention des conduites addictives (alcool, tabac, drogues illicites) 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 21/07/2021]. Ce répertoire 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 :

(T 1.2.1) Stratégies de prévention de la délinquance et de la criminalité (dispositif expérimental lancé dans 3 communes pour prévenir la participation des jeunes aux trafics).

(T 1.2.1) Législation sur l'alcool (classement des hard seltzers dans la catégorie fiscale des spiritueux et premix).

(T.1.2.1) Interdiction de la vente du protoxyde d'azote aux mineurs

(T 1.2.2) Prévention universelle en milieu scolaire (programme Unplugged)

(T 1.2.2) Publics spécifiques (Service sanitaire des étudiants en santé - SSES)

(T 1.2.2) Milieu professionnel (« Employeurs pour la santé »)

(T 1.2.2) Campagnes médiatiques et marketing social (Dry January)

(T 1.2.4) Jeunes usagers de drogues (programme CANDIS)

## 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.

Le 1er janvier 2021, 53 Maisons de la confiance et de la protection des familles (MCPF) de la gendarmerie nationale sont créées, regroupant les brigades de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ) et les Brigades de Protection des Familles (BPF), les cellules de lutte contre les atteintes aux personnes (CLAP) et les référents Violences Intra-Familiales. Les 53 MCPF sont des unités à compétence départementale qui constituent un point d'entrée unique départemental en matière de Violences intrafamiliales (VIF). Elles sont également destinées à prévenir les conduites addictives entrant dans le champ pénal. Outre les interventions de prévention en matière de drogues, alcool, Internet, harcèlement scolaire, etc. réalisées par les BPDJ au profit des établissements scolaires, les MCPF interviennent au profit d'un public élargi (personnes vulnérables, monde associatif, milieu professionnel). Elles s'appuient sur un réseau de 350 formateurs relais anti-drogue (FRAD), sous-officiers affectés au sein des unités de gendarmerie mais également dans les services territoriaux pour assurer ces interventions (Premier ministre 2021).

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.

Basset, B. and Rigaud, A. (2020). Les hard seltzers. L'alcool avance masqué. ANPAA, Paris. Available: <https://addictions-france.org/actualites/decryptages-n42-hard-seltzers-527/> [accessed 11/06/2021].

Diaz Gomez, C., Morel, A., Sedano, I. and Aubin, H.-J. (2021). The efficacy of Primavera, a prevention programme on alcohol and tobacco use among 10-12-year-old schoolchildren: A randomized controlled cluster study. International Journal of Environmental Research and Public Health 18 (8) 3852.

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\\_publicque\\_psnp.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publicque_psnp.pdf) [accessed 08/06/2021].

- Douchet, M.-A. and Le Nézet, O. (2021). Trente ans de politiques publiques de réduction du tabagisme (1991-2021). *Tendances*. OFDT (145). Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmd2b5.pdf> [accessed 21/07/2021].
- HCSP (2021). *Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé. Rapport intermédiaire*. Haut Conseil de la Santé Publique, Paris. Available: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=998> [accessed 11/06/2021].
- Hoch, E., Noack, R., Henker, J., Pixa, A., Höfler, M., Behrendt, S. *et al.* (2012). Efficacy of a targeted cognitive-behavioral treatment program for cannabis use disorders (CANDIS). *European Neuropsychopharmacology* 22 (4) 267-280.
- Hoch, E., Bühringer, G., Pixa, A., Dittmer, K., Henker, J., Seifert, A. *et al.* (2014). CANDIS treatment program for cannabis use disorders: Findings from a randomized multi-site translational trial. *Drug and Alcohol Dependence* 134 185-193.
- INCa (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025*. Institut national du cancer, Boulogne-Billancourt. Available: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/la-france-se-dote-pour-la-premiere-fois-d-une-strategie-de-lutte-contre-les> [accessed 11/06/2021].
- 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]. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022> [accessed 08/06/2021].
- MILDECA and Association des Maires de France (2019). *Guide pratique : Le Maire face aux conduites addictives*. MILDECA, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/maire-face-aux-conduites-addictives-un-nouveau-guide-pratique-accompagner-elus> [accessed 11/06/2021].
- MILDECA (2021a). TAPAJ : un dispositif franco-québécois qui modifie favorablement le parcours des jeunes marginalisés usagers de drogues [online]. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/tapaj-un-dispositif-franco-quebecois-modifie-favorablement-parcours-jeunes-marginalises> [accessed 11/06/2021].
- MILDECA (2021b). *Les conduites addictives de la population active. Chiffres clés issus de la cohorte CONSTANCES*. MILDECA, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/lessentiel-donnees-une-meilleure-approche-conduites-addictives-milieu-de-travail> [accessed 11/06/2021].
- 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](http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/concertation/73/5/dp_plan_etudiants_839735.pdf) [accessed 11/06/2021].
- 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 11/06/2021].

Ministère de la Justice and Ministère des Solidarités et de la Santé (2019). Feuille de route : Santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022. Dossier de presse du 2 juillet 2019. Available: <http://www.presse.justice.gouv.fr/dossiers-de-presse-10097/dossiers-de-presse-2019-12952/feuille-de-route-sante-ppsmj-2019-2022-32526.html> [accessed 21/07/2021].

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 11/06/2021].

Premier ministre (2021). Comité interministériel de lutte contre les stupéfiants. Dossier de presse du 28/05/2021. Available: <https://www.gouvernement.fr/partage/12304-comite-interministeriel-de-lutte-contre-les-stupefiants> [accessed 11/06/2021].

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.

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 21/07/2021].

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>