

Prevention workbook

(Prévention)

2022

Contributors

Carine Mutatayi, Caroline Protais (OFDT)

Rapport national 2022 (données 2021) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

Sous la direction de : Julien Morel d'Arleux

Coordination éditoriale et rédactionnelle : Esther Thiry

Contribution aux workbooks

1. *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz Gómez
2. *Cadre légal* : Margaux Blanchon, Caroline Protais
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Sabrina Cherki, Clément Gérome, Michel Gandilhon, Eric Janssen
4. *Prévention* : Carine Mutatayi, Caroline Protais
5. *Prise en charge et offre de soins* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki, Clément Gérome
6. *Bonnes pratiques* : Anna Ndiaye, Carine Mutatayi
7. *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki
8. *Marchés et criminalité* : Michel Gandilhon, Caroline Protais, Sabrina Cherki
9. *Prison* : Caroline Protais, Anna Ndiaye, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Maitena Milhet, Isabelle Michot

Selecture (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.

Selecture (version anglaise) : Anne de l'Eprevier

Références bibliographiques : Isabelle Michot

Références législatives : Margaux Blanchon, Anne de l'Eprevier

Contents

T0. Overview.....	3
T1. National profile.....	5
T1.1 Policy and organization.....	5
T1.2 Prevention interventions.....	9
T1.3 Quality assurance of prevention interventions.....	22
T2. Trends	24
T3. New developments.....	24
T4. Additional information	25
T5. Sources and methodology	26

T0. Overview

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

Summary:

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 dans le champ de la prévention, 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) constituent d'autres sources importantes de financement de la prévention. Annuellement, le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) abonde le FIR et des appels à projets thématiques dans les champs de la prévention et la recherche.

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 : En France, les stratégies environnementales visant à réduire la consommation d'alcool et de tabac sont bien établies et bénéficient d'un fort soutien politique. La prévention universelle dans les établissements scolaires (y compris ceux relevant de l'enseignement agricole) et la prévention indiquée par le biais des 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. Cependant, 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. Également des nombreux efforts ont été développés envers des publics prioritaires tels que les jeunes des zones urbaines défavorisées, les jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'aide sociale à l'enfance. Des campagnes médiatiques nationales de marketing social à l'encontre des consommations d'alcool ou du tabac sont régulièrement diffusées, plus rares sur le sujet des drogues. Deux campagnes sur le cannabis ont été organisées en 2022.

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 à suivre les recommandations en matière de prévention des dépendances, à l'école et dans d'autres milieux. La liste de contrôle 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 (voir T1.3).

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 from the questionnaires on Universal and Environmental Prevention and on Selective and Indicated Prevention, which are collected every three years.

Please structure your answers around the following questions.

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.). Ces objectifs généraux sont étayés par plusieurs textes programmatiques au plan national, en premier lieu les plans gouvernementaux coordonnés par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

Le Plan national de mobilisation contre les addictions défini pour la 2018-2022 (MILDECA 2018) encourage le déploiement des approches fondées sur des données probantes, en particulier celles visant à développer les compétences psychosociales et la qualification des acteurs au contact des jeunes en matière de repérage précoce des conduites addictives (voir [T.1.1.1 du Workbook « Politique et stratégie nationale » 2018](#)).

La stratégie nationale de santé (SNS) souligne le besoin de prévenir l'entrée dans les pratiques addictives y compris en matière d'addictions comportementales (Ministère des Solidarités et de la Santé 2017). Le plan « Priorité Prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie », premier plan national de prévention, développe les mesures de la SNS en matière de prévention. Il encourage, dans le champ des conduites addictives, le renforcement du partenariat entre établissements scolaires (collèges et lycées) et consultations jeunes consommateurs (Direction générale de la santé 2018). Les consultations avancées des CJC (consultations de professionnels des CJC au sein des établissements scolaires, de la protection judiciaire de la jeunesse, et autres structures d'accueil de la jeunesse) ont été développées dans ce cadre.

La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 (INCa 2021) nourrit l'ambition de réduire significativement l'exposition de la population française aux produits du tabac et de l'alcool 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 lié au tabac, de consolider la régulation du marketing et de l'offre en matière d'alcool et d'appuyer les actions en mesure de renforcer les compétences psycho-sociales.

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 (Ministère de la Justice *et al.* 2019). 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 nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » prévoit de rénover les missions des centres sociaux pour y apporter plus de services aux familles et renforcer un accueil universel, en particulier en prenant mieux en compte les problématiques de prévention et de lutte contre les addictions et en renforçant le rôle des centres sociaux en matière d'orientation et de formation à la parentalité (DIPLP 2018).

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

Organisation

At which level are strategic decisions (contents, priorities) predominantly made?	Multi-level (Only use if it is not possible to set a predominant level) (if other ↓)
<p>La stratégie nationale en matière de prévention des conduites addictives est conçue à différents niveaux de gouvernance. Inscrite dans une politique gouvernementale, nationale, elle est mise en œuvre dans le cadre de mesures nationales et d'interventions locales au regard d'une déclinaison régionale des orientations nationales à travers différents dispositifs programmatiques ou financiers et signée par le Premier ministre.</p>	
<p>La prévention des conduites addictives est l'un des piliers de la stratégie nationale de mobilisation contre les drogues licites ou illicites qui est définie dans le cadre de plans gouvernementaux pluriannuels, le plan en vigueur étant défini pour la période 2018-2022. L'action du gouvernement est coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), placée auprès du Premier ministre. Dans une logique de proximité, les orientations nationales de prévention sont déclinées au plan territorial (régions et départements), au prisme de feuilles de route régionales, au regard de priorités ou spécificités locales (populationnelles ou géopolitiques), sous la direction des chefs de projet MILDECA (voir T.3.1 du Workbook « Politique et stratégie nationale » 2022). Les chefs de projet MILDECA sont nommés au sein des cabinets des préfets, représentants de l'État au plan local.</p>	
<p>Le ministère chargé de la santé dispose d'un puissant opérateur, l'agence Santé publique France (SpF), pour soutenir la mise en œuvre du plan priorité prévention et le programme national de lutte contre le tabagisme, en articulation avec le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. L'agence se voit confier la définition des axes de communication et de marketing social ainsi que leur mise en œuvre y compris dans le champ des conduites addictives dans la perspective de réduire les inégalités au sein de la population française.</p>	
<p>Les Agences régionales de santé (ARS) définissent les Projets régionaux de santé (PRS) où sont précisées les priorités stratégiques relatives aux drogues licites (alcool, tabac) ou illicites.</p>	
<p>Dans l'enseignement secondaire, dans chaque académie (échelon régional de l'administration de l'Éducation nationale), le comité académique d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CAESCE) et les comités départementaux d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CDESCE) de leur territoire envisagent les lignes directrices ministérielles en matière de prévention des conduites addictives. Cependant, y compris dans l'enseignement agricole, les chefs d'établissement disposent d'une certaine autonomie dans la définition des objectifs annuels en matière de prévention et des actions engagées en la matière. Les structures de l'enseignement supérieur poursuivent la démarche de prévention en particulier en accompagnant les actions préventives lors des soirées étudiantes et autres moments festifs des étudiants et dans le cadre des Services de santé universitaires (voir T.1.2.2).</p>	

Note: Regional (provinces, federal units); Local (counties, municipalities)

At which level are prevention funds predominantly located and spent?	Multi-level (Only use if it is not possible to set a predominant level) (if other ↓)
---	---

Cf. Second paragraphe du commentaire du T1.1.3

Note: Regional (provinces, federal units); Local (counties, municipalities)

Factual cooperation of the different policy sectors ministries at national level (real: not on paper):	High
Explanations, if applicable describe: C'est une instance interministérielle, la MILDECA, placée auprès du Premier ministre, qui anime et coordonne la stratégie nationale française de mobilisation contre les drogues. Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 est ainsi signé par le Premier ministre, marque du caractère trans-sectoriel de cette stratégie. La MILDECA rassemble la représentation des ministères impliqués dans la réduction de l'offre de drogues et la réduction de la demande ainsi que dans les affaires étrangères et le budget de l'État. La coopération interministérielle porte sur la définition des orientations gouvernementales pluri-annuelles et est illustrée en outre par une gouvernance partagée de fonds public pour le financement d'actions locales. Différents textes programmatiques gouvernementaux, relevant du champ des addictions ou de domaines connexes (santé, pauvreté, sécurité, etc.) se répondent afin d'affiner et renforcer les efforts engagés contre les addictions.	

Note: **High** = almost all sectors / ministries involved and engaged; **Medium** = some are not or less involved; **Low** = most sectors / ministries are not engaged / not facilitating access. Rate always **medium** if either Education, Interior (police) or Economy (Taxation) are not collaborating. Rate **low** or if more than one of these don't.

Needs assessment:

How common is it that the local level (municipalities / districts) is consulted in order to define the need and content of different interventions or strategies at regional or local level?	Often
Explanations, if applicable describe: La Commission Régionale de Santé et de l'Autonomie coordonnée par ARS. Dans chaque région, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est un organe consultatif, coordonné par l'ARS, qui participe à la définition et la mise en œuvre du PRS. La CRSA s'appuie sur la concertation des différents échelons territoriaux y compris au plan communal, représenté par des élus de grandes villes. Elle comprend une commission spécialisée dans le champ de la prévention.	

Diagnosis of risk/protective factors at local level: do (some) municipalities / districts have a system of establishing risk profiles of certain geographic areas or of population segments? (Please, tick 2 most relevant)	<input type="checkbox"/> By youth surveys (e.g. CTC ¹ , Planet Youth ²) <input type="checkbox"/> By rapid qualitative assessment methods (stakeholder meetings, key informants) <input checked="" type="checkbox"/> By having access to the sub-datasets of national surveys <input checked="" type="checkbox"/> Other, please specify: zonage officiel des quartiers dits « politique de la Ville » (QPV), des réseaux d'éducation prioritaire (REP), des réseaux d'éducation prioritaire renforcée (REP+) ; recours à l'Indice de développement humain (IDH-2)
--	--

¹ The CTC Youth Survey is a tool to provide community-based partnerships with reliable information about the prevalence of youth behaviour problems as well as the prevalence of underlying factors risk and protective factors.

² Planet Youth questionnaire: This comprehensive survey examines the lives and lifestyles of young people (15-16 year olds) in the target community and asks questions about the risk and protective factors that influence their behaviours.

	<input type="checkbox"/> Does not apply
Explanations, if applicable describe:	
Les enquêtes nationales en population scolaire fournissent des repères épidémiologiques sur les niveaux de consommations et des facteurs associés, dont peuvent être extraits des exploitations régionales. Localement, les Observatoires régionaux de santé sont susceptibles de fournir des données à une échelle géographique plus réduite, en particulier en ce qui concerne les grandes métropoles et leur agglomération.	
La politique de la Ville et la politique d'éducation prioritaire s'organisent respectivement selon un zonage géographique respectif d'intervention prioritaire qui repose sur des indicateurs démographiques, socioprofessionnels, socio-économiques (ex., taux d'élèves boursiers) et scolaires (taux d'élèves ayant redoublé avant la sixième). Le zonage des réseaux d'éducation prioritaire (REP) prend en compte le taux d'élèves résidant dans un (quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)).	
Les données communales nécessaires au calcul de l'Indice de développement humain (UNDP 2022) (IDH-2, comprenant des indicateurs sur la santé, l'éducation et les revenus) sont disponibles sur le site Internet de l'INSEE pour étayer les Contrats locaux de santé, au plan communal. Les ARS se réfèrent à l'IDH-2 estimés pour leurs territoires afin de définir les priorités de santé régionales. Un diagnostic plus fin sert à la définition des Contrats locaux de Santé au niveau communal.	

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

Dans le domaine de la prévention des conduites addictives, les actions et programmes déployés au plan local s'appuient majoritairement sur des crédits publics issus de fonds nationaux de différents secteurs, abondés au regard d'orientations stratégiques sectorielles ou intersectorielles. L'instruction de certains de ces crédits (crédits MILDECA, FLCA, FIPD, voir infra) est déléguée aux préfectures de région (services déconcentrés de l'État).

En décembre 2021, le « fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives » voit son périmètre élargi aux addictions sans substance, principalement celles associées aux jeux d'argent et de hasard (JAH) et aux jeux vidéo. Il devient ainsi le « fonds de lutte contre les addictions » (FLCA) (article 84 de la [loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021](#)). Le FLCA est alimenté majoritairement par les taxes prélevées sur les produits du tabac. Sa gouvernance est partagée entre l'Assurance maladie, la Direction générale de la Santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction de la Sécurité sociale (DSS) et la MILDECA. Abondé à hauteur de 130 millions pour 2021 (115 millions d'euros en 2020), le FLCA est désormais la première source de financement des actions de prévention des conduites addictives en France dont les campagnes nationales de marketing social déployées par SPF. En 2020, 32 M€ du FLCA ont été versés au fond d'intervention régional (FIR).

Le fonds d'intervention régional est réparti entre les 18 ARS selon leurs besoins et leur population afin de mieux adapter des financements des mesures régionales de santé aux besoins des territoires en matière d'offre de soins sanitaire et médico-sociale, de prévention ou de facilitation de l'accès aux soins. Le FIR appuie la mise en œuvre des projets régionaux de santé (PRS). En 2022, le montant total des crédits délégués aux agences régionales de santé (ARS) au titre du FIR s'élève à 4,57 milliards d'euros dont 16% (0,75 milliard d'euros) sont dédiés à la prévention de manière générale, incluant la délégation annuelle du FLCA à hauteur 32 millions d'euros afin que les ARS financent des actions de prévention des addictions.

Depuis 1995, la vente des biens saisis dans le cadre de la répression du trafic de stupéfiants alimente le fonds de concours « drogues » géré par la MILDECA. Une partie de ces crédits a abondé en 2018, 2019 et 2021, l'appel à projets national administré par la MILDECA à destination des collectivités locales pour « 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 ». 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), à la dimension partenariale, des projets associant 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 délègue les trois quarts de ces crédits d'intervention 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).

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. « At which level are prevention funds predominantly located and spent? »).

Le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) est financé sur le budget général du Ministère de l'Intérieur et coordonné par le Secrétariat général du Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR). Le montant et les priorités de financement sont définis annuellement par voie de circulaire, selon un cadre triennal posé par la Stratégie nationale de prévention de la délinquance (SNPD) 2020/2024 (Ministère de l'Intérieur 2020). Depuis 2017, la MILDECA et le CIPDR s'associent pour le co-financement au plan départemental d'actions préventives dirigées vers les jeunes présentant un risque de basculement dans la délinquance ([circulaire du 30 avril 2021](#)). Le FIPD s'élève à 80 millions d'euros en loi de finances pour 2022 (69 millions € en 2021 en loi de finances) ([circulaire du 11 février 2022](#)).

Note: Information relevant to this answer includes:

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

How important are non-public sources of funding (health insurance, charities, foundations, industry)? Choose an item.	Choose an item.
Explanations, if applicable describe:	
No information available	

T1.2 Prevention interventions

The purpose of this section is to provide an overview of prevention interventions in your country.
Please structure your answers around the following questions.

T.1.2.0 Overview on intervention types

Prevention culture, interventions and discourse are rather dominated by (select not more than 2)	informational ³ approaches <input checked="" type="checkbox"/>
	developmental ⁴ approaches <input type="checkbox"/>
Explanations, if applicable describe:	

³ Information, persuasion, awareness, education

⁴ Skills and competence training, capacitation (making people capable of, e.g. self-control, goal setting, etc.

<http://www.behaviourchangewheel.com/>; i.e. intervention fostering healthy social and personal development of youth

⁵ Strategies targeting the contexts for behaviour through changing the prompts and cues that guide behaviour, such as regulatory, physical and economic measures applied to prompt more adaptive, healthier, behaviours

Sur les dix dernières années, de nombreux efforts ont été développés par les pouvoirs publics et autorités de santé afin de soutenir l'essaimage des approches et programmes fondés sur les données probantes en matière de prévention des conduites addictives. Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 vise le déploiement de programmes validés de développement des compétences psychosociales (CPS) dans chaque région académique (échelon administratif régional de l'Éducation nationale). Néanmoins, l'essaimage de ces actions est progressif dans les 10 700 établissements d'enseignement secondaire (collèges et lycées) et plus encore dans les écoles élémentaires qui sont également encouragées à développer ces programmes. Les approches informationnelles demeurent majoritaires mais de nombreuses expérimentations locales voient le jour, contribuant au développement des CPS à travers des actions de valorisation du climat scolaire. En outre, la France dispose d'un important socle de prévention environnementale, en particulier en matière d'alcool et de tabac.

Are there registries (online) or catalogues?	<input type="checkbox"/> of all kind of interventions <input type="checkbox"/> of manualised prevention programmes <input checked="" type="checkbox"/> of evidence-based manualised programmes only <input type="checkbox"/> of officially recommended programmes (other criteria than evidence) no <input type="checkbox"/>
---	--

Is there a certification system for programmes (i.e. only such programmes can be used)?	No
If yes, based on which criteria?	

What behavioural domains beyond substance use (e.g. violence, mental health) do the existing manualised prevention programmes⁶ address, if applicable?	
Les programmes "manualisés" demeurent minoritaires dans le contexte français. Parmi ceux en développement (Unplugged, GBG, PFSP, TABADO) (voir Workbook Prevention des années précédentes), organisés principalement en milieu scolaire, les domaines sous-jacents sont multiples : la promotion de la santé, la réussite scolaire, la citoyenneté et du savoir être en collectivité, à travers le développement personnel, l'attention aux autres, l'empathie et la communication entre autres compétences psychosociales. En effet, ils servent une politique globale visant la santé et le bien-être des élèves et des personnels, en appui de l'approche « une École promotrice de santé » (schools for health). Les programmes manualisés destinés aux familles vulnérables, la parentalité est l'approche comportementale centrale.	

In which settings are they predominantly applied?	Primary Schools <input type="checkbox"/> Secondary schools <input checked="" type="checkbox"/> Technical/vocational schools <input type="checkbox"/> Universities <input type="checkbox"/> Parents/Families <input type="checkbox"/> Community <input type="checkbox"/> Other settings (specify below)
--	--

Manualised programmes are taken to refer to programmes that are based on a written manual, and have a fixed number of sessions with defined content.

At which scale are these manualised programmes mostly implemented?	Small local (if other ↓)
---	---------------------------------

⁶ Manualised programmes are taken to refer to programmes that are based on a written manual, and have a fixed number of sessions with defined content.

Note: Rather large implementation (e.g. at regional level, e.g. by regional school or social agencies); Small local implementations by individual schools or municipalities.

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

La consommation publique, la fabrication, le commerce, la vente et la promotion de l'alcool et du tabac sont réglementés en France (Douchet and Le Nézet 2021). 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 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).

Dans le contexte de crise sanitaire, des restrictions légales extraordinaires de l'accessibilité à l'alcool ont été adoptées en 2021 afin de limiter les débordements et les rassemblements festifs ([voir workbook 2021](#)), levées en début d'année 2022.

Les *hard seltzers* – boissons fermentées à base de sucre de canne ou de fruits, aromatisées puis gazéifiées, qui titrent le plus souvent à 5 % d'alcool – sont apparus sur le marché français en 2020. Ces boissons relèvent de la position tarifaire 2208, relative aux spiritueux ou encore aux premix (DGDDI 2020). 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. De nombreuses irrégularités ont été constatées à propos des hard seltzers, 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).

Stratégies de prévention de la délinquance et de la criminalité

La Stratégie nationale de prévention de la délinquance (SNPD) 2020-2024 (Ministère de l'Intérieur 2020) porte l'ambition d'améliorer la collaboration entre les acteurs des systèmes judiciaires et médico-social. Elle enjoint les services d'application de la loi et les préfectures à mieux intégrer les problématiques de santé y compris dans le champ des addictions en engageant de nouvelles collaborations avec les services de traitement (CSAPA) et de RDRD (CAARUD) (mesure 8), par exemple autour du programme TAPAJ, mentionné dans les appels d'offres successifs du FIPD depuis 2017 (voir T 1.2.3).

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 traîquants, entre autres par le biais d'alternatives d'insertion scolaire et professionnelle ou encore culturelles ou sportives. Une évaluation externe mesurera les effets de cette expérimentation.

Note: 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

Examples of strategies (environmental) at local level

How often have you heard of or read about the following initiatives **at local level**:

Creating and supporting protective school policies/environments	Frequently
Regulations on alcohol use in public (outside establishments/in public view)	Frequently
Regulations on cannabis use in public (outside establishments/in public view)	Frequently
Regulating nightlife settings (e.g. access, opening hours, limiting promotions, physical conditions)	Frequently
Integration with violence prevention and security strategies	Often
Attention to neighbourhood environments, e.g. self-organisation, safety, illumination and cleanliness	Sometimes

Other kinds of objectives or targets:

T.1.2.2 Please comment on universal prevention interventions as reported to the EMCDDA in the Intervention Mapping Questionnaire or complement with information on new initiatives (activities/programmes currently implemented) or interventions (particularly their contents and outcomes).

En France, la prévention universelle demeure l'approche prédominante de la prévention des usages de drogues, notamment via le milieu scolaire où le déploiement des actions développant les compétences psychosociales concerne chaque académie et trouve de plus en plus un accueil favorable. Des efforts considérables ont été également réalisés pour développer dans la communauté l'intervention précoce dans le champ de la prévention indiquée depuis 2004, par le biais des consultations jeunes consommateurs (CJC) (voir workbook Prise en charge). Le milieu scolaire demeure le principal cadre de mise en œuvre.

Milieu scolaire

En milieu scolaire, la prévention universelle des conduites addictives s'inscrit dans une politique globale d'éducation à la santé et de promotion de la santé visant la santé et le bien-être des élèves et des personnels : politique « École promotrice de santé » (schools for health). 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 (CPS). Les CPS sont un axe transversal encouragé au titre de l'accompagnement à la réussite scolaire, de la prévention des violences et du harcèlement et de l'amélioration du climat scolaire. Cette démarche s'inscrit dans le projet d'établissement défini annuellement par le chef d'établissement. Elle peut s'appuyer sur la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, appelée « Parcours éducatif de santé » (PES) qui vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une École plus juste et plus équitable. Le PES est organisé par les établissements scolaires, de la maternelle au lycée.

Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (MILDECA 2018) soutient le principe d'une École promotrice de santé et vise le déploiement, dans chaque région académique, de programmes validés de développement des compétences psychosociales. 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...).

Dans chaque établissement d'enseignement secondaire, le comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE), présidé par le chef d'établissement, définit ses mesures ou programmes de prévention des conduites addictives sur la base des orientations académiques ou départementales (CAESCE/CDESCE, voir T1.1.2).

Des efforts particuliers sont mis en œuvre pour le déploiement des programmes valorisant les compétences psychosociales des jeunes scolarisés. Au regard de la complexité organisationnelle de ce type de programmes, ne serait-ce qu'en termes logistiques ou de formation des personnels, il est important de souligner l'importance du soutien institutionnel du chef d'établissement pour la mise en œuvre. 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. Plusieurs programmes validés (basés sur des données probantes) ont été transposés localement : le programme Unplugged, le programme PRIMAVERA (Diaz Gomez *et al.* 2021) ; le programme Good Behavior Game (GBG) ou encore le programme « Aller Bien pour Mieux Apprendre » (ABMA) (voir T.1.2.1 en [2020](#) et [2021](#)).

Initié en septembre 2018 (article D. 4071-2 du code de la santé publique), le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) est une mission de six semaines à temps plein au cours de laquelle les 50 000 étudiants des formations de santé (médecine, soins infirmiers, pharmacie...) programmé, réalisent 4 interventions au minimum dans les champs de la prévention et de la promotion de la santé et les évaluent. 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 préparer les étudiants à intervenir, en particulier en milieu scolaire, médico-social, social ou en entreprise, sur des sujets tels que l'équilibre alimentaire, l'hygiène, les addictions. Durant la crise sanitaire liée à la Covid, les thèmes de la vaccination et des gestes barrières ont été abordés en priorité. Le Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRÈS) a développé une formation à distance pour 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](#)). L'agence Santé publique France a également mis à disposition des étudiants et de leurs formateurs un ensemble de ressources en ligne, théoriques et pratiques, par population (scolaire, pénitentiaire, etc.) pour l'organisation du service sanitaire (Arwidson *et al.* 2018). En avril 2021, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) recommande le maintien et la consolidation du SSES sur la base des données de mise en œuvre disponibles (HCSP 2021).

Milieu étudiant

Les étudiants comptent parmi les publics spécifiques prioritaires identifiés par le Plan gouvernemental 2018-2022 en matière de prévention universelle. 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 sur le thème des conduites addictives, en particulier en ce qui concerne les alcoolisations ponctuelles intenses, la consommation de tabac ou de cannabis. Les SSU recrutent et accompagnent les « Étudiants relais santé » (ERS) qui suivent les formations en prévention de la santé, organisée par ces services. Les ERS ont pour mission d'organiser et animer des actions collectives de prévention de la santé sur les campus, auprès de leurs pairs. La Contribution vie étudiante et de campus (CVEC) est partiellement utilisée pour renforcer la prévention en milieu universitaire (voir [workbook 2021](#)).

Le projet « École de santé sans tabac » (ESST) s'inscrit dans cette veine. Cette recherche-action portée par le RESPADD, avec la collaboration de l'administration de hôpitaux de Paris (AP-HP) et le soutien financier de l'ARS Ile-de-France, vise à : promouvoir des environnements sans tabac et protéger les non-fumeurs, former les futurs professionnels de santé à la prévention du tabagisme et à l'intervention brève motivationnelle en tabacologie, prévenir ou contribuer à l'arrêt du tabagisme des étudiants et professionnels des Écoles participantes. Déployée dans 9 écoles de santé de l'AP-HP sur 3 ans, cette expérience doit permettre de valider une méthodologie d'action transférable, appuyée par un guide, qui

contribue à l'exemplarité des professionnels de demain. Pour mener cette recherche-action le RESPADD assure un accompagnement des Écoles de santé engagées en leur proposant un suivi, des outils de communication, des formations et des actions concrètes. Régulièrement, des conférences sont organisées à destination des SSU afin de favoriser l'échange sur les pratiques de prévention des conduites addictives.

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. Le Plan santé au travail 2016-2020 aborde pour la première fois la prévention des addictions en milieu professionnel et le plan santé au travail 2021-2025 réitère l'attention portée au sujet (Ministère du Travail de l'Emploi et de l'Insertion 2021). Ces textes programmatiques impliquent de prioriser la prévention et la promotion de la santé contre les mesures disciplinaires, en privilégiant l'approche collective plutôt qu'individuelle, en lien avec les conditions et l'organisation du travail dans le cadre global de la qualité de vie au travail (QVT) et de la responsabilité sociale (MILDECA 2018). L'objectif premier 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.

Pour aller plus loin, accompagner la mise en œuvre et lever le tabou des addictions en milieu de travail, le dispositif intitulé « les Entreprises et les Services Publics s'Engagent Résolument » (ESPER) a été créé par la MILDECA et a fait l'objet d'un lancement officiel en octobre 2021. Il s'articule autour de :

- une charte d'engagement proposée à tous les employeurs volontaires, privés et publics, qui repose sur 18 recommandations illustrant quatre axes d'engagement : 1-Définir un projet global de prévention des conduites addictives dans le cadre de la promotion de la santé au travail ; 2-Instaurer le dialogue et créer un climat de confiance ; 3-Mettre en œuvre une démarche de prévention non stigmatisante, respectant la dignité des personnes ; 4-Accompagner les travailleurs vulnérables et prévenir la désinsertion professionnelle) ;
- le réseau des partenaires identifiés pour leur compétence notamment dans les domaines de la santé, de la prévention ou du travail, dont le rôle est aussi de promouvoir le dispositif sur l'ensemble du territoire et dans les différents réseaux professionnels ;
- une boîte à outils en ligne qui apporte les ressources adaptées, issues de divers sites, pour mettre en œuvre la charte (documents techniques, statistiques scientifiques, fiches pratiques, vidéos, webinaires, études etc.).

Les employeurs signataires de la charte bénéficient également de réunions d'animation territoriales collectives, afin de partager les bonnes pratiques et les actions innovantes et de capitaliser de nouvelles ressources. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et son réseau d'associations régionales (Aract), partenaires d'ESPER, sont chargés d'organiser ces réunions.

Dans le cadre des cursus de formation initiale des écoles de commerce, de management et dans les écoles de la fonction publique, la formation des futurs managers à la santé au travail, y compris à la prévention des conduites addictives, est également essentielle (voir T.1.2.2 dans le [Workbook 2020](#)).

Plusieurs plates-formes en ligne ont vu le jour sur les dernières années :

- L'ensemble des acteurs concernés par la prévention des conduites addictives en entreprise et dans les structures publiques peuvent s'appuyer sur le portail dédié <https://www.addictaide.fr/pro/>, créé en 2017, soutenu par la MILDECA et le FFLCA, qui propose des fiches pratiques, une rubrique « FAQ », un forum, une newsletter, une rubrique témoignages, un accès à des test d'autoévaluation, une communication sur les réseaux sociaux.
- En complément, Santé publique France a lancé le 31 mai 2022 la [plateforme « Employeurs pour la Santé »](#) offrant un accès permanent à des outils et dispositifs de prévention du tabagisme existants, afin de soutenir une politique pérenne de prévention du tabagisme auprès des salariés.

À partir de 2023, le portail sera progressivement élargi aux autres pratiques addictives puis aux autres problématiques de santé.

- Pour favoriser l'intégration de la prévention des conduites addictives dans les domaines de la RSE, le président de la MILDECA a saisi 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) qui a publié en 2020 un rapport de recommandations au gouvernement, aux entreprises (dont les entreprises productrices ou distributrices d'alcool ou de tabac) et aux fédérations professionnelles. Le rapport, disponible sur le site de la plate-forme RSE, préconise notamment d'inscrire la prévention des addictions dans le cadre de la « qualité de vie au travail », ainsi qu'une approche globale de prévention et de réduction des risques en entreprise en matière de substances psychoactives (Uzan *et al.* 2019).

En 2020, sous l'impulsion de la MILDECA, l'Anact et l'Association « Addictions France », en partenariat avec la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et le groupe VYV (acteur mutualiste et de protection sociale), ont lancé trois pôles régionaux de prévention des conduites addictives en Centre-Val de Loire, Occitanie et à La Réunion afin de co-construire une méthodologie commune d'intervention en prévention des conduites addictives, un socle d'outils et des méthodes transférables (MILDECA *et al.* 2022). Dans chaque territoire, une vingtaine d'entreprises et d'organismes publics ont été recrutés sur la base du volontariat pour participer au projet. L'expérimentation a ainsi permis d'élaborer des fiches pratiques et des vidéos décrivant les différents processus à mettre en œuvre dans toute organisation pour construire une stratégie de prévention adaptée au milieu de travail et à la problématique des conduites addictives : comment élaborer un diagnostic ? Quels sont les acteurs à mobiliser dans l'entreprise ? Comment travailler en mode projet ? Une rubrique internet commune offre l'accès à tous ces supports méthodologiques aux employeurs et acteurs du monde du travail : <https://www.anact.fr/agir-autrement-pour-prevenir-les-conduites-addictives-en-milieu-professionnel>.

De plus, la MILDECA soutient la recherche (en sciences humaines et sociales, addictologie, etc.) pour disposer de données validées utiles qui guident notamment le développement de la prévention. Elle a notamment noué depuis 2016 un partenariat avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) afin d'exploiter les données relatives aux conduites addictives, extraites de la cohorte épidémiologique nationale Constances (200 000 adultes de 18 à 69 ans à l'inclusion, consultants des Centres d'examens de santé (CES) de la Sécurité sociale). Les pratiques de consommation de substances psychoactives au sein de la population active ont pu ainsi être décrits selon la tranche d'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le sexe, le type d'emploi ainsi que les risques de perte d'emploi liés à ces consommations (MILDECA 2021a). Ainsi, les jeunes adultes (18-35 ans) constituent la tranche d'âge la plus concernée par les consommations tandis que les catégories professionnelles les plus touchées sont les ouvriers et les employés. Les hommes ouvriers ou employés et les femmes des professions intermédiaires ou cadres sont les plus concernés par un usage à risque d'alcool. Tous les secteurs d'activité sont concernés. Entre autres, dans 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 – les salariés ont un risque aggravé de conduites addictives. Le tabagisme, l'usage de l'alcool (défini par un score à l'AUDIT entre 8 et 15) et la consommation de cannabis même occasionnelle (moins d'une fois par mois) multiplient jusqu'à 3 le risque de perte d'emploi dans l'année, quels que soient le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle. Une série de vidéos commentent ces résultats, accessibles sur le site de la MILDECA (MILDECA 2021b). Trois nouveaux projets de recherche basés sur la cohorte Constances sont en cours, relatifs aux liens entre consommation de SPA et insertion dans l'emploi, entre conditions de travail difficiles et usage de substances et entre usage du cannabis et risque d'arrêt de travail.

Autres publics spécifiques

Les institutions de formation professionnelle sont encouragées à sensibiliser et former leurs salariés à la mise en œuvre de programmes de prévention auprès des jeunes en formation et à l'orientation vers des services de dépistage précoce et de prise en charge.

Le Plan gouvernemental pour la période 2018-2022 désigne des publics spécifiques ou groupes à risque, prioritaires en matière de prévention universelle. Parmi eux, outre les étudiants, figurent les femmes en âge de procréer, les jeunes en formation professionnelle. À titre illustratif, 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.

T.1.2.3 Please comment on **Selective prevention interventions as reported to the EMCDDA in the Intervention Mapping Questionnaire 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 repose sur des 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 d'application de la loi.

Milieu scolaire (enseignement secondaire professionnel)

Le déploiement du programme TABADO de cessation du tabagisme chez les adolescents (<https://tabado.fr/le-programme-tabado>) a été soutenu depuis 2017 par l'Institut national du cancer (INCa). Il est destiné à des jeunes fréquentant les lycées professionnels, les centres de formation d'apprentis (CFA) ou les maisons familiales rurales (MFR). 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 nicotiniques et ateliers motivationnels. 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). Quelque 215 établissements répartis dans 14 régions ont déployé le programme Tabado auprès de 77 000 jeunes.

Jeunes placés auprès des institutions de protection :

En matière de prévention sélective, le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 porte une attention particulière aux mineurs relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ainsi qu'aux personnes sous main de justice. À cet égard, le Fonds national de lutte contre les addictions soutient l'élaboration d'un cadre national d'intervention en faveur des jeunes confiés à la PJJ et la mise en œuvre de projets de prévention des conduites addictives des enfants confiés à l'ASE avec le concours de 25 conseils départementaux.

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.

En région Île-de-France et en Guadeloupe (Outre-Mer), avec le soutien de la [MILDECA](#), la Fédération Addiction forme à l'intervention précoce des professionnels d'unités éducatives d'activité de jour ou d'unités de placement collectif volontaires de la PJJ. L'expérimentation repose sur huit binômes entre structures PJJ et CJC de proximité dans les départements de Guadeloupe, Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne et Essonne, pour une acculturation et la réalisation d'actions individuelles et collectives. Le projet donnera lieu à un guide méthodologique pour essaimage.

Milieu festif

En outre, 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. Les maires et les agents communaux disposent de lignes directrices pour la mise en œuvre d'une politique de prévention intégrée à l'échelle de leur territoire, notamment en ce qui concerne la gestion des espaces et événements festifs. La MILDECA et l'Association des Maires de France (AMF) ont choisi de rééditer le Guide pratique « Le maire face aux conduites addictives » afin de soutenir les élus qui souhaitent se mobiliser contre les conduites addictives qui constituent un risque pour la santé des administrés, la tranquillité ou la sécurité publiques. Le guide fournit des outils sur plusieurs problématiques majeures utiles au développement de plans d'action adaptés à chaque commune. Initialement publié en 2019, ce guide est réédité en 2022 (MILDECA and Association des Maires de France 2022).

Lancé en septembre 2019, la campagne « Amis aussi la nuit », majoritairement basée sur des leviers digitaux, a été rééditée pendant l'été 2022 et s'adresse aux jeunes de 17 à 25 ans afin de renforcer les comportements protecteurs entre pairs, dans une perspective de réduction des risques à l'égard des consommations d'alcool et de cannabis en contexte festif. L'URL <http://www.amisaussilauoit.fr/> renvoie désormais au site <https://jeunes.alcool-info-service.fr/> pour les personnes en recherche d'information sur la réduction des risques ou de dispositifs d'aide.

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. Différentes actions locales de prévention de l'abus d'alcool et de drogues en contextes récréatifs sont reconduites dans des métropoles françaises. La plupart de ces actions relèvent de « l'aller vers » et sont menées par des associations au plan local (voir T1.2.3 du [Workbook 2020](#) pour quelques exemples).

Des lignes directrices ont été élaborées sous l'égide de la MILDECA et du ministère des Sports et de la Jeunesse en collaboration avec les départements de la « politique urbaine », de la Santé, de SpF et de la Délégation à la sécurité routière : « Grands rassemblements sportifs et culturels : mettre en place un dispositif adapté de prévention et de réduction des risques » (MILDECA et al. 2016). Ils fournissent une liste des ressources possibles (services municipaux ou locaux, police, acteurs du sport, organisateurs de compétitions, associations, etc.) et des modèles d'action, notamment pour mettre en place des zones de prévention et des équipes mobiles de prévention. Elle sert de base aux programmes de prévention des risques (y compris les stands d'information et la distribution de matériel de réduction des risques, le travail de sensibilisation) qui sont organisés pour couvrir de grands rassemblements comme les festivals musicaux en France (« Le Printemps de Bourges », « Les Eurockéennes », ...) ou des événements sportifs majeurs (voir également T1.2.3 du [Workbook 2020](#), sur les lignes directrices de l'EFUS et de la MILDECA).

Quartiers d'action prioritaire ou défavorisés

Les politiques de prévention à dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les zones de sécurité prioritaires (ZSP) sont soutenues par les crédits déconcentrés de la MILECA et le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) (voir T1.1.3). Les contrats locaux de santé (CLS, établis entre une agence régionale de santé et une collectivité territoriale) concernent souvent des quartiers défavorisés parce qu'ils visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en proposant des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Personnes placées sous main de justice

Pour l'ensemble des personnes sous main de justice – en milieu ouvert ou fermé, mineurs (de la PJJ) ou adultes – le plan national de mobilisation contre les addictions soutient la mise en place de programmes de prévention des consommations de tabac et de cannabis et l'élimination de l'exposition au tabagisme passif en application de la loi Evin, comme en milieu libre. 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 » 2020](#)) (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 la section 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 du [Workbook 2020](#)). Ainsi, le FLCA soutient plusieurs projets associatifs en faveur des personnes en situation de handicap. Parmi les approches explorées figurent : la déclinaison numérique (réseaux sociaux, cartes interactives, chatbot, etc.) des méthodes traditionnelles d'intervention (ex. : programme Empower Drug User à destination des consommateurs les plus éloignés et vulnérable)s ; la combinaison de méthodes éducatives, du repérage précoce et de l'intervention brève auprès des populations en situation de déficience intellectuelle (ex. : Programme Adictei auprès des personnes en situation de handicap) ; le développement d'outils et de méthodes pour la prévention collective des addictions en faveur notamment des travailleurs vulnérables et en situation de handicap (ex. : Prévention des risques liés aux conduites addictives en milieu professionnel spécifique mené par ADIXIO) ; le développement d'outils et de méthodes pour le développement des compétences psychosociales dans des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap (ex. : TABACAP : Prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap) ; l'adaptation de GBG aux enfants atteints 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 à paraître (voir T.1.2.2 du [workbook « Best Practices » 2021](#)).

Public à faibles ressources ou en errance

Le programme « [Travail alternatif payé à la journée](#) » (TAPAJ, voir [workbook « Prevention » 2017](#)) est un accompagnement personnalisé à la remobilisation professionnelle de jeunes sans ressource, en errance ou habitant les quartiers politique de la ville et souffrant d'addictions. Du fait de son caractère transversal à de multiples problématiques sociales, de santé, de prévention de la délinquance et de gestion de l'espace public, TAPAJ figure parmi les dispositifs promus par la « stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » SNPLP ([DIPLP 2018](#)). Son intégration dans la SNPLP et la SNPd est un levier important pour renforcer les moyens et les objectifs de déploiement et consolider le modèle théorique de TAPAJ ([DIPLP 2018; MILDECA 2021c](#)). Entre janvier et juin 2021, TAPAJ a été déployé sur 10 nouveaux territoires, soit une quarantaine de sites au total. La SNPd encourage un partenariat plus étroit entre les programmes TAPAJ et « un chez soi d'abord » et d'autres programmes encourageant des approches similaires.

Public relevant de l'AHI (Accueil Hébergement Insertion)

Les administrateurs du FLCA et la Délégation interministérielle à l'hébergement et au logement (DIHAL) ont porté à l'automne 2021 un appel à manifestation d'intérêt (AMI) visant à intégrer durablement, en agissant sur les pratiques professionnelles, des réponses combinées de prévention des conduites addictives et de réduction des risques en direction des publics accueillis ainsi que des salariés dans le cadre des missions courantes des établissements de « l'Accueil Hébergement Insertion » (AHI). Pour une évolution durable, qui participe à la réduction des inégalités sociales de santé, les projets doivent agir sur les pratiques professionnelles du secteur, en impliquant les gestionnaires d'établissements. L'ensemble des conduites addictives sont ciblées, et plus particulièrement le tabagisme, les projets devant cibler deux substances psychoactives à minima, dont le tabac. Treize projets ont été retenus pour un montant total

de 7 millions d'euros et une durée moyenne de 2 ans et sont portés par des coordinateurs d'envergure régionale ou nationale.

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

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](#)). Les interventions de prévention indiquée relèvent d'initiatives locales à ce titre ou d'accueil de la jeunesse (maison des adolescents).

Au-delà de cette mission CJC assurée majoritairement par les structures d'addictologie, des initiatives locales de prévention indiquée émergent aussi en régions pour le transfert voire l'adaptation de programmes fondés sur les données probantes, tel que le programme CANDIS expérimenté par le CSAPA Kairn 71-Sauvegarde 71 en Bourgogne-Franche-Comté, avec le soutien financier de l'ARS (voir T 1.2.4 du [workbook « Prévention » 2021](#)).

Note: 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, etc. Brief Interventions in school and street work settings, and in Emergency Rooms

T1.2.5 Warning campaigns

If available in your country, describe the contents (i.e. key message), coverage, target population and possible evaluations of mass media (including social media) campaigns that **aim to increase awareness about the risks and harms of psychoactive substances**.

- Du 16 au 25 février 2022, dans le contexte de reprise de la vie festive, une campagne digitale d'information sur la base de 10 vignettes pour prévenir et réduire les risques liés au GHB/GBL a été diffusée sur les pages Twitter, Facebook, LinkedIn et Instagram de la MILDECA et son [site Internet](#). Les sujets abordés par ces vignettes sont : la nature du GHB/GBL, la loi, les effets recherchés, les difficultés de dosage, la réduction des risques, les vulnérabilités liées à la consommation de GHB/GBL, les solidarités entre pairs et amis, les recommandations aux professionnels de la nuit ou organisateur de soirée si le produit circule ou en cas de malaise.
- Du 19 avril au 4 mai 2022, la MILDECA a diffusé une campagne digitale d'information sur la dangerosité de la cocaïne qui bénéficie encore trop d'une image positive. A l'instar de la campagne GHB/GBL, elle repose sur 15 vignettes diffusées sur les comptes Twitter, Facebook, LinkedIn et Instagram de la MILDECA et son site ([MILDECA 2022](#)), sur les thèmes : les conséquences environnementale de la production, la loi, les modes de consommation, la diffusion du produits à différents milieux, les effets recherchés, l'image positive à relativiser, la consommation occasionnelle, la variabilité des effets secondaires, les risques liés à l'usage régulier ou aux mélanges de produits, la réduction des risques.
- Du 22 août 2021 et à fin septembre 2021, une [campagne médiatique gouvernementale « Derrière la fumée »](#) est diffusée pour sensibiliser sur les risques liés à la consommation et au trafic de cannabis, à travers trois thèmes : le décrochage scolaire, les accidents domestiques par négligence (ingestion accidentelle de cannabis par des enfants) et les violences et conséquences judiciaires liées au trafic. Elle a consisté en un spot vidéo diffusé au cinéma, à la télévision et en ligne, des encarts dans la presse nationale et régionale et une campagne d'affichage. Plusieurs organisations représentant du secteur de l'addictologie ont commenté cette campagne, estimant le message qu'elle portait comme insuffisamment nuancé et explicite.

- Le 24 novembre 2021, la [campagne « Histoires de joints »](#), troisième volet de la campagne gouvernementale portée par Santé publique France, aborde les troubles liés à la consommation de cannabis ainsi que certaines idées reçues par le prisme de témoignages audios illustrés de consommateurs ou de « voice notes » de 2 minutes : troubles du sommeil, troubles pulmonaires, troubles mentaux, *bad trips*, troubles cognitifs (mémoire, concentration, etc.), autres troubles et facteurs de risques (compositions des produits, troubles cardiovasculaires etc.). En complément, des experts décryptent ainsi les questionnements et idées reçues évoqués dans ces récits dans de courtes vidéos pédagogiques (1 minute). Également, une campagne de soutien a été déployée pour proposer aux professionnels de santé des contenus utiles pour leur pratique, grâce à un partenariat avec le Journal International de Médecine (JIM) et le magazine What's Up Doc (voir T1.2.6).
- Chaque édition annuelle de l'opération « Mois sans tabac » en novembre (depuis 2016) ou de la Journée mondiale sans tabac reconduite (31 mai) est relayée par une campagne médiatique ad hoc, intégrant des approches de marketing social. L'opération « Mois sans tabac » met aussi à disposition des outils gratuits visant à accompagner la réduction ou l'arrêt du tabagisme via le service en ligne <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>.
- La campagne de la [Journée mondiale sans tabac de 2022](#) a eu pour thème principal « Le tabac : une menace pour notre environnement » et en a appelé aux consciences écocitoyennes pointant les effets néfastes de la culture et de l'industrie du tabac sur l'environnement, outre les conséquences délétères du tabagisme. À cette occasion, l'agence Santé publique France a également lancé la [plateforme « Les Employeurs pour la Santé »](#) afin de soutenir la prévention des conduites addictives, en premier lieu du tabagisme, en milieu professionnelle (voir T.1.2.2).
- En amont, durant tout le mois de mai 2022, Santé publique France a rediffusé sa [campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac »](#) afin de renforcer le mouvement de dénormalisation du tabac auprès du grand public, avec une attention renforcée à l'égard des fumeurs les plus fragiles (seniors, femmes, adolescentes). La campagne déclinée au plan national à travers différents canaux (audiovisuel avec 3 vidéos de 10 secondes, digital (dont Facebook, Instagram, Twitter), affichage urbain, y compris dans les transports).
- Du 14 février au 13 mars, Santé publique France, en partenariat avec le Ministère en charge de la Santé et l'Assurance Maladie, a diffusé une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac à destination des fumeurs, en particulier parmi les publics les plus fragiles au plan socio-économique. Cette [campagne](#) a pour but de déconstruire les peurs liées à l'arrêt du tabac en dédramatisant le moment de « passage à l'acte », en valorisant la diversité des raisons et des solutions d'arrêt, sur la base de sur la base de témoignages vidéo.
- En mars 2021, en novembre 2021 puis en mars 2022, 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'Alcoomètre (proposé sur le site 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 et 2022 par un collectif d'une trentaine d'associations et réseaux nationaux. Copilotée 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 2022 comme 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 de se fixer des objectifs personnalisés en fonction de sa consommation. D'autres outils de communication et de marketing social sont également disponibles.

- En juin 2022, la Délégation interministérielle à la sécurité routière a lancé une [web-série en 7 épisodes de 3minutes 30 s chacun](#), qui promeut sur le mode de l'humour 7 engagements pour une route plus sûre, le premier épisode étant dédié à l'alcool au volant. Le scenario met en scène une réunion entre les représentants du personnel et la directrice des ressources humaines et présente des solutions concrètes et opérationnelles pour retenir une personne qui a trop bu et l'empêcher de prendre le volant.
- À partir de septembre 2022, à l'occasion de Journée Défense et citoyenneté (JDC), un message particulier sous la forme d'une vidéo courte sera présenté aux jeunes appelés afin de les encourager à ne pas consommer de substances psychoactives. La JDC est une journée d'information sur les institutions françaises, les droits et les devoirs du citoyen à laquelle toute personne de nationalité française doit participer avant sa majorité (entre ses 16 ans et ses 18 ans).

T1.2.6 Advocacy campaigns

If available in your country, describe the contents (i.e. key message), coverage, target population and possible evaluations of mass media (including social media) campaigns that **aim to increase the awareness about effective preventive interventions, behavioural/educational strategies and policies** (e.g. the [ListenFirst Campaign](#)).

Santé publique France a développé pour les professionnels de santé un ensemble de contenus utiles à leur exercice. Cette campagne de conseil et soutien a été lancée lors de la Journée mondiale sans tabac de 2022, en complément du dispositif de communication dédié au grand public. Elle a été diffusée et promue grâce à un partenariat avec le Journal International de Médecine (JIM) et le magazine What's Up Doc. Le site [JIM.fr](#) met à disposition un espace thématique « Cannabis : s'informer pour accompagner vos patients » proposant des contenus variés : un glossaire, des fiches pratiques sur le Repérage précoce et intervention brève (RPIB), et les ressources existantes pour le repérage et l'accompagnement des usages problématiques, un module d'aide pour répondre aux principales idées reçues sur le cannabis et un quizz pour tester les connaissances sur la consommation de cannabis, un podcast sur les conséquences du cannabis sur la santé, des interviews la façon d'aborder les consommations de cannabis en consultation de médecine générale, en entreprise et en milieu universitaire. Enfin, le site [whatsupdoc-lemag.fr](#) propose une vidéo d'un psychiatre expert (3 minutes) afin de toucher les nouvelles générations de médecins.

En juin 2022, l'association Alliance contre le tabac (ACT), la Fédération LGBTI+ et l'association OUTrans ont lancé la campagne de sensibilisation intitulée « [Libre](#) », avec le double objectif d'informer sur les spécificités méconnues du tabagisme chez les personnes trans et plaider en faveur d'un meilleur accompagnement de ces personnes vers le sevrage tabagique et plus globalement, pour une amélioration de leur accès aux soins. En France, 37 % des personnes transgenres sont fumeuses, un chiffre supérieur de plus de 10 points par rapport à la moyenne nationale, selon Santé publique France et cette forte propension à fumer s'explique avant tout par des expériences discriminatoires nombreuses (D'Almeida Wilson *et al.* 2008). De plus, la campagne plaide pour le financement d'études afin de développer les outils adéquats et mettre en place un parcours de soins adapté, pour le déploiement d'un programme de sensibilisation national à destination des personnes trans et pour la mise en œuvre de formation et de sensibilisation des professionnels de santé pour mieux accompagner les personnes transgenres (ACT 2022).

T1.2.7 (Optional) Please provide any additional information you feel is important to understand prevention activities within your country.

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 T1.2.3) sont encouragés.

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).

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, knowledge transfer, and on conditional funding for interventions or service providers depending on quality criteria.**

Who (which office, ministry) controls the quality of prevention interventions, if applicable?

La France n'est pas dotée d'instance de contrôle de la qualité des interventions de prévention. Cependant, des outils d'assurance qualité sont à disposition des professionnels par les instances de santé publique ou de recherche, les services ministériels ou les sociétés professionnelles, afin de guider les postures professionnelles ainsi que la conception, la méthode, la planification et l'évaluation des programmes de prévention des conduites addictives (voir workbook Best practices).

Is there scientific guidance and methodological advice to those who implement prevention at local level?

Yes

If yes, how is this organised (and by which centres/organisations)?

Un nombre limité de structures de soutien à l'ingénierie de projet pour le développement des actions de prévention peuvent intervenir dans certains territoires mais il ne s'agit guère d'un réseau structuré.

Au plan local, les professionnels implantant des actions de prévention peuvent recourir à des outils développés et fournis à disposition au plan national, via des plateformes numériques :

- Les outils développés dans le cadre des dispositifs nationaux d'études et d'accompagnement de l'essaimage des programmes Unplugged et GBG (voir T1.2.2 dans le [Workbook 2020](#)) sont mis à disposition ou accessibles sur demande pour les personnes désireuse de mettre en œuvre ces programmes.
- La liste de contrôle « Appréciation et sélection de programmes de prévention issus de la revue des « EDPQS » (ASPIRE), adaptée des standards européens de prévention, est également publique et en accès libre.
- En 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) et 7 programmes de développement des compétences psychosociales, évalués en France ou à l'étranger ou en cours d'adaptation en France ([Santé publique France 2022](#)). Ce répertoire doit progressivement être alimenté avec des programmes nationaux ou locaux, assortis d'indicateur de fiabilité, afin de fournir les éléments clés de conception et de mise en œuvre aux personnes désireuses de mettre en place de tels programmes.

En outre, la Mildeca a soutenu la réalisation d'un kit « addictions » par le collège de médecine générale, pour outiller les médecins généralistes dans la prévention et le repérage systématique des addictions de leurs patients.

How and to what degree are available national or EU prevention standards applied, if applicable?

Dans le cadre de sa circulaire annuelle pour 2018 fixant les objectifs des chefs de projet, 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/>).

Is there conditional funding (i.e. preferential funding for certified interventions, accredited providers, according to other criteria)?	Doesn't really exist
Additional information, if applicable:	

Is there funding for research and development for Prevention.	Yes (if yes ↓)
If yes, please provide examples.	
Le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA, voir T1.1.3) permet le financement de recherches-actions, de programmes de recherche appliquée et d'évaluation locales, nationales et internationales en cohérence avec les priorités gouvernementales en matière de prévention des conduites addictives avec ou sans substance.	
In the past three years, has there been a change in the funding for research and development for prevention.	Yes (if yes ↓)
If yes, please provide examples.	
L'actuel Fonds de lutte contre les addictions (FLCA), levier essentiel du financement des réponses et de la recherche en matière de prévention des conduites addictives en France, a connu deux évolutions majeures entre 2019 et 2022. En effet, le périmètre du fonds « tabac » originel a été élargi en 2019 aux autres substances psychoactives (par le décret n°2019-622 du 21 juin 2019). En décembre 2021, la loi n°2021-1754 de financement de la Sécurité sociale pour 2022 élargit le périmètre d'intervention du fonds aux addictions « sans substance » (article 84). Le fonds devient ainsi le « fonds de lutte contre les addictions » (FLCA) et intègre notamment le sujet des jeux d'argent et de hasard (JAH) et de jeux vidéo.	
Please give examples of the evaluation of interventions resulting from Research & Development funding.	
Non applicable	
Are there regular, national stakeholders meetings on prevention?	Yes
If yes, specify the stakeholders	
La MILDECA, l'agence Santé publique France, l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP), l'Assurance maladie et la Direction générale de la Santé, entre autres, se rencontrent plusieurs fois par an autour de la thématique de la prévention, à propos d'expériences innovantes ou de mesures à déployer sur le territoire. Plusieurs de ces acteurs décident conjointement des objectifs des appels à projets annuels liés au FLCA, se réunissent pour sélectionner les projets à soutenir et suivre l'exécution des projets sélectionnés.	
If YES, is the alcohol industry statutory part of these meetings?	Choose an item.
Which of the other industries are statutory part of these meetings (e.g. tobacco, gambling, gaming, cannabis lobby, etc.)?	
/	

Do non-governmental prevention agencies (NGOs, Associations) need an accreditation in order to be allowed to carry out prevention?	No
If yes, which are the criteria?	
/	
Are they audited or controlled periodically?	Choose an item.

What kind of credentials/qualifications prevention workers typically need to have?
La qualification des intervenants du champ de la prévention des conduites addictives repose avant tout sur les acquis de leur formation initiale. S'ajoutent l'expertise de terrain, l'intervention professionnelle, outre les éventuelles sessions de formation continue.

What training background do prevention workers typically have (psychology, social work, sociology, etc.)?
Les intervenants du champ de la prévention des conduites addictives sont principalement des professionnels de santé (psychologues, infirmiers, médecins, etc.) ou des travailleurs sociaux (éducateurs, etc.) du secteur associatif ou des agents d'application de la loi spécialement formés (FRAD ou PFAD).

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.

Please structure your answers around the following questions.

T.2.1 Please comment on the main changes in prevention interventions **in the last 10 years and if possible discuss the possible reasons for change.**

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

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.

Please structure your answers around the following questions.

T.3.1 Please report on any notable new or innovative developments observed in prevention in your country since your last report.

Les nouveaux développements sont signalés par un surlignage jaune au fil du document.

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.

Please structure your answers around the following questions.

T.4.1 (Optional) Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on prevention, information on work place prevention. Where possible, please provide references and/or links.

En mai 2022, l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) en partenariat avec la Mildeca ont publié l'ouvrage « Le cannabis et (pas) moi » (Bordet-Petillon *et al.* 2022) qui s'adresse aux jeunes de 13 ans et plus et offre des réponses simples sur les effets du cannabis sur la santé, les risques comme le « bad trip » et la possibilité de dépendance ainsi que les sanctions encourues en cas de possession de cannabis. Cet ouvrage illustré décrypte scientifiquement 12 idées reçues : le cannabis est une drogue douce, ce n'est pas dangereux / Le cannabis, c'est de l'herbe, c'est naturel / Fumer un joint est moins dangereux que de fumer du tabac, etc.

Le projet européen *Frontline Politeia*, financé sur 2 ans par la Commission européenne, est mené par un collectif de 13 organisations représentant 12 pays, dont le RESPADD pour la France. Dans le prolongement des projets EDPQS, UPC-Adapt et ASAP, il vise à améliorer la formation des professionnels de première ligne (police, enseignant, travailleurs sociaux, etc.) à la prévention et aux interventions probantes, à travers la conception et l'évaluation d'un module de formation en e-learning. Le projet inclut le recensement et l'évaluation des interventions de prévention déjà en place sur différents territoires, ainsi que l'évaluation des besoins des populations en matière de prévention. Le projet demeure en cours en 2022.

À l'issue d'une large consultation publique sur les pratiques des opérateurs de jeux d'argent et de hasard (JAH) en matière de publicité, consécutive à la forte pression publicitaire qui avait accompagné l'Euro de football (en juin et juillet) 2021, l'Autorité nationale des jeux (ANJ) a édicté des lignes directrices et recommandations sur la publicité relative aux JAH, afin de prévenir les risques d'atteinte à l'ordre public, de dépendance et assurer la protection des mineurs. Ces recommandations règlementent le contenu de toutes les communications commerciales des opérateurs de JAH destinées à promouvoir, directement ou indirectement, leurs services de jeux ou une gratification financière, y compris en exécution d'un contrat de partenariat sportif. Elles portent sur l'interdiction d'inciter à un jeu excessif ou pathologique, le jeu des mineurs. À titre illustratif, les communications ne doivent pas :

- suggérer que jouer contribue à la réussite sociale, est une solution face à des difficultés personnelles, professionnelles, sociales ou psychologiques, est une alternative au travail rémunéré, offre des chances de gagner ou des gains infondés,
- représenter un mineur en situation d'achat, ni des personnalités ou personnages de l'univers des mineurs ; suggérer que les JAH font naturellement partie des loisirs des mineurs.

L'ANJ dispose d'un pôle « Prévention du jeu excessif ou pathologique et de la protection des mineurs ».

Le 1^{er} 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).

T.4.2 (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.

Please structure your answers around the following questions.

T.5.1 Please list notable sources for the information provided above:

Le rapport est principalement basé sur les informations passées en revue par l'OFDT en lien avec les représentants de la MILDECA et des services impliqués.

Sitographie

<https://alliancecontreletabac.org/2022/06/17/campagne-libre-2/>
<https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>
<https://tabado.fr/le-programme-tabadohttps://www.drogues.gouv.fr/actualites/preventionghb-nouvelle-campagne-dinformation-de-prevention-de-mildeca-ghgbgl>
<https://www.addictaide.fr/pro/>
<https://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire-adaptation-francaise-des-edpqs-pour-la-selection-de-programmes-prometteurs/>
<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>
<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire>
https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/tabc-sante-publique-france-lance-un-nouveau-dispositif-a-destination-des-employeurs#:~:text=A%20l'occasion%20de%20la_de%20la%20sant%C3%A9%20de%20leurs
<https://www.whatsupdoc-lemag.fr/video/la-consult-spin-de-jean-michel-delile-SPF21>

Bibliographie

ACT (2022). Campagne « Libre ». Sensibiliser pour mieux appréhender la consommation de tabac des personnes trans [online]. Available: <https://alliancecontreletabac.org/2022/06/17/campagne-libre-2/> [accessed 26/07/2022].

Arwidson, P., Hamel, E., Karrer, M., Lamarre, M.-C. and Sempe, S. (2018). Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé. Santé publique France, Saint-Maurice. Available: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/reperes-theoriques-et-pratiques-pour-les-actions-du-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante> [accessed 25/07/2022].

Basset, B. and Rigaud, A. (2020). Les hard seltzers. L'alcool avance masqué. Déryptages. (42). Available: <https://addictions-france.org/actualites/déryptages-n42-hard-seltzers-527/> [accessed 28/07/2022].

- Bordet-Petillon, S., Donnadieu-Rigole, H. and Lallemand, C. (2022). Le cannabis et (pas) moi. L'essentiel pour m'informer et me protéger. Hygée Editions, Rennes.
- D'Almeida Wilson, K., Lert, F. and Berdougo, F. (2008). Transsexuel(le)s. Conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels. Résultats d'une enquête exploratoire par internet, 2007. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (27) 240-244.
- DGDDI (2020). Note aux opérateurs du 25 novembre 2020. Classement tarifaire et fiscal des produits de type « Hard Seltzer ». Direction générale des douanes et droits indirects, Paris. Available: <https://www.douane.gouv.fr/sites/default/files/uploads/files/information/Note-operateurs-0000436-Classement-tarifaire-et-fiscal-des-produits-Hard-seltzer-2020-11-25.pdf> [accessed 26/07/2022].
- 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.
- DIPLP (2018). Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Investir dans les solidarités pour l'émancipation de tous. Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris. Available: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_pauvrete_vfhd.pdf [accessed 26/07/2022].
- 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 22/07/2022].
- 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 26/07/2022].
- 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 27/07/2022].
- 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/communiques-de-presse/article/la-france-se-dote-pour-la-premiere-fois-d-une-strategie-de-lutte-contre-les> [accessed 26/07/2022].
- MILDECA, DIGES and DJEPVA (2016). Guide « Grands rassemblements sportifs et culturels : Mettre en place un dispositif adapté de prévention et de réduction des risques ». Ministère de la Jeunesse et des Sports, Délégation interministérielle aux grands évènements sportifs, Délégation interministérielle à la Jeunesse Available: https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=76960 [accessed 26/07/2022].
- 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/publication-du-plan-national-de-mobilisation-contre-les-addictions-2018-2022> [accessed 21/07/2022].

MILDECA (2021a). Les conduites addictives de la population active. Chiffres clés issus de la cohorte CONSTANCES. MILDECA, Paris. Available: https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=31433 [accessed 26/07/2022].

MILDECA (2021b). Des nouveaux résultats sur les conduites addictives de la population adulte et des actifs : les données de la Cohorte CONSTANCES en vidéos [online]. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/des-nouveaux-resultats-sur-les-conduites-addictives-de-la-population-adulte-et-des-actifs-les> [accessed 26/07/2022].

MILDECA (2021c). TAPAJ : un dispositif franco-qubécois qui modifie favorablement le parcours des jeunes marginalisés usagers de drogues [online]. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/tapaj-un-dispositif-franco-quebecois-qui-modifie-favorablement-le-parcours-des-jeunes-marginalises> [accessed 26/07/2022].

MILDECA (2022). #PréventionCocaïne : la nouvelle campagne digitale pour informer sur la cocaïne [online]. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/preventioncocaine-la-nouvelle-campagne-digitale-pour-informer-sur-la-cocaine> [accessed 26/07/2022].

MILDECA and Association des Maires de France (2022). Guide pratique : Le Maire face aux conduites addictives. MILDECA, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/le-maire-face-aux-conduites-addictives-ledition-2022-du-guide-est-parue> [accessed 26/07/2022].

MILDECA, Réseau Anact-Aract and Association Addictions France (2022). Prévention des conduites addictives en milieu professionnel : des outils pratiques pour agir [online]. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/prevention-des-conduites-addictives-en-milieu-professionnel-des-outils-pratiques-pour-agir> [accessed 26/07/2022].

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'Intérieur (2020). Stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020>2024. 40 mesures #PrévenirPourProtéger. Available: <https://www.cipdr.gouv.fr/les-40-mesures-de-la-nouvelle-strategie-de-prevention-de-la-delinquance-2020-2024/> [accessed 26/07/2022].

Ministère de la Justice, Ministère de l'Action et des Comptes publics and Ministère de l'Intérieur (2019). Plan national de lutte contre les stupéfiants. Dossier de presse du mardi 17 septembre 2019. Available: <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Plan-national-de-lutte-contre-les-stupefiant> [accessed 26/07/2022].

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 26/07/2022].

Ministère des Solidarités et de la Santé (2017). Stratégie nationale de santé 2018-2022. Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris. Available: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf [accessed 26/07/2022].

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion (2021). 4e plan santé au travail 2021-2025. Available: <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf> [accessed 26/07/2022].

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-stupefiant> [accessed 26/07/2022].

Santé publique France (2022). Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé [online]. Available: <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/reperatoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante> [accessed 25/07/2022].

UNDP (2022). Human Development Index (HDI) [online]. Available: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI> [accessed 26/07/2022].

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 26/07/2022].

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.

T.5.2 Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?