



## **Réunion des coordinateurs drogues des Etats membres de l'Union européenne**

22 octobre 2008

Centre de conférences internationales  
Avenue Kléber - Paris

**Compte rendu des débats**

## Sommaire

<b>Ouverture</b> .....	<b>3</b>
Etienne Ataire, Président de la MILDT	
<b>Tour de table : les évolutions récentes et notables dans les pays membres</b> .....	<b>4</b>
<b>Comment communiquer sur les drogues illicites ?</b> .....	<b>10</b>
- Etat des lieux en Europe : présentation de l'OEDT	
- Communiquer sur les risques : quelles contraintes, quels enjeux ?	
- Exemples de campagnes récentes dans les Etats membres	
<b>Débat/Tour de table : Comment communiquer sur les drogues ?</b> .....	<b>15</b>
<b>Peut-on tirer des enseignements à usage européen sur la façon de communiquer ?</b>	
<b>Polytoxicomanies et consommation abusive d'alcool</b> .....	<b>25</b>
- Présentation de la stratégie européenne en matière de lutte contre l'abus d'alcool	
- Quelle prévention des risques liés à la consommation d'alcool notamment en direction des jeunes ?	
<b>Débat/Tour de table : Comment prendre en compte les nouveaux problèmes de la consommation d'alcool (alcoolisation massive, polyconsommation alcool-drogues illicites) ?</b> .....	<b>33</b>
<b>L'état d'avancement du Plan UE contre les drogues/ la préparation UE de l'évaluation UNGASS</b> .....	<b>37</b>

## Ouverture

### **Etienne Ataire, Président de la MILDT**

Tout d'abord un grand merci pour votre présence aujourd'hui à cette réunion des coordonateurs. La France vous souhaite la bienvenue. Nous pensons que dans le cadre de la présidence de l'Union, cette réunion peut avoir un écho particulier à l'extérieur. C'est pourquoi nous avons souhaité que cette réunion soit ouverte, et notamment qu'elle puisse être suivie par quelques journalistes, étant observé que rien n'est confidentiel. Nous n'avons pas de décisions à prendre, mais nous avons à évoquer la situation dans nos pays, et à partager nos préoccupations.

Je souhaite que nous puissions tout d'abord faire un état des lieux rapide de ce qui s'est passé dans les différents pays de l'Union, en tout cas pour ceux qui auraient connu des évolutions. Ensuite, nous aurons un moment important sur le thème « Comment communiquer sur les drogues illicites », vous avez l'ordre du jour. C'est une question qui vous intéresse car tous les ans au moment de savoir comment on évalue la situation, ou ce qu'il est nécessaire de faire, je pense qu'au plan politique on se pose ces questions. Ensuite nous ferons une pause café, avec la traditionnelle photo de famille avec tous les coordonateurs européens. Nous continuerons avec un débat toujours sur le thème « Comment communiquer sur les drogues ». La première partie de cette question aura été plutôt de l'ordre de l'exposé, la deuxième partie sera une discussion ouverte sur comment allons-nous arriver à échanger les bonnes pratiques au plan européen sur la communication. Nous reprendrons après le déjeuner sur le thème « polytoxicomanies et consommation abusive d'alcool ». Si vous avez eu la curiosité de regarder la télévision ou d'écouter la radio, vous saurez que la ministre de la Santé présente un projet de loi réorganisant le système de santé en France, notamment l'hôpital, mais dont une petite partie nous concerne, puisqu'il prévoit l'interdiction de la vente d'alcool, tous les alcools, aux mineurs de moins de 18 ans.

Nous avons donc véritablement une problématique partagée les uns et les autres, mais qui trouve une illustration particulière aujourd'hui, puisque nous avons la présentation en Conseil des Ministres de ce projet de la loi par la ministre de la Santé. Après des exposés sur les différentes stratégies en matière de poly toxicomanies, et notamment de lutte contre l'usage abusif d'alcool, nous aurons des échanges sur ces problèmes de consommation d'alcool. Enfin, un point d'information sur l'état d'avancement du plan de l'Union, mais je pense que vos services aux uns et aux autres, vous ont communiqué ces éléments, et un point rapide sur l'évaluation UNGASS qui progresse de manière importante.

Cette réunion est une réunion de travail importante, informelle dans le sens où nous pouvons tout nous dire puisque personne n'attend de décisions, mais tout le monde attend notre intérêt pour ces questions qui sont importantes pour tous les citoyens européens. Parfois, je l'ai déjà dit à l'occasion de la réunion du Groupe Horizontal Drogue, on se demande à quoi sert l'Europe, et dans nos domaines, je crois qu'elle est particulièrement attendue. L'Europe n'est pas un grand marché du laisser-aller, c'est la réunion de toutes les femmes et de tous les hommes de bonne volonté qui luttent contre des fléaux communs. La question des drogues illicites, la question de l'abus d'alcool, nous les connaissons tous, il faut aller plus loin que nos différences, il faut rassembler nos convergences, mais pour cela il faut que nous en parlions et c'est l'objet de cette réunion de coordonateurs que je souhaite riche.

Je vous propose de passer au premier point de l'ordre du jour « Les évolutions récentes et notables dans les pays membres ».

## **Tour de table : les évolutions récentes et notables dans les pays membres**

### **Représentant de l'Allemagne**

Monsieur le Président, Chers Collègues. Je suis très heureux d'avoir l'occasion de participer à cette réunion, et je voudrais vous remercier pour la soirée d'hier, c'était un début magique pour cette journée. La situation en Allemagne est la suivante. Un adulte sur trois fume, 1,3 millions de personnes sont dépendantes de l'alcool, 9,5 millions de personnes consomment d'une façon risquée, plus de 1,4 millions dépendent des médicaments, 600.000 personnes entre 18 et 64 ans, abusent du cannabis ou dépendent du cannabis, 300.000 à 500.000 jeunes consomment des drogues synthétiques que nous appelons les drogues de partie - c'est-à-dire l'ecstasy - 150.000 à 190.000 personnes consomment des opiacées, de la contamine, des amphétamines, et des hallucinogènes. Ces chiffres prouvent que l'abus de drogue et la dépendance, n'est pas un petit problème, c'est un problème qui concerne toute la société, et ce n'est qu'ensemble que nous arriverons à le maîtriser. La dépendance et tous les phénomènes négatifs qui l'accompagnent, concernent non seulement l'Allemagne, mais ne connaissent pas de frontières. La production et le commerce de drogue, et d'autres produits qui rendent dépendants, dépassent les frontières et ils entraînent des phénomènes interactifs, contre lesquels nous pourrions lutter uniquement par la collaboration internationale.

Le parlement allemand, le 19 juin 2008, a exigé des mesures optimisées pour la lutte contre les drogues. Le parlement a adressé 18 exigences au gouvernement, parmi lesquelles des mesures concrètes pour la collaboration améliorée avec les Etats d'Amérique Latine et les Caraïbes, et une prise en compte du développement de ces pays. Le gouvernement accepte et accueille avec bienveillance cette décision, car il prouve l'intérêt du Parlement pour les activités internationales concernant la drogue.

Malheureusement, le nombre des décès par drogue en 2007, comparé à l'année précédente, a augmenté de 7,7 %. Nous n'avons pas trouvé de causes précises à cette évolution. Cependant, les instances de conseil et de traitement en Allemagne ont du succès. La proposition que l'on appelle « L'aide à la survie », comme les espaces où l'on peut consommer de la drogue en toute tranquillité, sont un succès, car cela aide à protéger les personnes des contaminations par le HIV et l'hépatite. En revanche, l'offre de ces aides, n'est pas disponible dans les prisons et c'est un problème. Un traitement pour l'héroïne existe, le traitement par diamorphine n'est pas encore compris dans l'assurance maladie, car le parlement n'a pas encore pris sa décision. Les traitements de substitution sont bien acceptés, 70.000 dépendants sont traités par substitution, essentiellement par la méthadone, et la buprénorphine. Cependant, ce traitement est réservé à des médecins ayant une qualification spécialisée, une qualification spécifique. Je remarque que le nombre de médecins qui disposent de cette qualification est bien plus élevé que le nombre de médecins qui proposent réellement un traitement de substitution. C'est un problème essentiellement dans les régions rurales, car l'accès à ces traitements est difficile. C'est pourquoi le gouvernement allemand prévoit de modifier la loi sur la prescription des narcotiques. Cette loi prévoit de faciliter les permanences de ces médecins pendant les week-ends et les jours fériés.

Pour ce qui est du tabac et de l'alcool, j'ai prévu d'éditer un programme national d'action dans la lutte contre l'alcool et le tabac dans lequel il y a des recommandations des différents ressorts qui seront implémentés cette année. C'était une petite impression de quelques champs problématiques, tels qu'ils se présentent en Allemagne. J'attends avec impatience de connaître les évolutions dans les autres pays.

### **Représentant des Pays-Bas**

Il y a une réévaluation de la politique des Pays-Bas depuis trente ans, avec la participation d'instituts scientifiques, et cela nous amènera à une nouvelle politique de la stratégie en matière de stupéfiants au Pays-Bas.

### **Représentant de l'Espagne**

Merci Monsieur le Président de votre hospitalité et de votre accueil pour cette réunion. La délégation espagnole va donc vous informer de manière très brève sur les dernières tendances en Espagne de l'utilisation de la drogue. Il y a eu un débat au sein du parlement espagnol au cours duquel le ministre de la Santé a exposé les différentes lignes d'action et stratégies de l'Espagne. Nous pouvons affirmer au sein de cette réunion européenne, que les données provenant d'un sondage montrent une évolution positive, avec une baisse de l'utilisation du tabac, de l'alcool et du cannabis en termes de toutes fréquences d'utilisation. Il y a une stabilisation dans l'utilisation de la cocaïne en poudre, et une baisse de la continuité de son utilisation. Voici les principales interventions de notre sondage. Il existe une prévalence d'utilisation poly drogues, avec toute sorte d'utilisateurs de drogues illicites. Il y a également une croissance de l'héroïne, et un risque augmenté pendant la semaine, mais surtout les week-ends, pour l'utilisation de cannabis et de cocaïne. Il y a une décroissance de la perception de la disponibilité de drogue, après plusieurs années où cette disponibilité très élevée.

### **Représentant de la Grande-Bretagne**

Je voudrais me joindre aux autres participants pour vous remercier d'avoir organisé cet événement et de nous avoir accueillis si chaleureusement à Paris. En Février de cette année, le Royaume-Uni a publié son dernier rapport sur la protection des familles, et il y a eu une consultation avec les familles et plusieurs départements. Cela nous a permis de construire au-delà de la stratégie qui existe depuis dix ans. Je souhaiterais faire le bilan. Le crime est en baisse de 20% depuis que ce programme d'intervention contre la drogue a été lancé. Ce programme a permis de travailler avec les autorités pour avoir des traitements, et 125.000 personnes ont pu bénéficier de ce programme. L'utilisation de drogues est aujourd'hui au plus bas niveau depuis le début de nos sondages, même comparé à l'année dernière il y a un déclin dans l'utilisation du cannabis, cocaïne, ecstasy et amphétamines. Nous avons également investi des sommes importantes dans le traitement, ce qui nous a permis de doubler l'accès au traitement, et de réduire le temps d'attente par 75%. Des pouvoirs importants ont été introduits qui permettent aux tribunaux d'être plus fermes avec les dealers et de fermer les maisons de crack, et de plus en plus, des usines de cannabis, qui posent des problèmes énormes aux comités locaux. Nous avons de grandes réussites, moins de crimes, moins d'utilisation de drogues, et plus de capacités de traitements.

Néanmoins, contrairement à l'Espagne, la perception du public de l'utilisation de la drogue, n'a pas baissé, mais a augmenté, malgré ces succès, les comités locaux n'ont pas été entraînés dans ce mouvement avec nous. Nous devons donc consolider nos réussites, nous devons également nous refocaliser sur l'engagement des communautés et sur la communication de la réintégration des personnes qui abusent de la drogue, et sur la répression qui semble répondre aux préoccupations des communautés. Tout cela est une clé non seulement pour réduire les nuisances de la drogue, mais aussi pour entraîner le public dans un mouvement et pour qu'il ait l'impression qu'il y a une vraie réussite.

Pour répondre aux préoccupations du public, la stratégie de drogue a quatre principaux objectifs. Protéger par la répression les communautés, éviter la violence auprès des familles et des jeunes, avoir des nouvelles approches de traitements, avec une réintégration sociale, et ce qui est le plus important, donner de l'information, faire des campagnes de communication pour engager les communautés, le public. Nous pensons que nous aurons réussi vraiment

quand les communautés et les familles, auront la perception d'une vraie différence au quotidien, et lorsque les interventions répondront à leurs besoins.

C'est pour cela que les communications comme « The Frank's Drugs Campaign » que nous allons vous présenter aujourd'hui, sont essentielles et j'espère que la présentation d'aujourd'hui vous donnera une information utile et intéressante. Nous sommes aussi très intéressés de savoir ce qui se passe dans les autres pays, en particulier sur la communication et l'engagement auprès des communautés locales.

### **Stylianos Sergides, Chef de délégation, Chypre**

Tout d'abord je souhaite exprimer mes remerciements à la présidence pour avoir organisé cette réunion. Il existe à Chypre un programme à trois niveaux, avec des experts allemands de Hambourg. C'est la continuation d'un projet jumelé, cofinancé par l'Union Européenne, pour permettre de revitaliser les services d'Etat. Tout d'abord, il était nécessaire de regarder les objectifs de la stratégie 2004-2008 du gouvernement, et ses deux plans d'action, l'évaluation des traitements de prévention non gouvernementaux et la mise en place de critères de qualité pour la prévention et le traitement. Suite à l'évaluation de l'Union Européenne, le programme de Chypre est donc coordonné par une haute autorité, et a investi une grande partie de son budget et de ses efforts sur l'évaluation de la première stratégie de drogue nationale, c'est une tâche absolument nécessaire pour la rédaction d'une stratégie nationale pour 2009-2012, qui est en cours.

Plusieurs conclusions et recommandations démontrent un certain nombre de directions pertinentes à prendre. Plusieurs recommandations sont sans surprise, et proches du plan d'action de l'Union Européenne pour la même période. En ce qui concerne les standards de qualité, plus de focalisation sur le contenu des programmes de prévention, plus de focalisation pour la réduction des nuisances, et des messages de plus en plus clair auprès des utilisateurs, tout cela est sous étude et sera soumis au Président de la République au Conseil des Ministres pour une approbation en début du mois de décembre. Les conclusions seront présentées au public et au pays à la fin du mois de novembre, et nous serons très heureux de vous donner plus d'informations dans un proche avenir.

### **Représentant de l'Irlande**

Je vous remercie pour votre hospitalité. Brièvement, je mettrai en exergue trois points sur l'expérience irlandaise. Nous travaillons sur le développement d'une nouvelle stratégie nationale de drogue pour la période 2009-2016. Informés par l'Union Européenne, nous avons décidé d'avoir une stratégie de deux plans d'action de quatre ans pour être en ligne avec le plan d'action de l'Union Européenne. Le fait que nous développions notre plan en même temps que l'Union Européenne a été extrêmement avantageux. Comme nos collègues de Chypre nous avons fait une évaluation de notre stratégie actuelle. Notre stratégie précédente, développée à la fin des années 90, était focalisée sur l'héroïne et sur Dublin, notre capital. Aujourd'hui, nous avons un cocktail de drogues, un problème de poly drogues, et nous avons une utilisation plus répandue de la drogue dans tout le pays, et le problème des drogues est plus prononcé à l'est de l'Irlande, plutôt qu'à l'ouest, c'est un problème national.

La nouvelle stratégie comprend des réunions publiques partout dans le pays, avec les secteurs communautaires et associatifs et avec les agences gouvernementales, et l'un des points forts qui est ressorti de ces consultations est le besoin d'avoir une plus forte focalisation sur la prévention. Si nous évitons que les gens commencent à utiliser de la drogue, ce sera une approche payante, il faut faire les deux, mais plutôt que de focaliser sur les utilisateurs, il faut aller à la base, comme pour la stratégie française. Dans le contexte de la réunion d'aujourd'hui je suis très intéressé par le débat sur l'alcool, car la question des drogues doit être l'occasion d'un débat plus large, nous couvrons aujourd'hui les drogues illégales, et nous

ne considérons par l'alcool de ce point de vue, alors que l'alcool est aussi un portail vers la drogue illégale, et c'est quelque chose que nous n'avons pas très bien traité encore. Nous avons un groupe de travail qui examine cela, et nous sommes en consultation avec l'industrie de l'alcool. L'alcool étant légale, étant une force économique, il est difficile de combiner une stratégie entre les drogues illégales et l'alcool. Il y a également le problème de la drogue légale, c'est-à-dire médicamenteuse. Les médicaments par ordonnance sont aussi un problème, il y a un trafic international, en particulier avec les achats sur Internet, et le problème des médicaments disponibles sans ordonnance dans les pharmacies et l'abus de ces substances. Ce sont des questions qui font partie de nos préoccupations.

Au mois de novembre sortira un index très complet, qui va rassembler de l'information sur la mortalité, sur nos listes de traitements et sur la documentation que nous avons sur les morts par drogue dans notre pays. Le côté négatif c'est qu'en tant qu'administrateurs, qui traitons du problème de la drogue, nous aurons des chiffres en hausse, et cela devrait avoir un effet néfaste sur l'opinion. Mais d'un point de vue de la politique, de l'orientation de la politique, nous devons avoir cette information pour traiter la situation. Enfin, nous lançons aujourd'hui un programme contre la cocaïne à Dublin. Depuis 2005, nous savons que la cocaïne est un problème particulier à une partie de Dublin, où cela est localisé, la préoccupation étant que cela fasse tache d'huile, et les résultats de notre enquête montrent que le problème n'a pas encore explosé, et a été limité. Nous avons des personnes qui récupèrent du traitement de l'héroïne et qui vont vers la cocaïne. Dans le contexte poly drogues il y a un problème très sérieux d'utilisation par l'héroïnomane de la cocaïne. Le problème poly drogues s'aggrave donc au fur et à mesure.

### **Représentant de l'Autriche**

Merci beaucoup. La délégation autrichienne vous remercie pour l'invitation d'hier et pour l'organisation de la journée d'aujourd'hui. Deux sujets sont très controversés en Autriche. Il y a tout d'abord une nouveauté dans la loi autrichienne contre les drogues, avec de nouveaux aspects. Par exemple, un registre des substitutions dans tout le pays. Les médecins et les patients craignaient le fait que les données soient enregistrées par toutes les instances concernées par la substitution. Cela a soulevé des discussions pendant des mois, entre-temps la loi a été votée et nous verrons comme cela va se développer. Nous avons un monitoring en ligne qui devrait nous faciliter les choses. Le problème était le marché noir, nous avions plus de médicaments légaux sur le marché noir, que d'héroïne. Il fallait donc trouver des solutions plus adaptées, et trouver des données, des enregistrements fiables. La discussion portait également sur le fait de savoir si les administrations devaient avoir un accès direct à ces renseignements qui concernaient les personnes dépendantes, ou des personnes soupçonnées d'être dépendantes. Pour des raisons de sécurité nous pensions que cela était nécessaire. Puis nous avons trouvé un compromis politique, qui est que les administrations devront déposer une demande, et c'est exclusivement le ministère de la Santé qui décidera des informations qui seront transmises aux administrations.

Un autre aspect de cette loi permet maintenant d'utiliser le cannabis dans la médecine, non seulement pour des raisons de recherche, mais également dans la production commerciale, pour la production de médicaments, tout cela dans un cadre très strict. Une agence dépendant à 100% du ministère de la Santé est en charge du contrôle, et doit assurer la production commerciale. Le ministère de la Santé souhaite que ce cadre soit le plus strict possible. Nous verrons comment cela se développera sur le plan commercial. Concernant le deuxième aspect. L'année dernière, au mois de mars, nous avons constaté que le nombre des victimes a augmenté, que les décès ont augmenté, et que le marché noir a augmenté également, et nous avons donc voté une nouvelle loi sur les traitements de substitution. La distribution des médicaments de substitution est donc plus stricte. L'Autriche est l'un des rares pays qui

autorise des médicaments à base de morphine dans la substitution. Ces médicaments étaient soumis à des réglementations particulièrement strictes, et cela a soulevé la protestation des médecins et des associations d'aide aux drogues. Doit-on utiliser ces médicaments ? L'opinion générale est qu'il faut tenir compte de l'aspect spécial de ces médicaments, car le risque d'abus est très fort. Les producteurs ont été incités à établir des plans de gestion de risques pour ces médicaments, ce qu'ils ont fait. En revanche, nous n'avons pas réussi à avoir les données cliniques, qui sont les bases essentielles pour l'utilisation de la substitution, ces données ont été optimisées. Le gouvernement ne voit pas l'utilité d'abolir ce cadre strict qui est imposé. Les traitements de substitution sont difficiles, nous le constatons également en Autriche. Nous avons un aspect commun. De plus en plus de médecins abandonnent le traitement de substitution.

La stratégie de lutte contre les drogues en Autriche, doit inclure également d'autres dépendances qui ne sont pas liées à des médicaments ou à des drogues. A partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année prochaine, la restauration sera incluse dans l'analyse de la dépendance à l'alcool et dans la dépendance au tabac. Dans ce contexte nous avons demandé des fermetures de restaurants. Un dernier point, pour ce qui concerne le cannabis, comme dans la plupart des pays membres, il faut des positionnements clairs, et dans la politique de lutte contre la drogue de l'Autriche cela doit être fait.

### **Représentant de la Finlande**

Notre Institut National de la Santé a publié un rapport en finlandais et en anglais sur la prévention de la santé, ce qui inclut la distribution de seringues propres. Cette loi remonte à 1996. Nous démontrons que la distribution de ces seringues est un facteur très important de la prévention du HIV et pour la prévention de l'infection de l'hépatite C, ainsi que d'autres types d'infections issues des utilisateurs de seringues. Notre programme a été plutôt positif, l'évolution démontre que les utilisateurs peuvent être réintégrés. Notre but est d'abandonner les politiques de restriction pure, et d'aider les personnes utilisatrices de drogues par injections à se réinsérer. Vous pourrez avoir plus d'informations sur notre site.

### **Représentant du Danemark**

Je vais essayer de vous donner le point de vue du Danemark concernant la prescription de l'héroïne. Depuis quelques années de discussion politique, nous avons adopté des textes de loi qui permettent aux médecins de prescrire l'héroïne aux utilisateurs de drogues. Ces prescriptions sont combinées avec la prescription de la méthadone. Ce système est en place au Danemark. Nous voulons lancer cette nouvelle capacité dans le traitement anti-drogue en 2009, et nous souhaitons inclure 350 patients dans ce programme. Cela sera disponible dans trois à cinq grandes villes au Danemark. C'est un traitement assez cher, cela représente à peu près 8 millions d'Euros par an. Cela est basé sur des évaluations professionnelles menées par des experts qui ont tiré des conclusions de ce qui s'est fait en Allemagne, en Suisse, au Pays-Bas. Il existe une version en anglais de cette étude. Ce document en anglais est disponible, et si vous le souhaitez, je ferai en sorte que vous l'ayez.

### **Représentant de l'Italie**

Il y a eu une évolution du phénomène, une très grande évolution vers l'alcool chez les jeunes. Nous avons eu une nouvelle conférence sur l'alcoolisme et nous avons souligné en particulier ce problème. Le problème est que beaucoup de jeunes commencent très précocement à user et abuser de l'alcool, c'est l'une des premières substances utilisées avant d'arriver à d'autres, tel que l'usage de drogues illicites. Il y a un aspect stationnaire sur le problème de l'héroïne, même si nous pensons qu'il y aura un retour à l'utilisation de l'héroïne, qui pour l'instant est utilisée surtout par inhalation, par voie respiratoire. Ce que nous avons pu constater, et qui



représente l'un des principaux problèmes, l'une des principales préoccupations, en plus de l'alcool chez les jeunes, et surtout chez les jeunes filles, c'est une forte corrélation avec les accidents de la route, que l'on constate en particulier le samedi soir et le week-end, avec l'utilisation d'alcool et de drogues. Un autre problème que nous avons pu souligner dans nos nouvelles politiques, et sur quoi nous désirons intervenir auprès du gouvernement, c'est l'arrivée tardive des gens dans les services hospitaliers. On a constaté qu'en général les gens arrivent six ou huit ans après avoir commencé à utiliser ces substances.

Un autre phénomène que beaucoup d'autres pays ont commencé à observer, et que je voudrais mettre ne exergue, concerne l'augmentation de ce que l'on appelle « les pharmacies en ligne », donc toutes les possibilités d'acheter des médicaments non conventionnels, ou non produits sur notre territoire, mais qui peuvent également contenir des drogues. La police postale nous signale une forte augmentation de ce genre d'achat, et c'est pourquoi nous avons mis en place une série de nouvelles initiatives, de nouvelles mesures. Je vous précise que nous avons un nouveau département de politique antidrogue qui est lié au Conseil des Ministres, dans lequel nous avons principalement des scientifiques qui travaillent dans les sciences de la neurologie, et nous tenons compte de toutes les opinions des experts que l'on peut trouver en Italie.

En outre, nous avons créé une nouvelle campagne d'information qui pour 2009 à 2011 devra devenir permanente, ce ne sera pas seulement limité à une campagne qui sera faite une fois par an, il y aura une répétition, et cela se poursuivra toute l'année. Nous avons également l'intention d'impliquer la société civile et de mettre le débat, non seulement au niveau des spécialistes, mais également de la porter au niveau général, et de mobiliser toutes les personnes qui ont la volonté de lutter contre ce problème. Nous avons activé des portails sur Internet, car nous avons constaté que c'est ce qui a la plus d'influence sur les jeunes, c'est ce qu'ils fréquentent le plus, que ce soit à l'école ou ailleurs, avec la possibilité d'échanger des informations avec le comité scientifique.

Je tiens également à souligner le fait que nous avons commencé à introduire et à préparer un nouveau plan d'action national, qui vise essentiellement à introduire un système d'évaluation permanent des coûts dans nos services. En Italie, il y a environ 500 unités qui s'occupent du problème, y compris au niveau thérapeutique. Cela représente environ 6.000 personnes qui font partie du système d'aide sociale, mais nous avons l'intention d'évaluer les coûts et de voir l'utilité de ces actions pour améliorer, pour réorganiser notre système. Du 12 au 14 mars 2009 se tiendra une conférence nationale sur les drogues. Si vous êtes intéressés, vous êtes invités à y participer.

### **Etienne Apaire**

Un grand merci à l'Italie. Nous constatons tous que nous sommes entrés dans des logiques d'évaluation de nos politiques nationales, et que c'est ce qui nous conduit pour l'avenir. Nous souhaitons tous avoir des plans compatibles avec l'approche globale européenne, et nous souhaitons tous que les résultats de ces politiques puissent être mieux compris par la société dans chacun de nos pays. Comme l'a dit le délégué anglais, on peut avoir une très bonne politique, encore faut-il que cette politique soit bien comprise. Ce qui me permet de faire une transition vers un souhait. Comment améliorer notre communication ? Nous parlerons de l'alcool cet après-midi, mais nous avons une difficulté qui tient, pas simplement à notre capacité à communiquer, mais à savoir comment communiquer. S'agit-il de prévention ? S'agit-il de communication politique ? S'agit-il d'autres choses encore ? Je vous propose d'entamer cette réflexion. Tout d'abord avec Wolfgang Goetz qui a accepté de nous faire un état des lieux au nom de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies sur ce qui se passe en Europe.

## Comment communiquer sur les drogues illicites ?

### **Danilo Ballotta, Chargé de mission pour la coordination interministérielle, OEDT**

La question est de savoir comment fonctionnent les campagnes et si cela est efficace. En ce qui concerne les campagnes mass média, il faut que les messages touchent leur cible et modifient réellement le comportement des groupes cibles. La première conclusion c'est que nous savons très peu de choses sur l'efficacité, l'efficience, de ce genre d'évaluation. Il y a peu de recherches qui nous indiquent combien de personnes changent de comportement après une campagne. Ce que nous connaissons c'est l'évaluation de processus. Quel que soit le coût des campagnes média, on nous donne des chiffres, on nous dit si la campagne a été appréciée, si les gens l'ont trouvée sympathique, s'ils se souviennent de l'avoir vue, mais le changement de comportement n'est pas vraiment inclus dans l'analyse. Nous ne regardons pas cela comme un des éléments d'impact de la campagne. Pour paraphraser Socrate « nous savons que nous ne savons pas ».

Néanmoins, nous avons un exemple où nous avons suffisamment de données pour dire quelque chose de pertinent. Cette campagne a eu lieu aux Etats-Unis de 1998 à 2004 et a coûté près de 1,4 milliards de dollars. C'est une campagne énorme qui s'est déroulée pendant le Super Bowl du football américain. Nous avons une évaluation qui a été faite par le bureau comptable du gouvernement américain, et nous avons une étude sur l'effet de la campagne. Nous pouvons donc vraiment apprendre à partir de cette expérience américaine.

Du côté de l'évaluation, il y a eu peu d'effets significatifs sur la cible. La campagne ciblait les enfants de 9 à 14 ans, et cela a eu très peu d'effets significatifs. Ce qui est inquiétant, en revanche, c'est qu'il y a eu des effets défavorables, ce qui veut dire que ceux qui étaient exposés ont eu de hauts niveaux d'initiation. La campagne a en fait créé le désir d'utiliser la marijuana. Cela n'a pas vraiment été apprécié, surtout par les autorités contre la drogue. Ce qui a mené à une revue de l'évaluation en posant les questions suivantes. L'évaluation a-t-elle été faite de manière correcte ? Y a-t-il eu des tendances défavorables parmi les jeunes sur la marijuana. Il y a donc une vraie preuve que la campagne n'a pas été efficace, et notamment que le message a rendu la drogue encore plus désirable. C'est ce que l'on appelle un effet « boomerang ». Quelques personnes après la campagne, ont commencé à utiliser de la marijuana. L'évaluation a montré un lien de cause à effet entre la campagne et l'utilisation de la marijuana. Comment cela a-t-il pu avoir lieu ? C'est une question sérieuse.

Un chercheur, Leila Jacobs (??), a essayé d'enquêter et a donné quatre réponses possibles. La première réponse, c'est que la campagne a pu donner le message suivant : « tout le monde le fait », et le problème c'est que tout le monde le fait. C'est une théorie de norme sociale. Si beaucoup de personnes font quelque chose, beaucoup plus de personnes veulent, ou ont l'intention de se joindre à ce comportement. La seconde thèse a livré l'idée que c'était amusant, que c'était une façon de passer un bon moment avec des amis. Vous pouvez donc faire passer des messages non intentionnels auprès des spectateurs. La troisième conclusion était que les enfants qui en parlaient, étaient plus protégés que les enfants qui n'en parlaient pas. Et la quatrième conclusion était que si l'argument est trop faible, les adolescents s'y opposent, et qu'ils ont la même réaction s'ils pensent que c'est exagéré. Ce qui est intéressant, c'est qu'ils ont surtout trouvé des preuves comme quoi la campagne a donné le message « tout le monde le fait », et donc a normalisé la perception de l'utilisation de la drogue. Ils ont également trouvé des preuves que les enfants étaient au courant de la drogue, et que ceux qui en parlaient étaient plus protégés contre la campagne, que ceux qui n'en avaient aucune idée et qui n'en parlaient jamais. Pour utiliser le mot d'Oscar Wilde, « tout le mauvais art est le

résultat de bonnes intentions ». Donc les campagnes qui ont de bonnes intentions, peuvent avoir de mauvais résultats.

Pour terminer sur une note positive, je vais vous donner un autre exemple. Il s'agit d'une campagne néerlandaise qui a eu lieu il y a quelques années, et qui disait : « vous n'êtes pas fou si vous ne fumez pas du cannabis ». Les experts de la prévention ont constaté que l'on agissait là sur des croyances normatives avec un message positif : « vous êtes normal si vous ne fumez pas, vous êtes normal si vous ne prenez pas de drogue ». Contrairement à la campagne américaine qui donnait l'impression que tout le monde le faisait. Et surtout la campagne ne comportait aucun message alarmiste, ne comportait pas d'images d'utilisation, aucun élément qui pouvait faire en sorte que les gens désirent utiliser de la drogue.

Quelques aspects critiques des campagnes médias en général. Peu d'effet sur les comportements, malgré leur coût. L'objectif comportemental est difficile à mesurer, surtout avec les mass médias, et il est plus facile de modifier les comportements à travers des campagnes plus ciblées qu'avec les médias de grande diffusion. Les experts s'accordent à dire que les messages d'avertissement ne fonctionnent pas, qu'ils peuvent même être dangereux par rapport aux groupes cibles. Il est important d'éviter les effets négatifs d'une norme descriptive, du type l'avant-garde le fait, les gens « cool » le font, donc je vais le faire, malgré le risque.

Autre point, c'est être informé de l'effet sur les comportements. Selon les experts, l'information n'est pas nécessairement un vecteur de prévention. Beaucoup de médecins fument, par exemple. Ils connaissent les risques, mais ils continuent à le faire. Donc, il n'y a pas de lien causal direct entre la prévention et l'information.

Nous avons d'autres exemples, comme une campagne allemande ancienne ciblant les parents et non pas les enfants, et qui posait la question : « Un œuf au plat peut-il nous protéger contre la drogue ? Faites cuire un œuf avec votre enfant, passez du temps avec lui, prenez du temps pour être avec vos enfants, c'est la meilleure méthode de prévention pour les protéger contre la drogue. » L'autre point important est de cibler les croyances normatives, c'est-à-dire : « vous n'êtes pas fou si vous ne prenez pas des drogues, la grande majorité de vos pairs ne le font pas ».

### **Etienne Apaire**

Philippe Lamoureux dirige un organisme public, rattaché au ministère de la Santé, qui élabore toutes les politiques de communication sur les problèmes de santé publique, allant de la malnutrition aux mauvais usages des médicaments, c'est-à-dire toutes sortes de comportements inappropriés sur le plan de la santé publique qui doivent recevoir des réponses. C'est dire combien il a une grande expérience de la communication dans ce domaine.

### **Philippe Lamoureux, Directeur de l'Institut national de Prévention et d'Education INPES)**

Je vais vous parler des problématiques et des questions que nous nous sommes posées sur la question du cannabis. Vous allez retrouver dans mes propos quelques préoccupations qui ont été exprimées par la Commission. La France est l'un des pays d'Europe où les niveaux de consommation de cannabis sont les plus élevés, et au moment du lancement de cette campagne, en 2005, cette consommation est en forte hausse, surtout dans la population jeune et masculine. Le niveau d'expérimentation du cannabis a doublé en dix ans. La consommation répétée, c'est-à-dire dix fois dans l'année, a triplé, et concerne un garçon de 17 ans sur cinq. La consommation régulière, c'est-à-dire plusieurs fois par semaine, concerne un garçon de 18 ans sur cinq, et au moment du lancement de cette campagne, la France compte au total 850 000 consommateurs réguliers estimés et 450 000 consommateurs quotidiens.

A partir de là, nous avons été mandatés pour bâtir une campagne dont le dispositif visait à répondre à plusieurs enjeux. Premier élément, il était pour nous absolument essentiel d'avoir un dispositif intégré, c'est-à-dire articulé. La communication n'est pas une fin en soi, la communication doit s'inscrire dans un dispositif qui propose des solutions en matière d'écoute et de prise en charge. La campagne d'information que nous avons menée était donc adossée à la mise en place d'une ligne téléphonique d'écoute dédiée, qui s'appelait « écoute cannabis », et d'un réseau de 220 centres de consultation destinés aux jeunes, dont le pilotage était assuré par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies.

La stratégie de la campagne que nous avons conduite a été difficile à bâtir car les études préalables que nous avons menées ont montré que le cannabis était un domaine dans lequel était répandu un grand nombre de fausses croyances. Fausses croyances de la part des usagers, mais également de la part des parents. Dans cette campagne, nous avons donc essayé d'opposer le mythe du cannabis, qui est un produit générationnel, considéré comme festif par ses utilisateurs, et la réalité vécue par les consommateurs réguliers de cannabis. Et nous sommes allés chercher cette réalité dans ce qui était décrit notamment sur Internet, sur les chats qu'utilisent beaucoup les adolescents. De cette confrontation entre le mythe et la réalité a découlé la signature de la campagne : « le cannabis est une réalité ». Nous avons tenté notamment d'installer le sujet. Jamais, en matière de technique de communication, ne se posera la question de savoir s'il est possible de peser sur les comportements avec une campagne one shot. En réalité, il est très important que ces campagnes puissent s'installer dans la durée, et l'objectif des campagnes n'est pas nécessairement de peser sur les comportements, mais bien de peser sur les représentations. Pour faire un parallèle sur un sujet que vous connaissez bien, il a fallu vingt à trente ans de campagne de communication pour modifier l'image du tabac.

La campagne s'adresse donc prioritairement aux jeunes de 15-25 ans, en période d'expérimentation. Nous sommes donc bien sur les expérimentateurs à risque d'usage nocif, et également aux parents, pour répondre à leurs inquiétudes. Le troisième enjeu était de faire face à une diversité des cibles. Nous avons choisi de ne pas nous adresser spécifiquement à un public plutôt qu'à un autre, mais de nous adresser à la fois aux jeunes, aux parents, mais également aux professionnels relais. Le dispositif de communication est un dispositif puissant à l'échelle de la France, soit 4 millions d'Euros en première année, reposant sur une campagne télé et une campagne radio dédiées aux jeunes, un dispositif d'annonces presse destinées aux parents, une information dans la presse médicale, deux brochures d'information et un guide d'aide à l'arrêt.

La campagne télé visait à interpeller les jeunes sur les risques sanitaires et sociaux liés à la consommation de cannabis. Nous avons opposé les idées reçues sur le cannabis aux témoignages des consommateurs. Nous avons réalisé 6 spots télé, 8 spots radio sur le même principe. Je précise que cette campagne a été rediffusée en 2007. Cette campagne s'inscrit donc dans la durée. Les risques que nous avons mis en avant dans les spots sont, d'une part, les effets sur la mémoire et la concentration, qui peuvent mettre en péril l'apprentissage scolaire, la perturbation des relations sociales et affectives, la dépendance au produit, et les risques d'intoxication, ce que l'on appelle le « bad trip ». Autre enjeu essentiel sur lequel je souhaite insister, travailler sur des données scientifiques incontestables, ne pas survaloriser le risque, mais ne pas le sous-estimer non plus.

Le principe des annonces est d'essayer de poser les questions que les parents pouvaient se poser, suivies d'un renvoi vers la ligne d'écoute. Cette campagne a été diffusée pendant cinq semaines dans la presse grand public, mais également dans des médias plus ciblés. Ces quatre annonces presse sont les suivantes : « J'ai trouvé du cannabis dans la chambre de mes enfants. Qu'est-ce que je fais ? ». Et la campagne renvoyait sur le numéro « écoute cannabis ». « Mon fils veut arrêter le cannabis. Comment puis-je l'aider ? ». « Je crois que ma fille fume du

cannabis. Je fais quoi ? ». « On m'a dit que le cannabis peut rendre dépendant. Est-ce que c'est vrai ? ». Donc, nous interpellions les parents sur les interrogations les plus courantes sur le produit, en leur proposant d'appeler un numéro qui leur fournissait des solutions.

Une rubrique presse pour les professionnels de santé. Mobiliser les réseaux et pas seulement s'adresser au grand public est également un enjeu très important, qu'il s'agisse du réseau des professionnels de santé ou des réseaux du ministère de l'Éducation nationale. Nous avons fait une rubrique pour la presse professionnelle ainsi qu'un petit document intitulé « Repérage précoce de l'usage nocif de cannabis », qui a été envoyé à tous les médecins opérant sur le territoire national.

Les deux brochures d'information et un guide d'aide à l'arrêt visaient à fournir au grand public une information validée et concrète sur le cannabis, sur les risques liés à sa consommation, et sur les moyens de bénéficier d'une aide. La première brochure visait le public jeune. Qu'ils soient consommateurs ou non de cannabis, nous avons beaucoup travaillé sur des témoignages, sur des recommandations d'experts. Nous avons travaillé avec des panels d'experts pour bâtir ce guide. Ainsi qu'un système de questions/réponses et une grille d'évaluation de sa propre consommation. Ce guide, dans un premier temps, a été édité à deux millions d'exemplaires, et il a réédité depuis. Une brochure d'information destinée aux parents, « le cannabis expliqué aux parents », qui fournit des informations concrètes sur le cannabis et les risques liés à sa consommation ; « des clés pour entamer le dialogue avec les enfants », avec 1 300 000 exemplaires édités dans un premier temps. Enfin, un guide d'aide à l'arrêt. Comme les autres agences européennes qui s'occupent de communication, nous sommes très à l'écoute de ce qui se passe à l'étranger. Ce guide est l'adaptation d'un support australien, qui nous paraissait particulièrement bien fait, et qui propose une succession d'étapes pour aider à l'arrêt de la consommation. Il a été édité à 600 000 exemplaires.

La diffusion a été très importante. Tous les réseaux associatifs, tous les opérateurs de prévention ont été impliqués. Nous avons travaillé, d'une part, avec les réseaux du ministère de l'Éducation nationale, et nous avons essayé d'impliquer le milieu scolaire, et d'autre part, avec les différents organismes de protection sociale, notamment en charge de la maladie et de la famille. Au-delà des réseaux traditionnels de lutte contre la drogue et les toxicomanies, nous avons essayé d'élargir la diffusion de ces outils.

Nous nous sommes aussi livrés à une évaluation pour voir si cette campagne avait touché sa cible. Elle a été très bien mémorisée et très bien reconnue, notamment chez les jeunes et chez les parents. Nous avons également touché les consommateurs occasionnels – 92% de la cible –, ce qui nous paraît un résultat satisfaisant. Les six films sont reconnus de façon homogène. L'agrément est très bon dans l'ensemble des populations, notamment du fait du réalisme. Nous avons longtemps réfléchi à une création adéquate, et le fait d'avoir utilisé les verbatim des propos tenus par les utilisateurs a été très apprécié, de même que le caractère informatif.

Cette campagne a été jugée claire, facile à comprendre par l'ensemble des individus, impliquante, puisque 33% des jeunes et 37% des parents se sont sentis concernés, ainsi que 35% des fumeurs de cannabis et 48% des consommateurs qui consommaient au moment de la diffusion de la campagne. Ces critères d'évaluation sont supérieurs aux standards généralement observés sur les campagnes d'information publiques en France. Cette campagne a aussi abouti à une incitation à parler du cannabis, a fait prendre conscience des risques.

Néanmoins, cette campagne a eu quelques points faibles. D'une part, l'agrément est élevé dans chaque groupe, mais ce sont les personnes les plus concernées qui ont eu les plus mauvais scores d'agrément. Ce point faible est transversal à l'ensemble des campagnes de prévention. Les personnes concernées sont toujours beaucoup plus dérangées par ce type de campagne que les autres. Un reproche nous semble plus problématique, c'est la crédibilité – 43% des jeunes jugent la campagne peu crédibles – et l'incitation à l'arrêt. Pour prendre un

parallèle, le ministère de la Santé nous a récemment interrogés sur l'opportunité de faire des campagnes pour la prévention du suicide, et nous avons expliqué que faire des campagnes médias sur ce thème pouvaient également avoir un effet incitatif. Un impact de la campagne presse moins élevé chez les parents que dans les autres populations. Un des six spots a été moins apprécié, celui sur le « bad trip » car ce phénomène reste relativement rare et le phénomène d'identification chez les utilisateurs n'a pas joué. Enfin, la campagne a été jugée pas suffisamment choc. Lorsque nous post-testons ces campagnes, le public nous demande de faire peur. Je pense que nous aurons un débat tout à l'heure sur l'opportunité d'utiliser la peur comme vecteur de communication dans les campagnes de prévention.

Dernier élément, il est essentiel que ces campagnes puissent s'inscrire dans la durée. Si nous voulons peser sur les représentations, il faut agir dans le temps. Nous travaillons actuellement avec la mission interministérielle pour poursuivre la communication sur le cannabis dans la durée, et il y aura désormais des campagnes annuelles sur le cannabis réalisées par la France.

### **Etienne Apaire**

Je vais maintenant demander à Matthew Mitchell d'évoquer les campagnes britanniques.

### **Matthew Mitchell, Chef de la communication, Section crime et drogues, Home Office, délégué, Royaume-Uni**

Je souhaite remercier M. le Président de nous avoir donné la possibilité de présenter notre campagne. L'objectif de la campagne 2002 était de susciter une prise de conscience en Angleterre et au Pays de Galles sans porter de jugement. En 2003, nous avons eu la campagne « Frank », et depuis cinq ans, nous avons investi environ 30 millions de Livres sur cette campagne, qui doit se poursuivre sur au moins deux ans. Cette campagne est destinée à informer les jeunes sur les risques et les dangers des drogues illégales et permettre aux parents d'avoir la connaissance et la confiance pour en parler à leurs enfants. Nous souhaitons orienter les personnes vers les services locaux de traitement et de soutien. Nous soutenons aussi les professionnels qui travaillent avec les jeunes, plus vulnérables à l'utilisation de drogues. Tout cela nourrit notre objectif global qui est d'éviter la consommation de drogue. L'an dernier, nous avons focalisé notre campagne sur le cannabis, la cocaïne et l'ecstasy, qui sont les drogues les plus utilisées.

Notre stratégie était d'encourager les jeunes à interagir avec « Frank » et d'avoir une relation plus signifiante. Un travail important a été réalisé sur Internet où nous diffusons des jeux vidéos accompagnés de messages tels que « le cannabis peut vous dérégler l'esprit », « il y a un côté sombre à la cocaïne », « vous ne pouvez prévoir les effets de l'ecstasy », « tout le monde ne prend pas de drogue, sachez pourquoi, parlez-en à Frank ». Nous avons également introduit de nouvelles façons d'interagir avec « Frank ». Nous voulions que les jeunes aient un accès à leur média de préférence, c'est-à-dire l'Internet. Nous avons aussi un chat où les personnes peuvent envoyer leurs questions à « Frank » et recevoir des réponses automatisées sur MSN Messenger. Parallèlement, nous avons un bus « Frank » interactif qui se rend dans les écoles, et nous encourageons les professeurs à intégrer ces visites dans leurs cours d'éducation sur la drogue.

Cette campagne a recueilli un haut niveau de reconnaissance, avec 89% de jeunes qui sont au courant de cette campagne, 82% qui connaissent notre ligne téléphonique, et 11% qui reconnaissent notre campagne. En septembre 2008, la ligne verte a reçu son deux millionième appel, et nous avons reçu l'année dernière 5 millions de visites sur le site web. Plus de 700 000 jeunes ont téléchargé le « Frank box » qui a généré trois millions de discussions sur la drogue en ligne.

Nous suivons également l'effet de la campagne sur la perception et l'attitude vis-à-vis de certaines drogues. 58% des 11 à 14 ans pensent que le cannabis peut être nuisible à la pensée,

60% des 16-21 ans pensent que la cocaïne peut être nuisible à la santé, et 51% des jeunes de 15 à 18 ans pensent que les effets de l'ecstasy sont imprévisibles.

Quelques constats concernant la consommation de drogue par les jeunes depuis 1995, issus de l'enquête sur la criminalité au Royaume-Uni. Il est difficile d'isoler l'impact d'une campagne de communication sur l'utilisation de drogue. Nous savons néanmoins que le risque perçu de la consommation de drogue est un facteur important pour son éventuelle utilisation.

Nous lançons notre nouvelle campagne le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Elle cible les 15-18 ans par rapport à la consommation de cocaïne. Nous avons fait des recherches élaborées avec notre cible afin de connaître leurs expériences, leurs attitudes, et leur connaissance de la cocaïne. Pour eux, la cocaïne est une marque mondiale pour les jeunes. Elle est promue de manière positive auprès des jeunes. La cocaïne permet de croire en soi, d'être attrayant, d'avoir de l'esprit. Elle est associée au glamour et au succès. En revanche, ils ont peu de connaissance sur l'aspect négatif de la cocaïne en terme de risques individuels sur la santé et de lien avec le crime organisé. C'est donc considéré comme un choix relativement banal. Les jeunes disent : « On peut contrôler la cocaïne comme on veut, on peut en prendre autant qu'on veut, « c'est différent de l'ecstasy », « elle améliore l'expérience sociale, tout le monde se parle », « elle rend plus alerte pour pouvoir consommer plus d'alcool », « c'est une expérience enrichissante ».

Nous avons voulu les informer sur le côté sombre de cette drogue. La nouvelle campagne sera déclinée à travers un spot à la télé et des vidéos en ligne. L'approche est un peu insolite. Le spot télé montrera un chien nommé Pablo, utilisé pour faire rentrer de la drogue en Grande-Bretagne. Il décide de voyager pour connaître la vérité sur la cocaïne. Pendant son voyage, il parle à de nombreux personnages, dont un cœur qui a du mal à parler parce que trop stressé par la cocaïne, un revolver qui a été utilisé par un dealer et informe le public des liens avec le crime organisé. Des versions plus longues de ce spot seront disponibles en ligne et renforcées avec des faits et des études de cas.

<p style="text-align: center;"><b>Débat/Tour de table : Comment communiquer sur les drogues ?</b> <b>Peut-on tirer des enseignements à usage européen</b> <b>sur la façon de communiquer ?</b></p>
--

**Etienne Apaire**

Merci pour cette intéressante démonstration de ce qui va se faire. Je passe maintenant la parole à l'Espagne pour sa présentation.

**Représentant de l'Espagne**

Nous avons été invités par la présidence française pour présenter le spot de notre dernière campagne sur la cocaïne. Nous diffusons des campagnes de prévention depuis vingt ans. Nous avons étudié leur impact. Nous avons démarré de nouvelles approches en 2005 avec la mise en place d'un groupe de travail, ce que nous appelons un forum, réunissant les différents professionnels des médias, c'est-à-dire des journalistes et des scénaristes des séries télé. Nous essayons de travailler sur les messages à transmettre et les comportements à avoir à travers les personnages de ces productions commerciales, mais également sur les messages radio qui ciblent les jeunes. Ces réflexions ont permis d'ores et déjà de faire quelques recommandations sur les bonnes pratiques et sur les messages à diffuser à propos de la drogue. Parallèlement, nous sommes en train de rédiger une charte avec les télévisions et les radios espagnoles pour une approche adéquate du comportement des jeunes dans les séries et à la radio. Nous

pensons que cette approche peut être extrêmement utile et efficace car elle vient en complément des approches traditionnelles, c'est-à-dire des spots, sur ces médias.

D'autres part, nous réfléchissons à de nouvelles stratégies de prévention, dans la presse électronique et écrite, mais aussi dans la presse gratuite destinée aux jeunes. Nous travaillons aussi à une approche Internet.

### **Etienne Apaire**

Une précision sur l'une des campagnes cannabis réalisées par la France, où l'on voit des personnes se taper la tête contre les murs et où est évoqué le fait que des jeunes, à la suite de consommation importante de cannabis, ont été hospitalisés pour des suspicions de maladie mentale. La France possède l'île de la Nouvelle-Calédonie. De par son dispositif politique, la Nouvelle-Calédonie dispose d'un gouvernement autonome qui a décidé de faire la campagne que vous venez de voir, qui est beaucoup plus dure que celle que nous faisons habituellement au plan national. Il est intéressant de voir comment des responsables de collectivités locales peuvent avoir une analyse très différente. En terme de communication, la problématique de la Nouvelle-Calédonie est que le cannabis pousse partout, qu'ils ont des expérimentations de plus en plus importantes et des consommations de plus en plus régulières, les hôpitaux psychiatriques commençant à voir arriver ces usagers. Si je fais cette incise, c'est qu'en matière de communication, on constate que pour les uns ce n'est jamais assez dur, pour les autres, et notamment l'Allemagne, il faut évoquer les choses de manière très indirecte pour être compris. Souvent, les politiques ne sont pas très au fait des évaluations dont nous avons parlé. Une fois que nous aurons vu tous ces films, je vous proposerai d'évoquer deux problématiques particulières. D'une part, la cible. Toutes ces campagnes ont la caractéristique de s'adresser principalement aux consommateurs, aux jeunes eux-mêmes. On pourrait penser que tous ces jeunes sont orphelins, qu'ils n'ont pas d'encadrement adulte et qu'ils n'ont pas de parents. Et ce sont eux qui sont confrontés au problème de la drogue en permanence, sans que jamais un adulte puisse leur dire oui/non, tu fais/tu ne fais pas. De même, la campagne pour l'alcool cible les jeunes. C'est un choix, mais je constate que le lien entre toutes ces campagnes, c'est de cibler le jeune.

D'autre part, au vu des évaluations qui ont pu être faites, s'agit-il d'outils de prévention ou d'outils de communication politique nécessaires pour faire partager un consensus minimum dans une société ? Et comme l'a pointé la Grande-Bretagne, ne faut-il pas des outils de communication politique, au sens noble du terme, pour faire participer la population à un consensus autour de nos politiques en matière de lutte contre la drogue ou l'abus d'alcool.

### ***(Projection des spots)***

#### **Matthew Mitchell**

Il y a une identification de la personne qui prend du LSD pour la première fois. On peut voir qu'elle est désorientée et nerveuse. Les effets se feront sentir sur une période pouvant aller jusqu'à douze heures. Il s'agit ici d'un fumeur de cannabis en hibernation. Il y a du mouvement, peut-être a-t-il choisi de mélanger ces drogues. Il se réveille. Il vomit. La soirée ne s'est pas très bien passée pour ce fumeur.

#### **Etienne Apaire**

Merci à tous ceux qui ont contribué à la diffusion de ces messages. En regardant ces films, je me suis posé la question de savoir si la campagne italienne ne pourrait pas être utilisée en France, la campagne espagnole en Italie. Nous savons tous combien il est cher de faire des campagnes. En les voyant, je pense que le jeune Français ne serait pas décontenancé par le message, ou il serait peut-être décontenancé par le message britannique, mais culturellement, cela ne durerait pas très longtemps. Nous l'avons vu en matière de sécurité routière où le



message est bien passé et les Britanniques nous ont donné l'exemple de ce qu'il fallait faire pour toucher les jeunes.

Sans doute d'autres pays ont-ils d'autres modes de communication. J'ai appris, par exemple, que le coordonnateur roumain avait droit à une demi-heure de télévision de temps en temps et qu'il était lui-même un outil de prévention. Cela est-il vrai ?

### **Représentant de la Roumanie**

Le coordonnateur a droit à une demi-heure par semaine.

### **Etienne Apaire**

La prévention de la drogue à travers la télé et à travers votre personne est un vrai sujet en Roumanie. Si nous avions tous une demi-heure sur nos chaînes nationales chaque semaine, il est vrai que le sujet deviendrait bien plus important. Comment cela se passe-t-il en Roumanie ?

### **Représentant de la Roumanie**

Nous traitons différents sujets relatifs à la drogue. Cette demi-heure télévisuelle s'adresse aux représentants de l'éducation nationale, à la famille, à la communauté locale. Nous rencontrons un grand succès et nous recevons beaucoup de messages d'encouragement pour continuer cette émission.

### **Etienne Apaire**

Nous avons évoqué tout à l'heure les fictions. C'est une question compliquée car elle est toujours vue dans le même sens, à savoir la mise en scène de la réalité, mais parfois de manière un peu complaisante. J'ignore si vous avez pu voir dans vos pays respectifs une série américaine intitulée « Weeds ». Elle met en scène une mère de famille dans une banlieue américaine, qui a perdu son mari. Cette femme pourrait être une héroïne de « Desperate Housewives », c'est-à-dire une femme sympathique, mais un peu perdue. Sauf que pour survivre, elle vend du cannabis. Cette série montre donc une maman qui a des problèmes d'école, des problèmes pour élever ses enfants, pour trouver des revenus, et qui vend du cannabis. C'est bizarre, mais elle est sympathique. La vraie difficulté avec la fiction, c'est que sous couvert de cette fiction, on fait passer des messages quelquefois discutables, ou en tout cas, il n'y a pas de message inverse. Je vais demander à Sabine Bätzing de nous parler de son expérience où la réalité s'intègre dans une fiction pour améliorer les messages diffusés en matière de prévention.

### **Sabine Bätzing, Déléguée du gouvernement fédéral Allemand pour la lutte contre la drogue et la toxicomanie, Chef de la délégation**

Il faut trouver de nouvelles voies en termes de communication. En Allemagne, on nous a fait une proposition très intéressante. Nous avons été contactés par une télévision privée, qui diffuse une série très intéressante regardée par plus de cinq millions de téléspectateurs. Cette série traite de problèmes sociaux, entre autres la consommation de drogue. Cette télévision souhaitait traiter le sujet de la consommation de cocaïne chez les jeunes et que nous leur donnions des informations en matière de dépendance, de conseil, de façon de rentrer dans la drogue, de la quitter. Nous avons accompagné les acteurs dans une instance de conseil pour les sensibiliser à cette thématique. Ils ont pu discuter avec des ex-dépendants pour bien comprendre le sujet. Après quoi, ils nous ont proposé d'utiliser nos conseillers pour les inclure dans l'histoire ainsi que nos numéros d'appel. Lorsque les jeunes regardent la série, ils voient s'afficher, de façon presque subliminale, nos numéros de téléphone et les adresses de

nos bureaux de conseil. Nous avons pu constater que lorsque notre site web ou que le numéro d'appel apparaissait, la fréquentation augmentait.

Par ailleurs, en tant que coordinatrice, j'ai eu la possibilité d'interpréter un rôle dans la série, à savoir une chargée de mission en matière de drogue, de discuter avec les élèves, avec les jeunes. Nous avons eu des échos très positifs suite à cette série. Cette nouvelle stratégie nous permet de toucher des millions de téléspectateurs, et notamment des jeunes. De plus, cette opération ne nous a rien coûté, la chaîne l'a fait par civisme, et j'espère que d'autres coopérations de ce type pourront se faire dans la lutte contre le tabac et contre la drogue.

### **Elisabetta Simeoni**

En partant du principe que les campagnes de prévention coûtent très cher, nous avons pensé qu'il était opportun de commencer à faire une évaluation des campagnes réalisées en Italie dans le passé, pour arriver à bien comprendre comment développer nos futures interventions. Jusqu'à présent, nous avons montré à une cible d'environ mille personnes, quinze spots différents réalisés antérieurement par les différents gouvernements italiens comparés à des spots réalisés par des jeunes sur des sites comme You Tube. Nous n'avons pas encore les résultats, mais nous pouvons d'ores et déjà tirer des conclusions un peu générales.

Tout d'abord, la cible est composée de jeunes de 12 à 35 ans, donc une cible très large. Après avoir vu ces spots, nous avons présenté à ces jeunes un questionnaire. Leurs réponses montrent qu'ils apprécient beaucoup les spots créatifs, qui présentent les choses de manière très cinématographique, comme l'utilisation de métaphores, par exemple, et qui lancent des messages très synthétiques, très rapides. Autre indication, très importante selon nous et qui nous a fait beaucoup réfléchir par rapport à la réalisation de cette campagne nationale, c'est que nous ne devons pas suivre l'exemple des spots commerciaux, dont l'objectif généralement suivi par les agences de publicité est de ne pas faire réfléchir la cible, alors que c'est le nôtre.

Il s'agit également de comprendre quels sont les éléments permettant de transmettre les messages que nous souhaitons adresser aux jeunes et à leur famille, et d'utiliser des moyens de transmission adéquats. Les campagnes de prévention réalisées sur des documents papier sont beaucoup moins efficaces que celles diffusées sur des sites comme My Space, Facebook, You Tube.

Une autre indication nous a beaucoup surpris, c'est que la cible jeune aime moins les spots très ironiques et préfère les spots institutionnels. D'autre part, ces campagnes doivent toujours être associées à des initiatives très fortes développées spécifiquement pour la cible concernée afin de véhiculer au mieux les informations.

### **Etienne Apaire**

Peut-on envisager une politique de prévention qui utilise des outils de communication modernes européens ? Si nous pouvions sortir de cette réunion en se disant que les coordonnateurs nationaux vont mutualiser les moyens, aller encore plus loin en terme de communication, que pourrait nous dire la Commission ?

### **Michael Hübel, Direction générale de la Santé et de la Protection des Consommateurs, Commission européenne**

Nous venons d'évaluer notre propre travail sur la prévention de l'usage du tabac et la campagne de grande envergure de la DG Européenne, avec 60 millions d'Euros sur deux ans. Ce débat a donc une influence sur toutes les campagnes de prévention. Nous avons travaillé avec des associations de jeunes, et ils aimeraient avoir des messages durables, cohérents, coordonnés. Sans doute pouvons-nous utiliser les bonnes idées des autres pays. Dans le contexte de la réflexion que nous menons sur la santé, nous avons essayé de créer une plate-

forme liée à notre site web, qui collecte les différentes campagnes de communication, afin de voir jusqu'où il est possible de reprendre des idées des spots télé, par exemple, et comment les adapter.

L'Alliance sur la Drogue est une initiative de la Commission destinée à augmenter la prise de conscience du problème de la drogue au sein des États membres. Nous en sommes à poser les questions que vous posez, c'est-à-dire pouvons-nous faire quelque chose pour tous les membres de l'Union, ou devons-nous compartimenter le message selon le pays de diffusion ? Nous réfléchissons à un cadre global de communication qui pourrait convenir à tous les États membres. Ce sera plutôt une campagne sur la responsabilité des familles, des utilisateurs de drogue, des salariés, qui lancera le débat sur l'utilisation des drogues, sur la dépendance, les substances, avec une approche très terre à terre. La question est de savoir si le modèle d'un pays peut servir à d'autres pays, mais je ne suis pas certain qu'une campagne unique en Europe sur la dépendance ou la prévention soit le meilleur moyen.

### **Etienne Apaire**

Nous avons des étapes. Nous avons le Plan Européen qui est en constitution. Nous savons qu'en juin a lieu la Journée mondiale de lutte contre les drogues. Dans les temps anciens, il y avait des Semaines européennes de prévention de l'usage des drogues. Peut-être pouvons-nous nous fixer des objectifs dans ce domaine. Le but de cette réunion est aussi d'attirer l'attention sur des nécessités. Nous avons également la réunion des coordonnateurs.

D'autre part, nous pouvons débattre indéfiniment sur les politiques des uns et des autres, mais pour un jeune Français, voir un message identifié comme disant que le modèle promu aux Pays-Bas n'est pas le cannabis, est tout à fait important. De même que pour un jeune Français, voir le message espagnol ou italien, voir que ce sont des préoccupations communes et qu'il n'y a pas de trou conceptuel dans les pays européens sur l'appréciation des dangers, est également important. S'accorder au plan européen pour dire que ces substances sont dangereuses est fondamental, car nos jeunes et nos moins jeunes se promènent à travers toute l'Europe et ils sont souvent très vifs pour nous faire remarquer que nous ne sommes pas tous d'accord les uns avec les autres. Il est essentiel que nous puissions produire du consensus.

Pour revenir à la pratique, pourrions-nous, à l'issue de cette réunion, avoir des indications sur ces différentes campagnes. Sont-elles libres de droit, entre coordonnateurs peut-on se prêter des films, peut-on les diffuser ? C'est-à-dire que pourrions-nous faire pour mieux mutualiser nos moyens et utiliser les outils qui existent ? Ce qui suppose des questions juridiques à régler pour savoir qui est propriétaire des droits en matière de communication, mais peut-être est-ce une piste pour être rapidement opérationnel. Nous n'avons pas tous les mêmes moyens, nous n'avons pas tous une demi-heure à la télévision chaque semaine, et il faut que nous puissions partager le fardeau de communiquer pour avancer.

### **Représentant du Danemark**

Pour moi, la question essentielle est de savoir si les campagnes média génèrent un changement comportemental. D'autre part, sont-elles contre-productives, stimulent-elles l'intérêt, provoquent-elles une première utilisation de drogue ? Au Danemark, nous hésitons à utiliser des campagnes mass médias et, pour être franc, nous n'en faisons pas. Nous pensons que la prévention doit être faite au travers des groupes de risque, localement, ou dans des centres de prévention locaux où c'est pertinent et où les problèmes sont émergents.

### **Etienne Apaire**

Cela m'amène à évoquer une autre question. 90% de nos campagnes sont destinées aux consommateurs. Sans doute par mimétisme avec les campagnes de publicité qui, pour faire acheter, s'adressent aux consommateurs eux-mêmes afin de modifier leur comportement.

Mais quand on a l'intention de faire une campagne pour ne pas faire et non pour faire, il n'est pas dit qu'il faille s'adresser à l'individu lui-même. Les résultats sont assez faibles en terme d'utilité quand la campagne s'adresse au consommateur lui-même. Les jeunes consommateurs de drogue en France sont très bien informés du danger qu'elles représentent, et on peut se poser la question de savoir si ce n'est pas parce que c'est dangereux que les jeunes se livrent à ce type de comportement. Il y a donc un effet paradoxal sur la connaissance du danger. Nous avons évoqué les médecins qui fument, qui eux aussi sont surinformés. Nous pouvons nous poser la question de savoir si nos campagnes visent la bonne cible. Qui est prescripteur de comportement ? Qui faut-il convaincre ? Est-ce la société dans son ensemble, et c'est la raison pour laquelle je parlais de communication politique et non plus d'outil de prévention ? Ou est-ce la personne qu'il faut convaincre qu'elle fait mal ou qu'elle se met en danger en consommant ?

Ce débat n'est pas tranché. Nous avons tous des évaluations qui montrent que ces campagnes modifient en fait très peu les comportements. Encore une fois, je pense que ces campagnes ne s'adressent peut-être pas à la bonne cible, et en tout cas, que l'on confond outil de prévention et communication politique.

### **Philippe Lamoureux**

S'agissant de la mise en commun des moyens, l'Inpes ne croit pas beaucoup à la possibilité de faire des campagnes européennes supranationales. En revanche, nous sommes extrêmement intéressés par l'échange d'expériences et, le cas échéant, par la possibilité de réutiliser les supports de communication d'autres Etats membres. Nous avons d'ailleurs rétrocédé les droits de certaines campagnes tabac à des pays comme l'Espagne, le Luxembourg, ou la Suisse. Ce qui coûte excessivement cher, ce n'est pas la réalisation des supports médias, mais l'achat d'espaces nécessaires à leur diffusion. De ce point de vue, peut-être y a-t-il des initiatives à trouver au niveau supranational.

D'autre part, concernant l'observation danoise, nous suivons de très près ce qui se passe dans les pays d'Europe du Nord car en matière de prévention, il faut reconnaître que les pays nordiques ont une certaine avance par rapport à certains pays comme la France, mais il ne faut pas nécessairement opposer le niveau local et le niveau national. On peut très bien trouver une complémentarité des actions de communication nationales et des actions de communication locales.

Sur la question du caractère incitatif ou pas des campagnes de communication sur la drogue, je crois qu'il faut éviter les réponses trop schématiques. Les campagnes n'ont pas d'effet incitatif ou désincitatif, tout dépend de la campagne. La réponse doit être appréciée campagne par campagne, et chaque campagne doit être évaluée pour avoir un retour d'expérience sur l'impact qu'a pu avoir cette campagne. Je ne suis pas sûr qu'il soit possible de tirer des conclusions générales. En revanche, les campagnes donnent une visibilité politique, témoignent de l'importance politique qu'une société va, à un moment donné, accorder à un sujet comme la drogue.

Concernant la cible, nous avons décidé de travailler ensemble sur le thème de la parentalité, et on peut s'interroger également sur la question de savoir dans quelle mesure les campagnes destinées aux jeunes que nous avons vues parlent aux adultes. Cet après-midi, vous pourrez voir la campagne que nous avons réalisée sur le « binge drinking » et qui met en scène des jeunes, mais qui, à mon avis, est très impliquante sur les adultes. Par exemple, la campagne britannique est très parlante pour les parents, même si elle cible les jeunes.

### **Représentant de l'Italie**

Je souhaite reprendre un argument qu'a évoqué le Président, à savoir celui de la cible, c'est-à-dire les jeunes. Mais parmi les jeunes, il y a plusieurs tranches d'âge. Nous avons réalisé des

études spécifiques qui montrent que lorsqu'elles sont confrontées à un message tel que « ne touche pas au fil électrique car tu risques d'être électrocuté », les personnes réagissent de façon totalement différente. Nous devons en tenir compte. Certains sont très curieux, ils ont envie de tester de nouvelles sensations. 15 à 20% de la population des jeunes a entre 12 et 18 ans, et c'est la cible qui nous intéresse le plus, car nous pouvons conditionner leurs comportements. 20% des jeunes évitent totalement le risque et ne le prendront jamais. Et 50 à 60% d'entre eux sont conditionnés par leur environnement. Si l'environnement les pousse à utiliser ce type de substance, s'ils sont entourés de personnes qui rencontrent ce type de problème, ils adaptent leur comportement à celui de leur environnement. Quand on fait une campagne média, le problème est que l'on peut être confronté à des conditions, des comportements et des réactions totalement différents. C'est un principe à prendre en compte lorsque l'on parle des différents segments. Dans le cadre de la mutualisation de nos expériences, nous devons faire la différence entre les programmes d'information et les clés à utiliser pour communiquer.

D'autre part, les campagnes médias doivent être en cohérence avec l'offre de santé et l'offre de prévention ; sachant que beaucoup de campagnes ne sont pas relayées au niveau des services sanitaires. Une campagne propose aux parents d'appeler un numéro de téléphone s'ils ont le moindre doute que leur fils utilise du cannabis. En Italie, le lien n'est pas si rapide. Il faut répondre à ce type de demande avec la mise en place de bons services de santé. Il faudrait également des informations spécifiques pour des groupes plus restreints, qui sont à haut risque. Les règles sociales doivent aussi être transmises, au niveau légal, juridique, et faire l'objet de stratégies. Si des stratégies sont mises en place à ces quatre niveaux, la campagne de communication finira par fonctionner.

### **Représentant du Royaume-Uni**

Notre première cible, ce sont les 11-16 ans. Nous essayons de faire une segmentation entre ceux qui ont déjà goûté à la drogue et ceux qui n'ont pas encore essayé. Nous pensons que notre campagne est plus efficace sur les jeunes qui n'ont pas encore utilisé la drogue. Nous avons une communication très ciblée, plutôt en ligne, avec des messages sur les risques du cannabis et de la cocaïne. Nous utilisons la télévision pour parler aux jeunes, mais aussi aux parents. En ce qui concerne le cannabis, une bonne partie de leur attitude est basée sur leur expérience du cannabis il y a vingt ou trente ans. Il faut faire comprendre aux parents que le cannabis utilisé aujourd'hui est beaucoup plus fort que celui qu'ils ont consommé à l'époque. Nous essayons également d'utiliser nos campagnes pour stimuler les débats et modifier le consensus. Notre slogan, c'est parler de la drogue, car si les drogues sont illégales, la discussion ne l'est pas.

Nous utilisons également notre campagne au niveau local à travers les professionnels qui sont en contact avec les jeunes. Nous avons une marque ombrelle de Frank, mais nous produisons aussi beaucoup de documentation, de clips permettant aux professionnels de prendre nos messages et de les adapter localement. Cette approche leur permet de communiquer avec des populations plus vulnérables.

### **Etienne Apaire**

Un élément m'intrigue dans la stratégie britannique. Vous dites que votre cible, ce sont les 11-18 ans, et par ricochet les parents assistent aussi à ces messages. Y a-t-il un pays autour de la table qui a décidé que la cible n'était pas l'enfant ou le jeune, mais son père ou sa mère ? Cela renvoie à une discussion fondamentale sur ce qui fait que tel enfant a tel comportement. Parmi ces jeunes, certains seront très ouverts à l'expérimentation conduite à risque, d'autres seront très prudents, et nous avons la masse qui s'adapte à son environnement. Mais quel est l'environnement d'un jeune ? L'environnement d'un jeune est-il uniquement consacré par ses pairs, c'est-à-dire les autres jeunes ? Ou est-il plus prescriptif ? Et là, il ne s'agit plus de

jeunes, ce qui signifie qu'il faut adapter nos campagnes de communication. On ne s'adresse pas à un père ou une mère de famille, ou à un environnement familial de la même manière qu'à un jeune. Peut-être faut-il faire de la prévention vers les adultes dans les lieux de travail, dans des lieux d'adultes, plutôt que d'utiliser des moyens de communication de jeunes. On constate que dans les pays où l'empreinte familiale, la présence familiale est forte, les niveaux de consommation sont moins importants.

### **Représentant de la Grèce**

En Grèce nous partageons les réserves de nos collègues danois concernant l'efficacité des campagnes de communication, c'est-à-dire ces campagnes stimulent-elles ou préviennent-elles ? Je dirai qu'il y a des effets négatifs. En Grèce, nous nous posons cette question depuis de nombreuses années. D'autre part, je trouve l'idée d'une campagne européenne très intéressante. Néanmoins, les messages spécifiques de ces campagnes doivent être adaptés aux réalités socioculturelles de chaque pays. Ce qui me semble important dans ces messages, c'est qu'ils ont pour ainsi dire une certification de l'Europe. Cela les rend significatifs pour chaque pays. Nous devons réfléchir à cette question.

### **Représentant du Royaume-Uni**

Nos campagnes ciblaient plutôt les jeunes que les parents. Quand j'ai commencé à travailler dans le domaine de la toxicomanie, il y a quelques années, j'étais favorable à des campagnes choc, comme pour la sécurité routière. Nous avons pu constater que ces campagnes choc ne fonctionnent pas. Beaucoup de questions se posent concernant l'utilité des campagnes dans les grands médias. Cette année, en Irlande, nous avons concentré notre effort sur la cocaïne. Même si le contenu de la campagne a été bien accueilli et semblait toucher sa cible, je ne suis pas certain qu'elle ait modifié les comportements. Nous avons surtout travaillé sur Internet, sur Face Book. Si l'on n'investit pas suffisamment d'argent pour faire une campagne sur une longue période, et malheureusement nous ne l'avons pas fait, l'impact reste très limité. Nous avons essayé de coupler. Nous avons décliné la campagne au niveau local, mais il est très difficile d'avoir un message cohérent entre le national et le local, car les gens ont des perceptions très différentes.

Nous avons un site web sur la drogue sur lequel les personnes pouvaient s'exprimer et nous voulions que les jeunes viennent y chercher des informations, des conseils, des traitements, des centres de rencontre, le problème étant que la majorité des demandes arrive à quatre heures du matin les vendredi et samedi, et qu'il est donc très difficile d'y répondre à ces heures. Si l'on veut amener les jeunes à se traiter et qu'il n'y a pas l'infrastructure au plan national pour répondre à cette demande, on ne fait qu'aggraver la situation.

### **Représentante de l'Allemagne**

En Allemagne, nous avons plus d'expérience avec des campagnes ciblant des groupes spécifiques, et nous avons rencontré quelques succès dans ce domaine. Pour nos campagnes concernant la consommation de certaines drogues, illégales ou légales, de tabac, d'alcool, nous avons choisi Internet. Nous allons également sur place rencontrer nos groupes cibles. Nous n'avons pas lancé une campagne pour tous, mais nous avons choisi d'être sur place avec les personnes concernées. L'an dernier, nous avons mis en place la « Semaine de la consommation de l'alcool » qui s'adresse à toute la population, y compris les parents, les jeunes consommateurs ou les plus âgés. Le message a été transmis par différents canaux, que ce soit à travers la télévision, des brochures. Dans ce cadre, nous avons une très bonne coopération avec la seconde chaîne de télévision allemande qui a traité plusieurs fois ce sujet dans le journal télévisé ou dans des émissions spécifiques. Malheureusement, nous n'avons

pas encore pu mesurer les résultats. Nous allons renouveler cette campagne l'année prochaine afin de pouvoir mesurer son impact.

### **Etienne Apaire**

J'ai cru comprendre qu'aucun pays n'a de campagne spécifique à l'égard des adultes. La Grande-Bretagne a indiqué que sa campagne ciblait les jeunes et que, par ricochet, elle améliorerait l'information des adultes sur les dangers liés à la drogue. Je reste insatisfait car j'ai l'impression que l'expérimentation de la drogue et la toxicomanie n'est pas un problème d'adultes, mais de jeunes. Dans tous les pays, la cible, ce sont les jeunes. Comme si les adultes ne devaient pas avoir d'avis sur cette question, n'avaient pas d'influence sur cette question. La question des adultes se résume à la police et au médecin, quand la dépendance s'est installée ou lorsqu'il y a du trafic. Mais le but de notre expérimentation est de convaincre le jeune, qui sera de toute façon confronté à la drogue, et il sera tout seul devant ce choix de consommer ou pas.

Cela me semble très peu correspondre à nos vies concrètes, avec nos enfants. Si nous prenons l'exemple du « binge drinking », c'est le choix de tout le monde de laisser de l'alcool à la maison. Fumer un joint est une expérimentation, certes. Le fait de fumer deux, trois joints, est-il inhérent à la jeunesse ou avons-nous notre mot à dire ? Je m'interroge, car toutes nos campagnes sont destinées à convaincre les jeunes en se posant la question de savoir si elles fonctionnent ou si elles ne seraient pas incitatives et si elles n'auraient pas des effets inverses. Je me demande si parallèlement à toutes nos actions en matière d'éducation à la santé pour les jeunes, les adultes n'ont pas un rôle à jouer et si, à ce titre, nous ne devons pas avoir des campagnes spécifiques à l'égard des adultes pour les informer et leur rappeler des éléments qui touchent à la parentalité.

La France envisage de monter des états généraux de la parentalité, ou de la moins mauvaise parentalité pour se poser la question de savoir quel est ce rapport que doivent avoir des parents, des encadrants, des adultes, avec leurs enfants. Les adultes peuvent-ils prescrire des comportements à leurs enfants ? Devons-nous rassurer les adultes, français et européens, sur ce qu'ils ont le droit de dire ou sur ce qu'ils peuvent dire à leurs enfants. Ce n'est pas gagné, car beaucoup d'adultes considèrent que le problème de l'alcool et des drogues illicites va irrémédiablement avec la jeunesse, que c'est un problème sur lequel ils ne peuvent avoir aucune influence, et sur lequel ils se demandent même si les pouvoirs publics peuvent avoir de l'influence. Je pense que les adultes, les encadrants sont les grands oubliés de ces campagnes.

Je terminerai par une anecdote. Je devais me rendre au lycée français de Vienne, en Autriche, où l'on devait me faire rencontrer des enfants. J'ai demandé non pas à voir les enfants, mais les enseignants, les parents d'élèves. Ils m'ont posé des questions que ne posent même plus les enfants, comme « est-ce que c'est dangereux ? », « est-ce que c'est puni ? ». Donc des adultes très peu informés sur le régime des drogues et leurs dangers. J'ai demandé aux enseignants ce qu'ils faisaient lorsqu'un enfant arrivait à 14 heures, ivre, dans leur cours, ou dans un état second parce qu'il a fumé du cannabis. Sur les trente enseignants, aucun n'avait le même avis. Un disait que c'était juste un accident, un autre qu'il fallait prévenir les parents, un autre qu'il fallait prévenir la police. Il n'y avait aucun consensus. Aucun message spécifique ne leur avait été adressé.

Je pense qu'il est nécessaire de recréer du consensus chez les adultes. Encore une fois, il ne s'agit pas de savoir si on interdit ou si on n'interdit pas, si c'est illicite ou pas. Ce n'est pas le statut pénal des substances qui est intéressant, et d'ailleurs, l'alcool serait intéressant à cet égard. C'est de savoir ce que nos adultes doivent dire à leurs jeunes, à supposer que ce ne soit qu'un problème de jeune, car les addictions dans le monde du travail sont aussi une question importante.

### **Représentant des Pays-Bas**

Je prendrai deux exemples, le cannabis et l'alcool. Il y a quelques années, nous avons entrepris une campagne dont l'objectif était d'informer les parents sur le cannabis et de leur fournir des réponses à leurs questions, à travers des sites web, des lignes de téléphone, etc. D'autre part, il s'avère que les parents ont un rôle important à jouer sur la consommation d'alcool et une influence plus grande que nous ne le pensions. Auparavant, nous pensions que la pression des pairs était plus forte que les règles des parents. Apparemment, ce n'est pas le cas. Nous avons donc décidé de nous focaliser davantage sur les parents en matière de consommation d'alcool et de les motiver pour mettre en place des règles plus strictes. Je ne suis pas certain que nous puissions faire la même chose concernant la consommation de drogue, car beaucoup de parents consomment de l'alcool à la maison alors que la drogue est une substance illégale pour laquelle l'influence des amis est plus forte.

### **Michael Hübel**

Nous devons être clairs sur nos cibles. Les grandes campagnes médiatiques peuvent être complémentaires des politiques de prévention, mais elles ne peuvent être l'unique réponse. Elles doivent faire partie d'un programme plus large. Je pense que la majorité des programmes de prévention dans beaucoup de pays essaient d'englober les parents, mais il y a un manque de cohérence, de complémentarité, voire parfois une contradiction entre les différents messages. La Commission tente de mettre l'accent sur la cohérence et la complémentarité entre les campagnes, sur l'effort à long terme. Ce sont les clés de réussite d'une réelle prévention.

### **Représentante de l'Italie**

Je partage tout à fait les remarques du Président concernant la cible des jeunes dans les écoles et des enseignants. Le spot que nous avons présenté n'est pas uniquement axé sur les jeunes, mais également sur la famille et sur son implication. Une campagne uniquement axée sur les jeunes n'atteindrait pas son but. Il faut arriver à l'intérieur des écoles avec une information bien contrôlée et bien contrôlable en termes de contenu. Nous expérimentons actuellement un outil permettant une interaction entre toutes les écoles et un contrôle de l'information gratuitement. Dans ce cadre, un expert pourra interagir avec de petits groupes et donner des réponses immédiates. Une norme a été mise en place et approuvée par les régions il y a dix-huit ans, qui nous permet d'organiser au sein des entreprises des formations aux risques pour les conducteurs de bus ou de train, les pilotes, qui sont soumis à des examens toxicologiques.

### **Représentant de la Suède**

Nous essayons également de cibler l'ensemble de la population. Nous menons des campagnes médias davantage ciblées sur les jeunes, mais nous diffusons de l'information par Internet, un peu comme « Frank » au Royaume-Uni, qui cible à la fois les jeunes et les enseignants. Nous travaillons beaucoup avec la communication politique, et nous essayons d'émettre un message clair et cohérent aux parents, aux enseignants, aux jeunes. Ces campagnes sont excellentes pour soutenir ceux qui n'ont pas encore expérimenté la drogue. Mais il faut utiliser d'autres médias pour toucher ceux qui consomment déjà de la drogue.

### **Représentant du Royaume-Uni**

J'ai dit tout à l'heure que les campagnes choc dans le domaine de la toxicomanie n'avaient pas fonctionné, mais je tiens à préciser que les résultats ont montré que ce sont les adultes qui étaient choqués. Il y a donc un problème de communication par rapport aux jeunes et à la consommation de drogues illicites. S'agissant de l'alcool, la relation est différente parce que c'est légal, disponible à la maison.



## Polytoxicomanies et consommation abusive d'alcool

### **Etienne Ataire**

Avant de passer la parole à la Commission Européenne, je souhaite évoquer un sujet qui préoccupe beaucoup d'entre nous. Comme vous le savez, les textes européens laissent toute compétence aux Etats en matière de lutte contre les drogues illicites. S'agissant de l'alcool, nous sommes plus dans une dynamique de santé publique et il n'est pas toujours évident de pouvoir aborder les questions qui y sont liées, à savoir la polytoxicomanie, alors que c'est la réalité que nous vivons dans beaucoup d'Etats. S'agissant de l'alcool, il existe un certain nombre de circonstances dans lesquelles la consommation d'alcool est devenue illicite, notamment au volant. Les frontières tendent donc à disparaître. C'est l'argument juridique.

L'argument sociologique ou criminologique tient au fait que ces polytoxicomanies se répandent partout et il n'est pas rare de voir à la fois des abus d'alcool et des prises de drogues illicites. En France, nous avons récemment adopté un texte qui incrimine plus durement les actes de violence lorsqu'ils sont commis sous l'emprise de l'alcool ou d'une drogue illicite. C'est dire que nous avons des procédures et des textes répressifs communs, quel que soit le statut légal d'un produit.

Cela étant, il faut prendre en charge la complexité du traitement administratif de cette réalité, et la Présidence a souhaité que nous mettions plus de cohérence dans nos dispositifs, mais pour ce faire, il faut que les coordonnateurs aient une connaissance plus complète de ce qui se passe ailleurs. Dans certains pays, c'est dans le champ des coordinations, dans d'autres, ce n'est pas le cas. C'est la raison pour laquelle nous avons pensé qu'il était utile que la Commission nous décrive quelle était l'ambition européenne pour lutter contre les abus d'alcool.

### **Michael Hübel**

Nous nous sommes penchés sur la polytoxicomanie. La mise en place d'une stratégie européenne sur la consommation d'alcool et les nuisances qu'elle induit est récente. Une communication a été adoptée en 2006. C'est le résultat d'un processus relativement long en termes de santé publique ; sachant que nous avons été confrontés à un fort lobbying de la part de certaines autorités. Finalement, il y a eu consensus sur le fait que l'alcool est un problème de santé publique et qu'une action concertée est nécessaire. La consommation a eu tendance à baisser partout en Europe, et elle est aujourd'hui stabilisée. Nous nous focalisons maintenant sur un certain nombre de problèmes qui restent endémiques en Europe et qui affectent surtout les jeunes. En termes d'alcool, chaque pays a ses propres traditions, ses propres comportements, et on ne peut pas généraliser, mais des phénomènes comme le « binge drinking », la consommation d'alcool par les moins de 18 ans, sont très préoccupants. Tout comme l'alcool au volant.

En termes d'impact sur la santé au niveau européen, les études montrent une morbidité importante due à l'alcool. La communication adoptée en 2006 a défini un certain nombre de domaines dans lesquels nous pensons avoir un impact et apporter de la valeur ajoutée au niveau européen. Nous aimerions développer cette stratégie de santé publique au niveau de l'ensemble de la politique européenne. Les objectifs sont de protéger les jeunes, les enfants et les femmes enceintes, de réduire le nombre de blessés et de morts dû à l'alcool au volant, de faire un travail d'information sur les adultes et l'alcool sur le lieu de travail, de susciter une prise de conscience et de développer une base de données sur des faits réels.

Cette approche concerne trois domaines d'activité. D'une part, nous allons travailler sur toutes les politiques européennes en matière de santé publique, en renforçant les données et

les indicateurs, et en regardant comment les politiques en matière de transport, d'éducation, de recherche, peuvent contribuer à cette stratégie. Nous allons travailler en coopération avec les Etats membres et l'OMS, même si c'est un domaine dans lequel nous n'avons pas de pouvoir législatif, à travers le Forum Européen de l'Alcool et de la Santé.

Un comité constitué de représentants des Etats membres a été mis en place pour étudier les actions et politiques nationales en matière d'alcool. Nous avons également créé un comité pour le recueil des données, des indicateurs de bonnes pratiques. Certaines questions liées à l'alcool peuvent être traitées au niveau des politiques publiques, mais d'autres doivent impliquer d'autres acteurs. Le Forum rassemble un large panel d'organisations, de professionnels de la santé, des groupes d'intérêt, des annonceurs, des éditeurs, des fabricants et distributeurs, y compris les débits de boisson.

L'objectif est d'être un Forum d'action. Le ticket d'entrée étant un engagement à agir dans son domaine de responsabilité en matière d'alcool. Un grand nombre d'actions ont d'ores et déjà été entreprises auprès des jeunes de moins de 18 ans sur les effets de l'alcool, sur le changement de comportement. Les partenaires ont pris un certain nombre d'engagements en termes de communication à destination des jeunes, de politique de vente, d'amélioration des systèmes réglementaires, d'éducation et de formation. La Commission réfléchit à une approche conjointe pour la mise en œuvre de cette stratégie. Elle souhaite soutenir les Etats membres en coordonnant leurs actions nationales, en identifiant les bonnes pratiques dans l'Union européenne et les approches qui peuvent être intéressantes pour les différents pays. Les Etats membres examinent les données comparatives en termes de prix, d'étiquetage, et un nouveau comité doit se réunir pour la première fois le 4 décembre prochain.

Au-delà de la stratégie en matière d'alcool, le groupe s'intéresse au lien avec les autres dépendances, c'est-à-dire les dépendances multiples, les combinaisons de drogues légales et illégales, les comportements croisés. Ce phénomène doit être regardé dans sa globalité, au niveau de l'Union Européenne, et plus particulièrement en ce qui concerne certains groupes cibles, comme les jeunes, mais aussi les conducteurs et les personnes sur leur lieu de travail. L'approche stratégique vis-à-vis de l'alcool doit se faire de façon cohérente dans différents domaines, avec les différents partenaires, que ce soit l'Education nationale, les affaires sociales, les politiques de transports.

Nous ne pouvons diviser le monde dans des priorités horizontales. Nous visons plusieurs groupes cibles et travaillons à la fois dans les domaines de la santé et de la recherche. Le centre de Lisbonne a également travaillé sur le phénomène des drogues multiples. Finalement, nous aurons des stratégies séparées sur la drogue et l'alcool, et il est très important que nous regardions la réalité sur le terrain ; sachant que les comportements diffèrent en matière de drogues légales et illégales, sur les questions psychosociales, comme la fatigue, etc. qui jouent un rôle dans le comportement des jeunes et le comportement au volant. L'alcool est un domaine dans lequel nous pouvons apporter une valeur ajoutée au niveau européen.

### **Etienne Apaire**

J'émet le vœu que la Commission s'assure dans sa présentation du groupe horizontal « drogue » de ce qui se passe dans le cadre de la DG Sanco en termes de stratégie contre l'alcool et, réciproquement, qu'elle puisse associer ses collègues de la Commission qui suivent les stratégies liés aux drogues, pour que nous ayons une cohérence dans les programmes. Il serait paradoxal que chacun, dans son coin, agisse de manière séparée. Assurer cette horizontalité vaut pour les Etats, mais aussi sans doute pour les services de la Commission. S'ils assuraient cette coordination, les Etats seraient pour une fois en avance sur la Commission, alors qu'elle est très bien placée pour le faire.

Je vais passer la parole au représentant du ministère de la Santé français, Monsieur Melihan-Cheinin, qui va nous expliquer quelle est la pratique française dans le domaine de la

prévention des risques liés à la consommation d'alcool, car Didier Houssin Directeur général de la santé n'a pu être des nôtres pour des raisons qui touchent à sa responsabilité en matière de grippe aviaire.

**Pascal Melihan-Cheinin, Chef du bureau des pratiques addictives à la Direction générale de la Santé**

Je tiens à présenter les excuses du Professeur Didier Houssin qui a été retenu à l'Assemblée nationale. Longtemps, la France s'est caractérisée comme étant la championne du monde de la consommation d'alcool, mais celle-ci a diminué de 40% depuis la fin des années 1960. Au ministère de la Santé, nous pensons c'est que probablement l'introduction de l'alcoolémie au volant qui est à l'origine de cette décrue de la consommation d'alcool, bien davantage que les politiques sanitaires qui, dans un pays viticole comme le nôtre, rencontraient aussi un certain nombre de contraintes.

Mais aujourd'hui, l'alcool, c'est 37 000 décès par an dans notre pays, alors que le tabac en représente 66 000. Pour mettre un accent particulier sur la question de la consommation d'alcool en France chez les jeunes, les niveaux de prévalence dans cette population se situent de manière plutôt favorable, notamment quand on compare avec d'autres pays européens. Ainsi, d'après l'enquête ESPAD, conduite en 2003, chez les jeunes de 15 à 16 ans, la proportion de consommateurs réguliers d'alcool, c'est-à-dire au moins dix fois au cours du dernier mois, est de 7% en France, de 11% en Allemagne, de 12% en Italie et de 17% au Royaume-Uni.

Ces différences de prévalence sont encore plus marquées pour l'ivresse. Ainsi, la part des jeunes ayant été ivres dix fois ou plus au cours des douze derniers mois est de 3% en France, 5% en Italie, 12% en Allemagne, 27% au Royaume-Uni. Néanmoins, la France est caractérisée par de fortes disparités régionales. Si l'on compare l'Ile-de-France et la Bretagne, par exemple, le rapport est de un à trois. La Bretagne cumule chez les jeunes la particularité d'avoir des niveaux élevés en termes d'alcool, de tabac et de cannabis. Ce phénomène est donc particulièrement à surveiller, d'autant plus que notre pays se caractérise par une évolution récente tout à fait préoccupante, et qui a justifié la mobilisation du gouvernement français sur ce sujet. En effet, il semblerait qu'en France se développent des comportements d'alcoolisation massive chez les jeunes. Selon une enquête de 2005 de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, près de la moitié des jeunes de 17 ans déclare avoir été ivre pendant l'année, et ils sont 26% à l'avoir été au moins trois fois dans l'année, et près de 10% au moins dix fois au cours de l'année.

Ce phénomène d'ivresse répétée, déjà bien installé chez certains de nos voisins européens, est plus récent dans notre pays et nous préoccupe fortement. Les hospitalisations pour ivresse ont augmenté d'environ 50% entre 2004 et 2007, aussi bien chez les moins de 15 ans que chez les 15-24 ans. De même que les hospitalisations pour pancréatite aiguë ont fortement augmenté. La consommation régulière d'alcool, en revanche, n'est que rarement une consommation massive d'alcool. Nous en avons des manifestations régulières, mais il ne faut pas non plus le caricaturer à l'excès.

La conduite d'un véhicule automobile, principalement deux roues, chez les jeunes, après une consommation d'alcool supérieure à un verre, est assez commune, notamment chez les garçons. Ainsi, parmi les buveurs au cours des trente derniers jours, plus de quatre garçons sur dix disent avoir bu avant de prendre le volant. Les filles sont beaucoup moins nombreuses. Ce comportement est d'autant plus fréquent que la consommation d'alcool est régulière.

S'agissant de la sécurité routière et de ce que l'on appelle les polytoxicomanies, notre pays a mené une étude importante, qui a été publiée dans le British Medical Journal en décembre 2005. Cette étude, financée par le ministère de la Santé et pilotée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, a confirmé le risque d'accidents mortels de la circulation

sous l'effet de l'alcool mais aussi l'association alcool et cannabis qui multiplie par quinze environ le risque d'un accident mortel de la circulation. Une étude complémentaire, quasiment achevée, également financée par le ministère de la Santé, permettra de préciser quelles sont les conditions dans lesquelles l'alcool a été consommé, voire le type d'alcool, et de s'interroger sur la question des seuils d'alcoolémie légale au volant.

Enfin, s'agissant des connaissances en matière de lien entre les phénomènes de violence et l'alcool, nous avons également financé des travaux et une étude récemment conduite par l'université de Grenoble, sur un échantillon représentatif de la population française. Il ne s'agit pas d'une étude déclarative traditionnelle par téléphone, mais des enquêteurs sont allés sur le terrain pour interroger les gens dans le Nord de la France, région très marquée par la consommation d'alcool, et dans l'Ile-de-France. Un effet causal entre consommation d'alcool et phénomènes de violence a été identifié, au moins dans la phase ascendante de la consommation d'alcool. Dans cette étude, la consommation d'alcool est apparue comme jouant un rôle d'aide planifiée à l'agression.

Je vous rappelle que la France se caractérise également par une législation assez forte en matière de restriction publicitaire en matière d'alcool, datant de 1991 et appelée la loi Evin. Cette législation a été validée par deux arrêts extrêmement importants de la Cour de Justice des Communautés Européennes du 13 juillet 2004, qui a considéré que nos restrictions en matière de publicité étaient parfaitement proportionnées aux objectifs de santé. Elle visait à protéger les jeunes, et le ministre de la Santé de l'époque l'a encore rappelé dans une interview cette semaine. Les chiffres globaux de la consommation des jeunes, en tendance et dans les comparaisons européennes, montrent que cette législation a été efficace sur cette population.

Tout récemment, dans le cadre de l'application de cette législation, des associations ont poursuivi en justice des campagnes de publicité et ont obtenu des condamnations de certaines campagnes émanant du monde viticole. Ce qui a entraîné des réactions et une mobilisation des acteurs de santé importante. Cela a débouché sur les Etats généraux de l'alcool, c'est-à-dire que nous avons réuni dans les régions françaises, y compris viticoles, les différentes parties concernées, à savoir les associations et les acteurs de la viticulture. Des recommandations ont été émises par des jurys populaires réunis à cette occasion. Un rapport a également été rédigé par l'Académie nationale de Médecine. Et tout cela a inspiré assez largement le Plan Santé des Jeunes, qui a été présenté par Madame la Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Roselyne Bachelot, début 2008.

Ce Plan Santé des Jeunes prévoit de renforcer l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs. La législation française, en particulier sur les débits de boisson, était assez ancienne puisqu'elle datait de l'époque où l'on s'enivrait au bistrot, alors qu'à l'heure actuelle, 85% de l'alcool consommé en France est acheté dans des épiceries ou des grandes surfaces. Notre législation sur l'accès de l'alcool aux mineurs faisait l'objet d'interprétations divergentes et était surtout insuffisamment appliquée, peu ou pas quasiment contrôlée. Madame la Ministre de la Santé et le gouvernement ont estimé absolument nécessaire de renforcer, avec une législation beaucoup plus claire, c'est-à-dire une interdiction pour toute les boissons alcoolisées à 18 ans, quel que soit le type de lieu où elles sont accessibles.

De même ce que l'on appelle la vente au forfait, les open bar, qui ont beaucoup défrayé la chronique en France, notamment dans les soirées étudiantes, où le ticket d'entrée donne souvent droit à des boissons à volonté. Nous voulons mettre fin à ce phénomène et les open bar seront également interdits.

Ces mesures ont été reprises dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, présenté par le gouvernement cet été. C'est un point extrêmement important, et une action extrêmement cohérente est minée sur ce sujet par le gouvernement, avec des mesures qui seront adoptées en 2009 dans le cadre d'un projet de loi qui a été présenté ce

matin en Conseil des ministres. Une campagne médiatique, qui vous sera présentée tout à l'heure, a été lancée cet été à la télévision.

Autre mesure importante, discutée depuis longtemps en France, l'interdiction de vente d'alcool dans les stations-service. Comme je l'ai dit, aussi paradoxal que cela puisse paraître, la lutte contre l'alcoolémie est sans doute l'un des facteurs de la décline de la consommation d'alcool dans notre pays, et les stations-service peuvent encore vendre dans la journée des boissons alcoolisées. Elles ont des armoires réfrigérées où des boissons alcoolisées sont disponibles, et il est évident que le conducteur qui va s'approvisionner d'une bière fraîche ne va pas parcourir encore cinq cents kilomètres avant de la consommer. Donc, le risque de boire une bière fraîche avant de prendre le volant est relativement élevé, et nous voulons que cela ne se produise pas.

Ces mesures sont historiques, et dans un pays comme le nôtre où le combat de santé publique sur les questions d'alcool a été difficile, nous nous félicitons de voir ces mesures adoptées et de voir un plan gouvernemental qui place la question de l'alcool au cœur des priorités du gouvernement français. Mais au-delà de la prévention ciblée sur des populations ou des situations particulières, comme la sécurité routière, il ne faut pas oublier que l'objectif beaucoup plus global de notre loi de santé publique, adoptée en 2004, était celui de la réduction de la consommation d'alcool. Cet objectif stratégique n'est pas partagé par tout le monde, et en particulier les acteurs de marché économique, mais il est extrêmement important et il a été validé par toute la littérature internationale d'évaluation des politiques publiques en matière d'alcool. Il est extrêmement pertinent de bien garder le cap et de poursuivre l'effort entrepris pour réduire la consommation d'alcool.

Je signale au passage que l'année 2003 a été caractérisée par une chute de la consommation d'alcool, d'environ 10%, qui est certainement due à la décision, sous la précédente mandature, de lutter efficacement contre l'alcool au volant.

### *(Projection film)*

#### **Etienne Apaire**

Madame Civatte a beaucoup travaillé sur cette campagne et elle va nous présenter ce qui a conduit à produire ce message.

#### **Nicole Civatte, Directrice de la communication et des outils pédagogiques, INPES**

Cette campagne, que nous avons intitulée « boire trop », s'inscrit dans un contexte institutionnel très favorable, à savoir le Plan Santé des Jeunes annoncé le 27 février par Madame Bachelot. Cette campagne s'inscrit également dans un programme de prévention de la consommation excessive d'alcool à l'Inpes depuis un certain nombre d'années, et l'un des axes de ce programme est d'augmenter la perception des risques liés à la consommation d'alcool, notamment pour les jeunes. Nous nous inscrivons également en continuité des états généraux de l'alcool. Par ailleurs, des initiatives communautaires sont également intéressantes en matière de lutte et de prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes.

Les jeunes ont une consommation spécifique de l'alcool. C'est la substance psycho-active la plus consommée à la pré-adolescence, car elle s'inscrit dans un contexte de consommation familiale, à la maison, sous l'influence notamment des parents. Bien plus que le tabac ou le cannabis, l'alcool est consommé très tôt, notamment à 12 ans. Plus de 62% des filles et 70% des garçons ont déjà expérimenté l'alcool. Cette consommation évolue avec l'âge, et s'intègre ensuite dans une consommation qui peut provoquer des ivresses, puisqu'à 17 ans, il y a une consommation régulière, mais surtout, plus de 50% des jeunes ont déjà connu une ivresse, dont près de 50% au cours de l'année, et les ivresses répétées, c'est-à-dire au moins trois fois dans l'année, ont augmenté entre 2003 et 2005, passant de 20 à 26%. Ces taux sont un peu

plus faibles en France que dans les autres pays de l'Union Européenne, mais ce problème reste toutefois préoccupant. L'âge moyen de la première ivresse reste stable.

Cette consommation est également très spécifique en soi car elle est plus particulièrement masculine. Les garçons consomment trois fois plus d'alcool que les filles et ont trois fois plus d'ivresse que les filles. Le mode de consommation des jeunes est très spécifique par rapport au mode de consommation des adultes. Les jeunes recherchent l'ivresse, ce que l'on appelle le « binge drinking », avec une prise massive d'alcool sur un temps très court. Ce qui n'est pas du tout le cas de la consommation adulte, qui est régulière, quotidienne, alors que les jeunes consomment essentiellement le week-end, avec des amis, dans un cadre festif.

Ils se distinguent également des adultes dans la mesure où ils ne consomment pas de vin, mais ont une prédilection pour les alcools forts grâce auxquels ils sont ivres plus rapidement. La fête pour eux, ce sont surtout les alcools forts. Cette consommation se caractérise aussi par des risques spécifiques, qui sont les risques immédiats, plus ou moins bien perçus. Cette perception des risques reste assez faible en France. 52% des Français ont une perception des risques qui peut occasionner une consommation d'alcool supérieure à cinq verres. C'est un peu mieux que la moyenne européenne. Le risque le plus connu est le risque routier, qui est bien perçu, notamment grâce aux campagnes de communication de la Sécurité Routière depuis un certain nombre d'années, dont le principe est que celui qui conduit est celui qui ne boit pas. De ce fait, ce peut être interprété comme permettant aux autres de boire autant qu'ils veulent. Les risques sanitaires et sociaux de cette consommation d'alcool sont de ce fait encore assez peu perçus et un travail est encore à faire pour mieux percevoir ces risques immédiats.

Ces risques immédiats, ce sont également les agressions, la violence verbale, physique ou sexuelle. Une étude suisse réalisée en 2006 fait apparaître que 25% des garçons de 13-17 ans sont auteurs d'actes de violence, mais l'alcool peut aussi rendre victime d'actes de violence. Les autres risques immédiats sont les rapports sexuels non protégés qui peuvent se traduire par des grossesses non désirées chez les filles, mais également des risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. Les adolescents qui ont une consommation problématique d'alcool ont quatre fois plus de rapports sexuels à risque. Autre risque immédiat extrême, le coma éthylique qui peut conduire au décès.

Partant de ces constats, nous nous sommes fixés comme objectif à travers cette campagne de communication, de sensibiliser les jeunes aux risques liés à leur mode de consommation pour les inciter à s'interroger sur leurs propres comportements. L'enjeu est de contribuer à limiter les ivresses répétées, mais avec de fortes contraintes par rapport à ce public et à ces thématiques, c'est-à-dire comment parler de ce sujet aux jeunes, et comment être entendable. C'est-à-dire comment avoir un discours qui soit perçu, accepté, entendu, et qui puisse faire évoluer la perception des risques.

Nous nous adressons à un public particulier, les 15-25 ans, pour qui l'alcool est avant tout un produit indissociable de la fête. Dire aux jeunes de ne pas boire du tout d'alcool pendant les fêtes ne serait pas entendable pour eux. Et c'est un produit qu'ils ont le sentiment de maîtriser puisqu'ils ne le consomment pas de façon régulière. Par ailleurs, sa relation à la publicité en fait un public très exigeant, puisqu'il décode très bien tous les artifices publicitaires, est très rapide à décider qu'il aime ou non un produit. En revanche, si on peut parler dans ses codes, il est prêt à entendre, encore faut-il trouver les bons codes pour s'adresser à ce public.

Notre parti pris a été de communiquer sur l'ambivalence de l'alcool. L'alcool est un produit qui procure du plaisir, mais jusqu'au moment où tout bascule, où tout devient un cauchemar. Parler de l'ambivalence de l'alcool, c'est avoir un discours qui n'occulte pas la réalité du produit. Encore une fois, on ne dit pas qu'il ne faut pas boire du tout, mais que ce produit peut être dangereux. Reconnaître l'ambivalence, c'est également créer de meilleures conditions

d'écoute de la part de ce public, d'autant que l'on a un émetteur public qui s'adresse à des jeunes très critiques par rapport à toute action qui peut être jugée coercitive.

D'autre part, nous avons souhaité nous inscrire dans les codes publicitaires des soft drinks pour les détourner. Nous avons donc créé la marque « Trop », un alcool qui s'appelle « Trop », parce que le trop a des effets négatifs. A travers cette campagne, nous vantons au second degré les mérites de cet alcool.

Cela se traduit par un volet média publicitaire à travers le film qui a été diffusé à la télévision et au cinéma pendant l'été, des spots radios qui déclinaient toujours le même concept de l'ambivalence de la marque « Trop » avec des situations qui tournaient mal. C'est-à-dire qu'avec l'alcool, tout va bien jusqu'au moment où tout bascule parce que quelqu'un ne se réveille pas, est malade, commet une agression sexuelle. A travers également des affichettes dans les lieux de consommation, donc les bars, les discothèques, mettant en scène la marque « Trop », mais associée aux risques que peut provoquer une consommation excessive de l'alcool. Enfin, des bannières web classiques, renvoyant sur un site Internet, et des bannières vidéo.

Au-delà de la sensibilisation à ces risques de la campagne média, nous avons souhaité fournir une information plus complète sur l'alcool, la manière dont il agit sur l'organisme, les risques qu'il peut entraîner. Lutter également contre les idées reçues, qui restent encore bien ancrées, et donner les contacts utiles, tant sur le terrain que par d'autres lieux d'information, comme des lignes téléphoniques ou des sites Internet. Nous avons édité une brochure et mis en place un site Internet en accompagnement de cette campagne. Nous avons diffusé la brochure via des réseaux permettant de toucher les jeunes, qu'il s'agisse de mutuelles d'étudiants, des lieux d'accueil des populations jeunes, et elle était téléchargeable ou il était possible de la commander sur le site Internet.

Une fois ce dispositif mis en place, nous avons évalué l'impact de la campagne et ses effets potentiels. Premier élément de bilan, le très fort trafic enregistré sur le site Internet par rapport à d'autres campagnes menées sur d'autres sujets, avec plus de 800 000 visiteurs en un mois sur ce site. C'était aussi le site « boire trop », avec un système de cocktails à des doses excessives qui induisaient les risques liés à cette consommation. Nous avons par ailleurs réalisé un post-test de cette campagne, en interrogeant un échantillon représentatif de la population ciblée, c'est-à-dire des 15-25 ans, mais aussi des adultes. En ce qui concerne les 15-25 ans, cette campagne est ancrée dans les esprits, car elle est très bien mémorisée, très bien reconnue, très bien restituée et de façon précise. Elle est bien comprise et bien appréciée. Le taux d'agrément étant de 86%. Les jeunes apprécient le ton de la campagne, considérant que le réalisme de la situation est juste et pertinent. Ils ont même jugé la campagne choquante, mais juste ce qu'il faut, à 65%.

Cette campagne suscite également beaucoup de bonnes opinions, c'est-à-dire qu'elle est jugée comme montrant bien ce qu'est la consommation excessive d'alcool et ses dangers, que l'alcool peut gâcher une soirée. Tous les items sont jugés de façon très positive. De même, la marque « Trop » a été bien mémorisée, et au-delà, les jeunes ont bien resitué ce que le trop signifiait pour eux. Ils ont situé le « trop » à plus de cinq verres, et ils ont bien perçu à quel moment on considère qu'on boit trop. Chacun situe très bien son seuil de consommation au moment où tout bascule.

De même, la campagne suscite une assez bonne implication personnelle, puisque 42% des 15-25 ans se sentent personnellement impliqués et concernés. Ce taux est encore plus élevé chez ceux qui déclarent boire plus de six verres en une fois. La campagne a incité à en parler autour de soi. 73% des jeunes en ont parlé autour d'eux avec d'autres amis. Et elle a incité 34% de ces jeunes à réduire leur consommation.

Cette campagne va être diffusée. Il faut être très prudent avec les chiffres car ce sont des données déclaratives, mais c'est pour nous un premier temps de communication qui va se

poursuivre en 2009. A travers ce travail sur une meilleure perception des risques que nous cherchons à obtenir de la part de ce public jeune, nous allons suivre dans le temps l'évolution de cette perception des risques, de leurs connaissances, et des représentations qui peuvent être associées à une consommation excessive d'alcool de la part de ce public.

### **Etienne Apaire**

Une grande part a été consacrée à la concertation avec les entreprises du secteur de l'alcool, la grande distribution ou le secteur des débits de boissons. Sans pouvoir dire que nous sommes tombés d'accord dans tous les domaines, nous sommes au moins tombés d'accord sur le fait que la santé des jeunes, des mineurs, devait être préservée et que ces derniers ne devaient pas être un objectif commercial. Normalement, cela induit que nous n'aurons pas de faux combat dans les assemblées parlementaires et que nous pourrions passer nos textes de loi sans avoir des amendements téléguidés par lesdites assemblées.

D'autre part, en France, les débats étaient tranchés entre le monde sanitaire, les associations et le monde économique, et ce dialogue nous a permis d'aller un peu plus loin et de trouver des points d'accord permettant de satisfaire tout le monde. Mais il faut, bien sûr, aller encore plus loin. Les responsables de ces entreprises se sont révélés être aussi des parents et des grands-parents et ont été sensibles à un certain nombre d'arguments. Je crois que l'aspect marketing, l'idée d'un enfant retrouvé dans un coma éthylique avec une bouteille d'Absolut ou de Ricard, peut être désastreux en terme d'image. Sur le plan commercial, ils ont bien compris que les Etats seraient amenés à prendre des positions beaucoup plus dures s'ils n'avançaient pas.

Ces entreprises sont souvent des multinationales, avec des stratégies mondiales, et elles peuvent accepter d'aménager leur politique dans tel ou tel pays en sachant qu'elles se rattraperont dans tel autre pays. D'où l'intérêt d'avoir une stratégie européenne. Il est nécessaire d'avoir des structures de concertation avec le secteur commercial pour pouvoir avancer. C'est d'autant plus facile de parler avec ces gens-là que nous avons derrière le point d'entrée de la régulation ou de la loi répressive, et qu'ils comprennent parfaitement que les espaces de consommation sont en train d'être régulés d'une manière beaucoup plus forte.

L'encadrement des consommations ne peut se réduire à un simple discours d'éducation à la santé. En France, comme dans beaucoup d'autres endroits, il est interdit sous peine de prison de consommer de l'alcool au volant. Il existe une pénalisation de l'alcool au volant comme il existe une pénalisation de la consommation de drogues illicites. Sera bientôt pénalisée en France la vente d'alcool à des mineurs. Les concertations sont de plus en plus importantes et débouchent sur des stratégies globales qui doivent intégrer ces outils d'encadrement des consommations.

Au plan international, nous avons une césure entre l'ONUDC et l'OMS. Chez nous, la césure n'est pas aussi imperméable entre les structures communautaires et celles des Etats. Comment faire pour que, dans chaque enceinte, on puisse prendre en considération les préoccupations des uns et des autres ? Dans notre enceinte, Réunion des Coordonnateurs Drogue ou Groupe Horizontal Drogue, nous essayons de prendre en compte la logique de la réduction des risques. Comment, dans les enceintes communautaires, peut-on prendre en compte nos problématiques d'ordre public, de sécurité publique ? En France, la délinquance baisse depuis 2002, sauf en ce qui concerne les violences aux personnes, parmi lesquelles les violences intrafamiliales, et nous nous interrogeons pour savoir si le fait que cette délinquance ne baisse pas n'est pas dû aux addictions, notamment à l'alcool.



## **Débat/Tour de table : Comment prendre en compte les nouveaux problèmes de la consommation d'alcool (alcoolisation massive, polyconsommation alcool-drogues illicites) ?**

### **Michael Hübel**

L'expérience française démontre clairement un mélange de politiques, notamment en matière de sécurité routière et d'alcool au volant, avec des résultats très impressionnants. C'est dû en grande partie à une stratégie coordonnée entre différents domaines avec un objectif stratégique. Beaucoup de personnes ont tendance à voir la Commission comme une série de départements, et peut-être est-il utile de préciser que la stratégie concernant la consommation d'alcool a été adoptée par la Commission dans son ensemble. Il y a une coopération très étroite entre les départements. La question est surtout de savoir comment aborder les grandes questions de santé publique de manière plus horizontale. Nous avons une stratégie sur l'alcool, sur la drogue, sur l'alimentation, l'activité physique, et nous oublions que nous parlons des mêmes personnes, des mêmes jeunes, des mêmes groupes sociaux, des mêmes groupes d'immigrés et d'exclus. Nous devons avoir une approche cohérente.

En matière d'alcool, il n'y a pas, en principe, de marché illégal, ni de crime organisé. Les questions d'ordre public doivent être gérées par les autorités de chaque pays. S'agissant de la sécurité routière, un travail important a été réalisé ces dernières années et un grand projet, qui doit s'achever en 2010, va permettre une plus grande cohérence au niveau de l'Union Européenne, notamment sur la limitation de vitesse. Il y aura toujours une composante nationale, ce qui n'exclut pas la possibilité de travailler ensemble, en particulier pour identifier les meilleures approches. En matière de prévention et de réduction des risques, il faut une approche plus holistique et plus efficace d'un point de vue économique, et un décloisonnement au niveau national.

### **Etienne Apaire**

Il serait intéressant que, selon les sujets abordés, et notamment au Groupe Horizontal Drogue ou à la Réunion des Coordonnateurs, nous ayons systématiquement quelqu'un qui traite des questions de la DG Santé pour assister à nos débats, et réciproquement, que quelqu'un de la Commission s'occupant des problèmes de drogues illicites puisse assister aux débats sur l'alcool afin que les informations circulent. C'est une proposition. Vous disiez qu'il n'y a pas de criminalité organisée en matière d'alcool, mais nous avons une délinquance induite par l'alcool. Non seulement la délinquance routière, mais la délinquance tout court, les violences faites aux femmes ou aux enfants. L'alcool ou les drogues illicites est un des déterminants de ce type de violence, pour au moins un quart des cas, voire la moitié. Bien souvent, nous faisons de grandes campagnes disant « ne bat pas ta femme », « ne bat pas tes enfants », mais nous n'abordons pas les questions qui fâchent, c'est-à-dire « si tu ne veux pas battre ta femme ou tes enfants, commence par arrêter de boire ». L'Union Européenne pourrait avoir un discours qu'il n'est pas toujours possible d'avoir au sein même des Etats. Le principe de subsidiarité est de pouvoir faire plus.

Partageons-nous la même analyse sur la nécessité de prendre davantage en compte la question de polytoxicomanie et de l'alcool ? Nous avons évoqué le « binge drinking », mais les coordonnateurs ici présents considèrent-ils qu'il s'agit d'une préoccupation nouvelle pour nous ?

### **Représentant du Royaume-Uni**

Sur les questions de sécurité publique, de maintien de l'ordre public, les Etats partagent beaucoup de points communs, mais il existe aussi des différences en termes de légalité, et sur le fait que l'alcool fait partie de notre vie sociale en Europe Occidentale. Les approches sont différentes. Les problèmes liés à l'alcool ne peuvent être traités de la même façon que ceux liés à la drogue. Mélanger les deux me semble compliqué. Si j'ai bien compris, la Commission essaie de réfléchir à des bases communes et à un cadre commun entre les deux problématiques.

### **Représentant du Danemark**

La position danoise se rapproche de celle du Royaume-Uni. Je pense que cet élément doit être pris en compte. Si vous essayez de traiter ces deux problématiques de la même façon, vous allez inévitablement diluer la répression sur les drogues illégales. Les deux domaines dans lesquels une convergence est possible sont la prévention, notamment en direction des plus jeunes, et la polytoxicomanie.

### **(Intervenant non identifié)**

Danilo a attiré notre attention ce matin sur les messages véhiculés par les campagnes de prévention qui peuvent avoir un effet pervers en laissant supposer que l'on est dans la normalité en consommant des drogues illicites. Si nous mélangeons l'aspect alcool et drogues illicites, j'ai peur que nous renforçons ce message de normalité. En ce qui concerne les drogues illicites, il s'agit d'éviter toute consommation, tandis que dans le cas de l'alcool, il s'agit de gérer sa consommation. Si nous mélangeons trop les aspects, je crains que nous soyons obligés de parler de la gestion de consommation des drogues illicites. La séparation reste importante tant au niveau des messages de prévention que de répression. C'est-à-dire que nous incriminons certains comportements, comme la violence ou la conduite sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue, mais il n'y a pas la même notion de criminalité organisée derrière l'alcool. Il y en a eu à l'époque de la prohibition, dans les années 1930, mais plus maintenant. C'est une notion fondamentalement différente. S'il y a du trafic illicite d'alcool, c'est lié au paiement de taxes. Que nous parlions de polyconsommation de drogues licites et illicites, oui, mais ne passons pas au stade suivant qui est de ne parler que de drogues licites sans consommation de drogues illicites en même temps.

### **Représentant de la Suède**

Ce débat a également lieu en Suède. Nous avons mis en place deux plans d'action, un sur la drogue, un sur l'alcool. Au niveau local, le bon sens consiste à faire de la prévention dans tous les domaines, qu'il s'agisse de l'alcool, des drogues, du tabac. Mais au niveau national, c'est plus difficile, et quant au niveau européen, je pense, comme le Royaume-Uni, qu'il faut deux plans d'action différents. S'agissant de la drogue, nous n'avons pas à faire face à l'industrie, mais cela ne veut pas dire que nous ne pouvons pas trouver des domaines où nous allons dans le même sens.

### **Représentant de l'Allemagne**

Contrairement au Royaume-Uni et à la Suède, nous souhaitons traiter l'alcool et les drogues illégales ensemble. On dit toujours que l'alcool fait partie du patrimoine culturel, mais nous pensons que la consommation excessive justifie de conjuguer les deux éléments. Dans la réalité, on constate de plus en plus souvent que l'alcool va de paire avec une consommation de cannabis, d'ecstasy, d'héroïne. Un des groupes cibles, par exemple, mélange l'héroïne et l'alcool. D'autre part, cela a quelque chose à voir avec la crédibilité. La stratégie de prévention du cannabis ne doit pas faire oublier l'alcool. Sur la home page, par exemple, de

notre site qui était prévu pour les drogues illégales, nous traitons maintenant des questions relatives à l'alcool. Les consommateurs apprécient cette offre globale.

### **Représentant de l'Autriche**

En Autriche, la consommation d'alcool et de drogue est une réalité. Dans les rapports annuels, nous avons constaté ces dernières années que la consommation est de plus en plus mélangée, ce qui entraîne un traitement différent. Je pense que nous devons focaliser sur les deux aspects, non seulement dans les stratégies nationales, mais également dans celles des autres pays membres. La stratégie pénale doit également s'intéresser à cette double consommation.

### **Etienne Apaire**

Il y a consensus sur le fait qu'en matière de prévention, il faut pouvoir prévenir les deux, mais je vais ajouter un peu de difficulté dans cette affaire. Quinze pays sur vingt-sept ont interdit la vente d'alcool aux mineurs. Cette interdiction appartient-elle à la stratégie européenne ? Ne pouvons-nous pas imaginer un jour un consensus sur l'interdiction de vendre de l'alcool aux mineurs dans tous les pays de l'Union ? Cela ne relève pas uniquement d'une démarche sanitaire.

### **Représentant de la Roumanie**

Quelques données préliminaires issues de notre enquête sur la consommation d'alcool en Roumanie, qui a été entreprise par l'Ecole nationale de Santé publique et l'Agence de Développement national. 6 800 personnes, de 15 à 64 ans, du milieu rural et urbain, ont été sondées. Huit sondés sur dix affirment avoir bu de l'alcool au moins une fois dans leur vie, soit une baisse relative chez les femmes par rapport à l'enquête de 2004 (80% en 2004 contre 72% en 2007). En 2004, 80% des jeunes de 18-24 ans déclaraient avoir bu de l'alcool contre 72% en 2007. Les personnes de CSP+ sont passées de 92% en 2004 à 85% en 2007. Environ 60% des personnes de moins de 65 ans ont consommé de l'alcool dans les trente derniers jours, et presque 50% des personnes de plus de 55 ans. 56% des interviewés ont déclaré avoir bu jusqu'à l'ébriété dans certaines occasions lors de l'année écoulée, soit six sur dix personnes chez les 25-34 ans ; huit personnes sur dix n'ayant jamais ressenti le besoin de réduire leur consommation.

### **(Intervenante non identifiée)**

Nous avons encore beaucoup de doute sur la nécessité de réunir les deux campagnes. Ce sont les chiffres qui doivent nous guider. Nous avons pu constater, par exemple, la combinaison alcool plus drogue est surtout l'apanage des jeunes. Chez les adultes, il y a une prévalence de la consommation d'alcool. Autre phénomène important constaté, certains parviennent à arrêter leur consommation et d'autres tombent dans l'alcoolisme chronique. Ce sont des phénomènes complexes. Je crois qu'il faut revenir au concept de différenciation évoqué ce matin. Il n'existe pas de stratégie unique pouvant fonctionner partout. Pour faire une campagne unique contre la drogue et l'alcool, il faut examiner les choses de façon plus complexe. Actuellement, dès l'âge de 16 ans, les jeunes peuvent acheter de l'alcool. Nous souhaitons porter cet âge à 18 ans. Mais les aspects économiques rentrent en ligne de compte.

### **Représentant de l'Irlande**

Nous avons récemment réfléchi à une stratégie commune. Mais si nous fusionnons les deux aspects, il ne faut pas oublier que l'alcool représente une industrie légale, qui paie des impôts et crée des emplois. En Irlande, nous souhaiterions mettre en place une synergie dans notre approche de lutte contre la drogue et l'alcool, et je suis d'accord sur le fait qu'il faut une bonne communication et davantage d'échanges entre les deux aspects. La réduction de la

consommation de l'alcool fait partie de notre stratégie contre l'abus de substances. L'expérience française en matière d'alcool au volant et le côté répressif de la loi ont un très bon impact. Interdire le tabac dans les lieux publics a également eu un très bon impact chez nous.

### **Représentant de l'Espagne**

Il existe des similarités entre la consommation d'alcool et de drogue, nous pouvons agir sur les deux, et avoir une approche conjointe en ce qui concerne les effets sur la santé. Une approche commune pour prévenir la consommation polytoxicomanique des jeunes est nécessaire, que ce soit au niveau de l'école, des familles.

### **Représentant de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies**

Une observation à caractère épidémiologique sur la question du lien entre drogues illicites et licites. Dans le débat apparaît la notion qu'entre les deux, il existerait un espace de recouvrement avec une consommation des deux produits. La réalité n'est pas tout à fait celle-ci. Cette liaison a un caractère asymétrique. Les consommations de drogue licites, notamment d'alcool, sont beaucoup plus massives. Certains consommateurs d'alcool peuvent consommer en plus des drogues illicites, et d'autres pas. Mais du point de vue des drogues illicites, la situation n'est pas la même, car la quasi-totalité de ces consommateurs sont des polytoxicomanes, avec notamment des consommations massives d'alcool.

En France, d'un point de vue épidémiologique, nous sommes parfaitement capables de différencier un risque alcool par rapport à l'accident de la route, soit un sur-risque de huit de provoquer un accident mortel, de l'ordre de deux en ce qui concerne le cannabis. Mais la réalité chez les jeunes, notamment le week-end, ce sont des consommations associant alcool et cannabis, qui sont extrêmement majoritaires, et là le risque est de quinze.

### **Représentant de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies**

Je souhaite revenir sur la question de la crédibilité. En dissociant les deux aspects, nous risquons de faire passer un message erroné comme quoi l'alcool est une chose, le cannabis une autre. Nous savons quel est le danger des différentes drogues, et une campagne de prévention ciblée sur les drogues illicites qui ne mentionne pas l'alcool, va à l'encontre des normes cognitives que j'évoquais ce matin. Les jeunes ne comprennent pas pourquoi on leur dit que le cannabis, comme toutes les drogues, fait mal, alors qu'on ne leur parle pas de l'alcool.

### **Etienne Apaire**

Nous sommes tous d'accord pour dire que ce sont des produits différents et qu'ils doivent être traités différemment, mais nous sommes également tous d'accord pour dire qu'en termes de prévention, et compte tenu de l'évolution des polytoxicomanies, il est nécessaire d'intégrer ces habitudes de consommation nouvelles pour être crédible et utile. Ce qui suppose que nos campagnes marchent sur deux jambes, tant dans le domaine des drogues illicites que des drogues licites, du type alcool. Pour le reste, un traitement différencié est nécessaire afin de ne pas amoindrir notre réaction vis-à-vis des drogues les plus dangereuses, et notamment illicites. S'agissant de l'application de la loi, je pense que c'est très clair, comme en termes de message. Ce qui, du coup, suppose que si jamais nous avons un message fort sur les drogues illicites, il faudrait le même message sur l'alcool pour que tout cela puisse être audible à l'extérieur. Il est important que notre message soit crédible, notamment vis-à-vis des jeunes consommateurs.

Nous n'avons pas évoqué tous les sujets car il aurait fallu deux jours, mais nous avons la question des addictions dans le monde du travail où c'est encore plus compliqué et où les

conséquences ne sont pas uniquement sanitaires. Nous avons parlé de la sécurité routière, mais nous aurions aussi pu parler des parcours scolaires, où tout ne se réduit pas à un enjeu sanitaire et où l'on voit bien que le caractère licite ou illicite des drogues a peu d'importance. En réalité, les drogues, licites ou illicites, entraînent des troubles sociaux très importants. Mais encore une fois, je suis d'accord pour dire qu'il ne faut pas tout mélanger, car si l'on mélange tout, on ne fait plus rien. En tout cas, il y a consensus pour dire que la prévention ne doit pas oublier la question des drogues licites.

*(Pause)*

## **L'état d'avancement du Plan UE contre les drogues/ la préparation UE de l'évaluation UNGASS**

### **Etienne Ataire**

Concernant le Plan, je vais laisser la parole au Secrétariat général du Conseil, mais je souhaite évoquer une question particulière qui concerne les coordonnateurs qui ne participent pas au Groupe Horizontal Drogue. Nous nous sommes posé la question de savoir ce qu'il convenait de faire des coordonnateurs « drogue », et comment améliorer l'articulation entre ces coordonnateurs et les représentants de chaque Etat au Groupe Horizontal Drogue où se décide juridiquement l'avenir des stratégies de l'Union au plan européen. Quelques actions du Plan de la Commission concernent les coordonnateurs. Nous avons été unanimes pour dire que ces coordonnateurs « drogue » doivent être associés, dans certains cas, aux travaux du Groupe Horizontal Drogue, mais il faudrait tout d'abord que chacun dans son pays réfléchisse à l'avenir du groupe des coordonnateurs « drogue ». J'invite tous les coordonnateurs à venir faire un tour à Bruxelles, à l'occasion des travaux du Groupe Horizontal Drogue, car nous faisons, je crois, un bon travail, mais nous avons parfois besoin d'un regard politique sur ces questions. Or, nous avons cru comprendre que ce regard était plus du côté des coordonnateurs que des experts à Bruxelles.

### **Zuzana Horvathova, Secrétariat général du Conseil**

Le collège de la Commission a adopté le Plan d'Action, puis il a été transmis au Conseil, et les discussions du Groupe Horizontal Drogue ont pu démarrer, les 29 et 30 septembre et les 13 et 14 octobre. Le Plan a été bien accueilli par les délégations, notamment parce qu'il est plus concis, que le nombre d'actions a été réduit. Le groupe a fait un examen approfondi du texte. Sur la base de ces discussions et des contributions écrites reçues ensuite, nous avons rédigé un nouveau texte du plan d'action préliminaire avec la présidence de la Commission, que nous avons édité hier. Le document reprend les points qui font l'objet d'un consensus et un certain nombre de questions qui restent en suspens, soit parce que certaines délégations n'étaient pas d'accord, soit parce que les discussions n'ont pas encore eu lieu. Ces questions seront abordées dans le cadre du Groupe Horizontal Drogue.

La prochaine réunion du groupe est prévue les 13 et 14 novembre et nous espérons qu'il pourra se mettre d'accord sur ces questions restées en suspens. Une fois qu'un accord aura été trouvé sur ce texte, le nouveau Plan sera transmis au Conseil pour son adoption. Les Etats membres qui ont émis des réserves pourront ensuite les lever.

### **Etienne Ataire**

Nous avons la nécessité de voir adopter ce plan le plus rapidement possible. Après, un travail important sera mené, sous la présidence tchèque, avec la Commission, à savoir l'exécution

des décisions du Plan. A juste titre, la Commission a présenté qui était responsable de quoi dans les actions, et il faut que chacun se sente comptable de l'exécution des décisions. L'Allemagne nous a, par exemple, fait adopter une décision pour amplifier notre politique en matière de coopération, et il faudra en effet l'amplifier.

### **Représentant de la Grande-Bretagne**

Je suis totalement d'accord sur l'utilité de ces réunions et la manière dont nous pouvons alimenter le débat européen sur la politique en matière de drogue à travers les contextes nationaux. Pour le forum des coordonnateurs nationaux, je pense que les progrès de la mise en œuvre de ce plan seraient un bon élément de discussion.

### **Représentant du Danemark**

Certains d'entre nous sont de petits pays, nous avons d'autres responsabilités et souvent, nous n'avons même pas de coordonnateur national. Au Danemark, la personne qui est responsable de la coordination des affaires de drogue est mon ministre, et je ne peux pas l'obliger à participer à des réunions de la DG. Mais nous avons des discussions en amont des réunions pour préparer nos positions et pour aider la Présidence à trouver des solutions pouvant être acceptées par tous. Le fait que nous ne soyons pas présents ne veut pas dire que nous sommes absents des travaux. Nous faisons tout notre possible pour aider la DG à progresser.

### **Etienne Apaire**

Je n'en doute pas, mais je dis simplement que si nous voulons que le Groupe Horizontal Drogue joue son rôle auprès du conseil, il faut que nous ayons, du moins pour les grands enjeux, une vision politique des choses et pas simplement une vision technique.

### **Représentant de l'Allemagne**

Notre souhait était que le plan d'action soit plus court, plus clair, plus compréhensible, et que le nombre d'objectifs et de mesures soit réduit. Ce qui a été fait. Et nous sommes tout à fait satisfaits du nouveau plan. Mais il va falloir se polariser sur l'évaluation. Pour évaluer le plan d'action et mesurer le succès de notre politique européenne anti-drogue, nous pensons qu'il faut trouver des indicateurs plus efficaces. Il faut prendre le temps de tirer les conséquences de cette évaluation pour le nouveau plan d'action. Ce n'est qu'à cette condition qu'une évaluation est utile.

### **Etienne Apaire**

La grande nouveauté en matière de politiques publiques, c'est l'importance donnée à l'évaluation pour savoir si ce que nous faisons est véritablement utile. La montée en puissance notamment de l'Observatoire et le recours à des experts extérieurs peuvent nous aider. Le fait d'avoir un plan européen solide nous permet de peser beaucoup plus dans les autres instances, et notamment à l'ONU. Une déclaration sur la position de l'Union Européenne a été transmise. Tout document est perfectible, et nous aurions sans doute pu améliorer le contenu si nous avions eu plus de temps, mais c'est malgré tout la première fois que l'Union apparaît unie et résume ses positions. Si nous disposons d'un plan, je crois que nous serons plus puissants à Vienne en tant qu'entité de vingt-sept pays, partageant une culture commune et des ambitions communes.

### **François Poinot, Conseiller Présidence, Mildt**

Je vous propose de faire un point rapide de la situation en ce qui concerne ce processus ONU. Je rappelle tout d'abord que nous avons un rendez-vous en mars 2009 à Vienne à l'ONU pour adopter des dispositions engageant l'avenir en ce qui concerne la coopération internationale

sur les drogues. Il ne s'agit aucunement de modifier le cadre juridique des conventions, mais de mettre sur le papier des règles d'action pour la coopération future. Le rendez-vous est donc important sur le plan politique à cause de l'engagement qu'il implique.

D'autre part, nous pouvons constater que l'Union Européenne s'est très bien préparée pour cet exercice depuis un certain nombre d'années, puisque cela a commencé sous présidence finlandaise, et que le sujet a ensuite été totalement pris en charge par la présidence allemande, puis portugaise, slovène etc. In fine, nous avons fait valider par le groupe en septembre un papier de position de l'Union Européenne sur l'ensemble du sujet, comportant un chapeau un peu politique et une série de propositions relatives aux différents thèmes d'action. Ce document a ensuite été validé par le comité des représentants permanents à Bruxelles.

Nous devons maintenant prendre position de manière un peu plus précise sur la façon dont nous devons gérer les choses à Vienne, puisque la future présidente de la Commission des Stupéfiants a distribué aux délégations à Vienne un document d'une trentaine de pages, intitulé « Annexes », et qui comporte une série de propositions issues des différents groupes de travail qui se sont réunis à Vienne sur différents sujets thématiques, comme la réduction de la demande, la réduction de l'offre, la question des précurseurs, des cultures illicites et du développement alternatif, la lutte contre le blanchiment d'argent et la coopération judiciaire. Nous comprenons qu'il pourrait s'agir d'une annexe à la déclaration politique que nous devrions avoir à Vienne, mais ces annexes constituent néanmoins des propositions de plans d'action sur chacun de ces thèmes. Les Etats membres sont appelés à se réunir les 3 et 4 novembre. L'Union Européenne arrivera unie à cette rencontre. De même qu'elle sera unie lors du rendez-vous de mars prochain. C'est la raison pour laquelle il nous semblait opportun, M. le Président, que vous interrogiez nos partenaires ici présents sur la façon de prendre en compte ces documents qui nous seront distribués à Vienne. Les délégations ont-elles des positions particulières à faire valoir sur le statut, éventuellement sur la substance de ces documents, qui reprennent pour la plupart des éléments agréés lors des groupes qui se sont réunis à Vienne. Que vous interrogiez nos partenaires pour savoir si nous sommes bien d'accord pour avoir ce type de document à adopter en mars prochain, ce que nous en faisons par rapport au plan d'action que nous avons adopté il y a dix ans à New York. Bref, toute une série de questions qui aideraient beaucoup la Présidence dans la perspective de la réunion du mois de novembre et qui peuvent susciter des réactions autour de la table.

Un second sujet sur lequel vous pourriez interroger nos partenaires serait de savoir si, déjà, ils ont une idée du niveau auquel ils seront représentés à Vienne au mois de mars prochain lors de ce segment de haut niveau, qui devrait marquer l'engagement solennel des Etats autour de ce nouveau processus. Et je pense que nous pourrions obtenir aussi confirmation que l'intention de tout le monde est bien que l'Union Européenne soit totalement unie autour de ce projet.

### **Etienne Ataire**

Des documents préparatoires ont été diffusés par la présidence namibienne. Quelle force faut-il leur donner ? Comment allons-nous constituer nos positions ? Comptez-vous vous rendre à Vienne en mars prochain ? Les coordonnateurs sont-ils considérés comme à haut niveau ?

### **François Poinot**

L'idée de départ à Vienne était d'avoir un segment dit ministériel. Après des discussions, nous nous sommes contentés d'un segment dit de haut niveau, donc la porte est ouverte. Ce peut être des ministres, voire davantage.

**Etienne Ataire**

La difficulté, c'est que ces questions sont très compliquées, que nous ne sommes qu'une petite partie du monde, que les enjeux sont planétaires, qu'il faut paraître à certains moments un peu plus fort que nous ne l'avons été. Donc, comment améliorer la coordination devant les instances de l'ONU. Nous avons trouvé une proposition qui a satisfait tout le monde, mais il faut avoir de la suite dans les idées. Etre présent au mois de mars pourrait être un signe de l'intérêt que manifeste l'Union Européenne vis-à-vis de ces questions.

**Michael Hübel**

La question UNGASS sera effectivement difficile à traiter dans les prochains mois. Pour revenir à la représentation auprès de la Commission, nous ignorons quels commissaires vont participer. Pour l'instant, il s'agit d'un document de travail et pas du tout une conclusion ou un document de base pour la discussion. Le Président nous a informé que la discussion sur la déclaration politique devrait démarrer en décembre ou janvier. La délégation de la Commission propose que nous commençons par discuter de la forme de la déclaration politique, des rubriques, et voir si nous remplissons ces rubriques. Il y a encore beaucoup de zones floues, les définitions sont parfois confuses, et quelques positions ne sont pas en accord avec celles de l'Union Européenne. Le document du Président est intéressant, mais ne peut, dans sa forme actuelle, servir de base de la discussion. Il faut d'abord nous focaliser sur les grandes lignes de la déclaration politique.

**Représentant des Pays-Bas**

Les Pays-Bas ont l'intention d'envoyer un ministre et probablement le ministre de la Santé à Vienne. Je souhaite revenir sur les remarques de la Commission sur le document annexe. Nous pensons qu'il n'est pas réaliste d'imaginer qu'un plan d'action de qualité pourrait émerger de ce document en l'espace de trois mois. La priorité est d'avoir une bonne déclaration politique, après quoi les plans d'action pourront être négociés.

**(Intervenant non identifié)**

Nous travaillons pour que notre ministre de la Santé soit présent à Vienne en mars. Nous avons toujours pensé qu'il s'agissait d'une réunion du niveau ministériel. Je pense que l'Union Européenne devrait soutenir le processus UNGASS avec une représentation au plus haut niveau possible. En ce qui concerne le document de travail, qui a été rédigé par l'ambassadrice de la Namibie, nous sommes en accord avec la position de la Commission, c'est-à-dire que nous souhaitons une déclaration politique. Ce document n'est pas une déclaration politique, et l'Union devrait faire entendre sa voix pour dire que nous voulons une déclaration politique et non pas une sorte de recueil des différents documents produits par les groupes d'experts.

**Zuzana Horvathova (?)**

Le processus UNGASS est assez complexe et requiert une coordination non seulement au niveau national, mais surtout au niveau européen. Nous avons tenté de le faire à Bruxelles, et je pense que nous avons obtenu un bon résultat avec le document qui a été adopté, et celui-ci doit nous inspirer tout au long des négociations qui auront lieu à Vienne en vue de la déclaration politique. Nous avons bien travaillé à Bruxelles, mais il faudra poursuivre ce travail de coordination entre Bruxelles à Vienne. Il faut également garder à l'esprit que l'Union Européenne a beaucoup contribué à ce processus UNGASS. C'est à l'initiative de l'Union Européenne que nous avons abouti à une résolution qui insistait beaucoup sur l'évaluation. A ce titre, l'Union Européenne est habilitée à continuer dans l'esprit d'une évaluation approfondie et d'un processus qui procèderait par étapes. Il faut tirer les leçons de



l'évaluation qui a été menée, l'inscrire dans une logique de perspectives futures, et que le travail des groupes d'experts soit pris en compte. Mais peut-être est-il prématuré de s'avancer sur le plan d'action, sachant qu'il est difficile de trouver un accord sur un document aussi lourd d'ici le mois de mars. Nous sommes d'accord pour qu'il y ait une déclaration politique courte définissant les priorités pour l'avenir sur la base de l'évaluation qui a été menée, et il faut maintenant insister avec la présidence namibienne de la Commission des Stupéfiants pour qu'elle nous soumette un projet de déclaration politique. Il faudra passer le message à nos ambassades à Vienne pour que l'Union soit unie sur ce point. Nous sommes tous d'accord pour que l'Union joue son rôle. Elle l'a joué jusqu'à présent, et il serait dommage que nous laissions le flambeau à d'autres régions. Je vous incite vraiment à assurer une bonne coordination entre les capitales et Vienne et à travailler ensemble.

### **Etienne Apaire**

Nous sommes en phase les uns et les autres sur ce que nous attendons de Vienne. Pour tout vous dire, Vienne, c'est un grand bazar, et on n'arrive pas immédiatement à identifier quelles sont les forces en présence. C'est la raison pour laquelle j'insistais tout à l'heure sur le fait que l'Union Européenne doit être identifiée le plus rapidement possible sur des valeurs sûres. Nous avons une valeur sûre, c'est notre déclaration politique. Nous aurons des valeurs encore plus sûres, car d'ici là, le plan aura, je l'espère, été adopté. C'est peut-être l'occasion de faire un peu de marketing européen. Je ne veux pas dire que l'Europe est de retour, mais l'Europe est là, et c'est important. L'approche globale est quelque chose dont nous n'avons pas à avoir honte. Nous ne devons pas avoir honte de nos souhaits en matière de politique étrangère. Ce qui me frappe dans nos discussions sur le plan européen, c'est que nous arrivons relativement vite à des points de consensus sur beaucoup de domaines.

Il y a quinze ans, je participais à une enceinte où nous étions peu nombreux autour de la table sur les questions de drogue et de criminalité organisée, et je n'avais de souvenir de cette unanimité et de cette concordance de pensée. Or, aujourd'hui, il y a véritablement beaucoup plus de choses qui nous rassemblent que de choses qui nous séparent. Nous avons beaucoup de préoccupations communes, et nous avons beaucoup de solutions qui peuvent être communes. Nous avons tous dit qu'en matière de prévention, de communication, ce n'était plus le moment d'avoir une espèce de machine à produire des messages européens, mais que les messages d'un pays pouvaient servir aux autres pays. Ce qui est tout de même encourageant. Par ailleurs, certaines approches, que ce soit en matière de prévention, de régulation, de soins, de prise en charge, me font penser que nous pourrions utiliser les pratiques des uns pour les mettre en place dans nos pays respectifs. C'est tout cela qu'il faut promouvoir.

Cette réunion n'est qu'un grain de sable dans la mécanique européenne et dans le temps de la construction de l'Europe. Nos concitoyens demandent à voir l'Europe en ce qu'elle soit utile. Je réitère mon souhait. Vous nous avez fourni des DVD, et j'aimerais que les pays précisent à la Présidence française ce qui est libre de droit, ce qui suppose des autorisations de diffusion, pour que dans les prochains mois, nous puissions voir sur nos télévisions nationales des spots des uns et des autres.

Donc position de bloc au plan européen à Vienne, mais aussi position presque visuelle en termes de message auprès de nos populations. Nous suggérons à la présidence grecque de veiller, à la prochaine réunion des coordonnateurs, de mettre comme sujet à l'ordre du jour la mise en œuvre du plan. Il y aura d'autres moments de rencontre. Nous espérons qu'il y aura une présentation un peu symbolique du plan au Conseil Européen « Affaires générales » de la fin de l'année. Je suis persuadé que la présidence tchèque assurera avec talent la suite des travaux du groupe des coordonnateurs. Nous espérons pouvoir adopter techniquement le plan dans les prochaines réunions du Groupe Horizontal Drogue, et peut-être pourrions-nous

accompagner la Commission et tous nos pays pour que ce plan soit non plus le plan de la Commission, non plus le plan des Etats, mais le plan de l'Union Européenne.

Nous avons eu aujourd'hui de vrais débats, nous nous sommes posé de vraies questions, et nous allons tous dans le bon sens puisque nous avons tous la préoccupation de la santé des jeunes et des moins jeunes, nous avons tous des questionnements sur nos convictions. Nous avons tous le sentiment que nous balbutions. Certains essaient avec la loi pénale, d'autres avec l'éducation à la santé, mais personne n'est tout à fait sûr du résultat de ce qu'il fait. Ensemble, nous acceptons l'idée que nous pouvons progresser, que nous pouvons nous tromper, mais ensemble nous acceptons aussi l'idée que nous pouvons réussir. Je vous remercie et je vous donne rendez-vous à la prochaine réunion des coordonnateurs.

Je vous rappelle que dans le cadre de sa présidence, la France organise un colloque le 21 novembre prochain sur l'argent de la drogue, et les 9 et 10 décembre sur les médicaments de la drogue.

### **Représentant de la Grande-Bretagne**

Il ne serait pas correct de terminer cette réunion sans vous avoir remercié ainsi que votre équipe pour un événement aussi important et intéressant que celui-ci.

*Fin des débats*