

Conseil économique social et environnemental

Audition du 19 septembre

Lutte contre les addictions au tabac et à l'alcool parmi les publics jeunes

Contexte

Saisi par le Premier ministre, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) va rendre un avis sur la question de la lutte contre les addictions au tabac et à l'alcool.

En partant de vos expériences professionnelles et associatives, il s'agirait d'aborder le sujet notamment sous l'angle de la prévention, de la réduction des risques, de la prise en charge, du soin...

Plus précisément, vous pourriez faire part à la Section de vos réflexions sur **les évolutions constatées sur le terrain, le profil des publics concernés les outils à mobiliser pour une politique de prévention efficace, la qualité de l'offre de soins et l'accessibilité aux traitements, au sevrage, aux produits de substitution.**

Présentation de la Fédération Addiction

La Fédération Addiction réunit plus de 210 associations gérant plus de 850 établissements, et services (CSAPA, CAARUD, CJC, CTR, CT, ELSA, SSR, consultations addicto...) soit plusieurs milliers de salariés, toutes professions concernées, auxquels s'ajoutent plus de 420 personnes physiques (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs, infirmiers, etc.). La création il y a un an d'un pôle « médecine générale », le pôle MG Addiction, permet à plus d'une centaine de médecins exerçant en ville d'être associés à la réflexion commune.

Elle mène une action de proximité basée sur une démarche participative. La Fédération est organisée en unions régionales ; les Délégués Régionaux sont élus par les adhérents de la région pour une période de trois ans et deviennent membres de droit du Conseil d'Administration.

La Fédération Addiction est issue de la fusion de l'Anitea (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie) et de la F3A (Fédération des Acteurs de l'Alcoologie et de l'Addictologie), elle est née de la coopération de ces deux réseaux.

Elle a 4 missions :

- 1. REGROUPER les acteurs de l'addictologie**
- 2. RÉFLECHIR aux évolutions et au sens de l'action**
- 3. SOUTENIR le réseau dans son organisation**
- 4. REPRÉSENTER les adhérents auprès des décideurs**

Dans cette dynamique, elle s'appuie sur l'expertise directe des acteurs de terrain. Chaque année, entre 250 et 400 professionnels, participent aux différents groupes nationaux et régionaux sur des thématiques (Addictions sans substance, monde du travail, santé/justice, programmes de prévention, *aller vers...*). Il faut y ajouter celles et ceux qui s'impliquent sur des projets portés par des partenaires, qu'ils s'agissent de travaux de recherche de l'Agence Santé Publique France, de l'ANRS ou autres. Ces actions concernent tous les secteurs et niveaux d'intervention auprès des usagers (soin, éducation, prévention, réduction des risques).

Enfin, la Fédération traduit cette expertise sur le terrain via son unité formation (27 formations par an), le soutien et la mise en œuvre de programmes tels que Tapaj France, Unplugged, Alcochoix ou encore PSFP (programme de soutien des familles).

1 CONTEXTE : UNE SOCIÉTÉ ADDICTOGENE

Depuis les années 1990, notre société hédoniste et individualiste a évolué vers une culture de l'intensité et de la performance qui contribue à l'amplification des comportements sociaux d'excès et pas uniquement dans le champ des usages de substances psychoactives. Cette tendance, favorisée par la dérégulation économique et par la grande diversification des objets d'addiction produits par les nouvelles technologies, voit ses effets accentués par l'aggravation des vulnérabilités psychosociales en lien avec la précarisation et les inégalités croissantes. Elle affaiblit les structures collectives de contrôle des comportements du vivre ensemble (tout particulièrement les arguments d'autorité, fussent-ils « hygiénistes »). Le *binge drinking* et les usages dits « festifs » confirment chez les jeunes la transition progressive d'une *wet culture* à une *dry culture* de consommation d'alcool dans notre pays : les jeunes boivent moins souvent que les adultes mais quand ils le font, ils le font massivement avec une recherche d'excès, d'ivresse et des prises de risques. Autre exemple, les écrans sont devenus un des grands problèmes à traiter : présents dans tous les moments de nos vies, dans pratiquement de nombreux objets du quotidien, ils sont sources d'une captation de l'attention qui met en souffrance bien des familles. Le rapport au tabac évolue lui aussi, rendu peu à peu moins attractif, et peut-être aussi du fait de son moindre pouvoir « excitant », remplacé chez beaucoup d'adultes par les traitements de substitution et le vapotage, il reste un problème encore chez bien des adolescents. Le débat sur l'intérêt ou les risques du JUUL aux US est ainsi à anticiper chez nous.

Il convient de prendre en compte la diversité de ces comportements d'usages et de leurs évolutions, dans le domaine de traitement des addictions et dans leur prévention.

Cette culture addictogène, oscille entre les injonctions à vivre une expérience hédoniste et celles à améliorer ses performances scolaires, sociales, professionnelles ou sexuelles. Dans une société où la compétition et la concurrence deviennent « généralisées », où la recherche identitaire est complexifiée par la démultiplication des modèles identificatoires et des modes de vie, **les usages posent la question d'une responsabilité collective, d'autant que cette évolution a un impact marqué chez les jeunes.**

L'enquête ARAMIS¹ menée par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) souligne la perception largement partagée par les jeunes d'un environnement – familial, amical, social mais aussi culturel, via, par exemple, l'impact de séries très populaires – favorable aux usages, marqué par l'omniprésence des occasions de consommer et de l'offre des produits. Ces éléments apparaissent d'autant plus incitatifs qu'ils vont de pair avec une relative facilité d'accès à des substances dont la vente est interdite aux mineurs (alcool et tabac) ou illicites (cannabis notamment).

La rencontre avec les produits est une expérience banalisée, mais peu accompagnée, à laquelle il semble finalement difficile de se dérober à l'adolescence.

Le contexte de valorisation des expériences d'excès et d'hyper-accessibilité, accentué par les nouvelles technologies, **nécessite de modifier l'approche autour de l'alcool, voire de réfléchir à de nouveaux modèles de consommation sans abandonner cette tâche aux seuls consommateurs ou publicitaires.**

La prévention du « risque alcool », en fonction des publics ciblés, fait varier la finalité : abstinence de toute consommation et prohibition d'un produit psychoactif ? Banalisation de l'usage et sous-

¹ Ivana Obradovic, « Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence », *Tendances* n°122, OFDT 2017, 8 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxiy1.pdf>

estimation des risques ? Prévention pragmatique des risques et des dommages liés à la consommation ?

En quelques chiffres

Tous les chiffres sont issus de l'étude ARAMIS et l'ouvrage Jeunes et Addictions – OFDT F. Back (dir.) 2016.

Tabac – un recul

La consommation de tabac est en nette baisse chez les jeunes de 17 ans. Seul un quart (25,1 %) d'entre eux fumait quotidiennement en 2017, contre près d'un tiers (32,4 %) en 2014 ; soit une baisse de 7 points en trois ans. Depuis 2014, la proportion de jeunes ayant déjà essayé le tabac chute de près de 10 points, passant de 68,4 % à 59 %.

Cette tendance à la baisse doit se confirmer pour les expérimentations avec également un recul, moins marqué. Engagé pour des mesures comme le paquet neutre et dans la défense du vapotage, la Fédération Addiction défend une politique volontariste de sortie du tabac comme produit de consommation courante, y compris avec l'outil « prix ».

Alcool – des niveaux très hauts, une possible tendance à la baisse

Si la consommation d'alcool chez les jeunes est elle aussi orientée à la baisse, le phénomène est moins net que pour le tabac. Les jeunes en ayant consommé dans le mois précédant le questionnaire sont moins nombreux en 2017 qu'en 2014 (66,5 % contre 72 %). La découverte de l'alcool reste un élément culturellement très présent dans notre société, que ce soit avec la famille ou avec les amis.²

Les débuts de résultats obtenus sur l'alcool témoignent des hésitations de la politique publique. De nos places de professionnels spécialisés dans les addictions, nous accompagnons la « dénormalisation » des usages chez les jeunes. Au regard des alcoolisations déclarées en présence des parents, il est important de soutenir le développement de programmes éprouvés de renforcement des compétences parentales.

Cannabis – une analyse du niveau qui doit changer

Les fortes hausses constatées en 2014 ne se confirment pas en 2017. La proportion de jeunes de 17 ans ayant déjà goûté au cannabis a même baissé de 9 points en trois ans, passant de 47,8 % à 39,1 %. Entre 2017 et 2014, les jeunes fumant du cannabis régulièrement sont un peu moins nombreux (7,2 % contre 9,2 %), tout comme ceux consommant occasionnellement (21 % contre 25,5 %).

Les résultats concernant le cannabis invitent à ne plus en rester à l'information sur ses risques et dangers et à la menace d'une sanction pénale efficace.

Ecran – le grand remplacement ?

Entre 2003 et 2015, la part des 17 ans qui vont quotidiennement sur Internet est passée de 23 % à 83 %, avec un gradient social assez marqué (87 % parmi les jeunes scolarisés et 73 % parmi les déscolarisés). En corrélation, la pratique de la lecture tend à diminuer, mais pas les activités sportives.

Pour plus d'informations sur les usages à l'adolescence, la Fédération vous invite à consulter les rapports et études de l'OFDT : www.ofdt.fr

² L'alcool reste « massivement perçu comme banal, festif et convivial », souligne l'enquête Aramis, qui relève « la place centrale de l'alcool dans les sociabilités, parentales puis juvéniles, marginalisant les non-initiés ». La consommation d'alcool est une « obligation sociale qui débute avec l'initiation en famille », fait valoir l'étude.

2 ASSURER UNE PREVENTION PERENNE ET COHERENTE

► Optimiser la gouvernance de la prévention

L'addiction nécessite la rencontre d'un objet, elle n'est ni le résultat d'un dérèglement climatique, ni celui d'une diffusion épidémique virale ou autre. Elle ne peut se prévenir sur le seul modèle de la prévention d'une maladie, et nécessite une **stratégie globale**, généraliste et spécialisée. Les mesures structurelles vont poser des cadres et des limites, pour construire un environnement propice aux mesures éducatives, centrées sur les compétences de la personne, et qui vont l'accompagner, de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte.

La prévention prend son sens lorsqu'elle s'inscrit dans une politique globale des addictions, déployée dans les différents plans sanitaire, sociétal, pénal et règlementaire. Elle prendra toute sa place dans une politique qui met en cohérence et en complémentarité les différents plans et mesures, non en opposition ou en ignorance réciproque.

Elle doit être mise en œuvre par une pluralité d'acteurs, en cohérence et en concertation et non en concurrence.

Les modalités de gouvernance et de coordination des acteurs en présence sur les territoires incombent aux ARS. Cette coordination est structurellement contrariée par la mise en concurrence des acteurs que qui a été instaurée. L'offre en ressort désorganisée en une succession d'actions qui s'ignorent, s'opposent et parfois se contredisent, échouant à faire sens en cohérence sur un territoire donné.

Cette culture de la concurrence nuit à la proximité – pourtant nécessaire – avec les acteurs locaux, et empêche la mise en œuvre dans la durée des missions – pourtant obligatoires – du dispositif compétent.

Globalement, ressortent deux aspects problématiques du financement et de l'organisation de la prévention en France :

- un morcellement plus qu'une complémentarité ou une convergence des actions,
- une difficulté à installer ces actions dans la durée, par manque de pérennité des financements (appels à projet successifs à court-terme).

Une amélioration du modèle passe par une pérennisation des financements des acteurs et une mise en œuvre commune entre acteurs de programmes évalués, actualisés et évolutifs.

Les agences régionales de santé comme la politique nationale peuvent s'appuyer sur un dispositif dédié à la prévention des conduites addictives, à l'accueil des moins de 25 ans et à la mise en réseau des acteurs que sont les CSAPA et leurs CJC, en lien avec les acteurs plus généralistes de la santé mentale, MDA et PAEJ par exemple, comme avec les acteurs de la santé sexuelle, MFPP, Cegidd. Cela permettra

- D'inscrire ces stratégies dans la **durée et la proximité**
- De s'appuyer sur des programmes **d'intervention évalués et validés**

- D'interagir efficacement avec les autres acteurs du territoire, dont ceux de l'éducation nationale et de mieux articuler ce qui fait « tronc commun » dans la prévention et ce qui est spécifique à telle ou telle conduite
- De **garantir l'intégration de la prévention dans le continuum** avec les autres missions (intervention précoce, Réduction des Risques, soin et insertion),
- D'assurer le portage de cette stratégie **par des personnels qualifiés, formés et crédibles auprès des jeunes.**

Les financements, aujourd'hui morcelés et dispersés, gagneraient à être **recentrés sur la mission obligatoire et dédiée de prévention des addictions portée par le dispositif CSAPA**, à partir d'un diagnostic territorial partagé par les financeurs et les acteurs, comme le préconise l'IGAS dans son rapport³ sur l'évaluation du dispositif médico-social spécialisé dans la prise en charge des conduites addictives ; **C'est là une recommandation partagée par plus de 10 rapports depuis le début des années 2000, et notamment par l'avis du CESE sur les addictions dirigé par Gisèle Ballaloud en 2015.**

► **Fonder la prévention sur quatre piliers**

Pour produire les effets attendus, la prévention des addictions, la promotion et l'éducation à la santé doivent se dégager du seul prisme sanitaire : c'est en respectant la réalité et la diversité des motivations d'usages, point d'ancrage plus solide que la seule dénonciation de ces pratiques, qu'elles rencontreront le public jeune qu'elles ambitionnent de toucher.

Le public « jeune » est d'autant plus important protéger qu'il traverse des périodes sensibles et propices aux prises de risque. L'enfance puis l'adolescence sont le temps de construction de soi, aussi bien biologique que sociale et psychique. La prévention se doit d'intégrer les conditions de la construction de la personnalité, et les fonctions des conduites à risque à l'adolescence, tous les ados ne se lançant pas dans des conduites à haut-risque. Les prises de risque aident une majorité d'adolescents qui continueront à aller bien, à se construire et à chercher leurs limites⁴.

Ces évolutions poussent à réorganiser les réponses en matière de prévention, de soin, de réduction des risques. Elles interrogent nos pratiques éducatives

La prévention des addictions va donc reposer sur une succession d'actions et d'objectifs :

- depuis la petite enfance où elle s'inscrit dans un travail global d'éducation prenant ainsi le nom d'**Education Préventive et promotion de la santé**, à l'exemple de ce que l'expérimentation du programme Good Behaviour Game en région PACA a démontré.
- jusqu'aux premiers usages et expérimentations de l'adolescence, où elle associe les acteurs et les compétences de l'accompagnement des publics adolescents à celles concernant les substances et comportements addictifs, sous l'appellation d'**Intervention Précoce**.

Cette stratégie suppose de créer pour les jeunes, dans leur contexte de vie et leur environnement, les conditions favorables au développement de compétences psychosociales aidant leur progression vers l'âge adulte et leur confrontation aux produits.

Elle repose sur 4 piliers :

³ Rapport de l'IGAS « L'évaluation du dispositif médico-social spécialisé dans la prise en charge des conduites addictives » 2014
⁴ David LE BRETON *Passions du risque*, Editions Métailié, 2000.

- **INFORMER** sur les risques et dangers sans faire jouer les peurs

L'information sur les risques et conséquences des différents usages doit être diffusée de la façon la plus objective et régulière possible, en direction des différents publics cibles. Ainsi, les campagnes de santé publique France, celles de l'INCA, les données et études statistiques des observatoires tout comme les expertises et recherches menées par l'INSERM et autres sont de précieux outils. Des communications spécifiques comme MAAD digital.

- **RÉDUIRE L'ACCÈS ET PROTÉGER** d'une « hyper-sollicitation » à la consommation, par des mesures structurelles

L'impact des logiques de marketing et de l'image culturelle du produit sur le risque d'exposition et de passage à la dépendance est désormais connu et évalué.

La réponse publique à ces phénomènes devra donc s'orienter vers la régulation de l'image et de l'accessibilité des produits. Les mesures telles que le contrôle de la publicité, les politiques de prix minimum, l'interdiction de vente ou de consommation selon âges et les lieux, ont fait leurs preuves, sont parfois inscrites dans la Loi ou devraient l'être. **Pour celles qui sont inscrites dans le bagage législatif - telles que l'interdiction de vente aux mineurs - des contrôles de leur bonne application doivent être plus réguliers.**

- **AUGMENTER LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES** qui renforcent les capacités de contrôle de soi et l'habileté dans les relations interpersonnelles, pour les jeunes et les familles et entourages

Les programmes et interventions visant à renforcer ces compétences ont souvent fait la preuve de leur efficacité. Ainsi, leur soutien et leur développement, autant via des projets dédiés que dans des dynamiques de formation initiale et contenu et de partenariats, s'avèrera crucial pour aider le développement des publics jeunes dans leurs premières exposition, à gérer leurs émotions, leurs vulnérabilités. Ils doivent intégrer l'impact des inégalités sociales de santé. Ces programmes favorisent l'accompagnement par les adultes éducateurs dans une logique de partenariat qui va supposer de décroiser les politiques publiques afin de permettre l'intervention et la formation conjointes de l'éducation nationale, des maisons des adolescents et des Consultations Jeunes Consommateurs.

- **ANTICIPER ET FACILITER L'ACCES** aux dispositifs et équipes d'intervention précoce à même de l'accompagner dans ses éventuelles expérimentations et d'en limiter les risques sanitaires, psychosociaux, ou de passage à la dépendance.

Le recours au soin et à l'aide arrive souvent, trop souvent, après la survenue des effets négatifs liés à la consommation. Ce retard dans le recours au soin limite très fortement les possibilités de réduire les risques avant que les dommages n'aient eu lieu. Ce soin et ces accompagnements sont menés par des acteurs dédiés et spécialisés, les Consultations Jeunes Consommateurs, dont le financement est encore trop sujet au « saupoudrage », porté par une logique d'opérateurs et de concurrence, au détriment d'une logique de dispositif – CSAPA, CAARUD, CJC - et de missions – pourtant obligatoires – qui sera bien plus efficiente.

Pour améliorer l'efficacité de ces réponses et aider le développement de programmes qui ont fait leur preuve, l'action du dispositif ne peut faire l'économie de l'association de l'ensemble des acteurs concernés et en lien avec les publics : ainsi, le partenariat avec les acteurs de la vie scolaire, éducation nationale, santé scolaire mais aussi – et c'est crucial – les liens pérennes avec les bureaux

d'étudiants, les intervenants et acteurs du milieu festif, le lien avec les mutuelles étudiantes sont des leviers indispensables. Ce sont là des acteurs connus de tous y compris des jeunes et compétents qui doivent être associés à la construction d'une réponse possible, autant au plan local que national.

3

CONSTRUIRE DES REPONSES EFFICACES

► Fonder la prévention et le soin sur les preuves scientifiques et les programmes de recherche

Pour mettre en œuvre une politique cohérente de prévention à travers ces 4 piliers, on peut s'appuyer sur les principes décrits par Myriam Laventure, chercheuse à l'université de Sherbrooke⁵ :

1. Penser l'intervention de prévention globalement, dans sa dimension multifactorielle

Elle vise autant à lutter contre un environnement pathogène, à diminuer les facteurs de risque, qu'à renforcer les facteurs de protection. Si le contexte actuel accentue le risque addictif, ce risque n'est pas le seul. L'action de prévention doit donc rester attentive aux multiples dimensions de la personne.

2. Formaliser les programmes

Au-delà des « risques sanitaires », ils ont comme objectif de prévenir l'initiation précoce ou d'éviter l'usage régulier/abusif et d'identifier les jeunes les plus vulnérables pour leur apporter l'aide nécessaire, ainsi qu'à leur entourage. La prévention se situe dans une dynamique d'accompagnement, progressive et étagée, au plus près des besoins ressentis.

3. Calibrer l'action en fonction du public auquel elle est destinée

Quel âge ? Quel degré et type de consommation ? Dans quels contextes ? Quels risques possibles ? Cette problématique est fortement évolutive, entre la petite enfance ou à l'adolescence, période de la vie dominée par la plasticité du cerveau, les enjeux de formation/d'insertion et des pratiques d'expérimentation et d'usage, qui nécessitent une vigilance adaptée. Enfin, des sous-groupes plus à risques d'initiation précoce et de consommation problématique méritent de bénéficier d'une prévention plus ciblée. Ainsi en est-il des enfants dont les parents ont une problématique addictive, ou de ceux identifiés comme souffrant d'un Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH).

4. Faire de la place aux parents et éducateurs

La prévention s'intéresse aux interactions de la personne avec son entourage social et familial [10], ils en sont des partenaires indispensables. L'adolescence est aussi une phase de réaménagement des relations familiales, entre désir d'autonomie, prise de distance et dépendance. La présence des parents et leur implication constituent un marqueur significatif de la réussite des projets.

5. S'appuyer sur l'intervenant et sa personnalité, ses qualités personnelles, sa connaissance des enjeux extérieurs.

Les qualités et compétences de l'intervenant en formation vont peser dans la réussite du programme justifiant une professionnalisation de ces actions.

⁵ Temcheff, Caroline & D'Áry, Michèle & St-Pierre, Renee & Laventure, Myriam & Lemelin, Jean-Pascal. (2016). Precocious Initiation into Smoking, Alcohol Use, and Gambling among Children with Conduct Problems. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie. 61. 50-58.

Enfin, l'agencement de la prévention se fait sur des modèles qui ont eux-mêmes évolués. Après le modèle médical, avec la succession *Prévention Primaire, Prévention Secondaire, Prévention Tertiaire*, la prévention peut aujourd'hui s'appuyer sur le concept d'intervention précoce, qui fonde l'action sur l'articulation de la réduction des risques liés à toutes les consommations, un accès au soin facilité à multiples points de rencontres et d'entrée pour ceux des consommateurs, minoritaires, qui en ont besoin, et un environnement favorable pour limiter l'aggravation des prises de risque lors d'expérimentations intrinsèquement liées à la période de vie concernée : l'adolescence.

L'addiction se définissant comme la perte de contrôle, et les usages se jouant dans la dimension multifactorielle de la construction de l'autonomie et du contrôle de soi, la prévention des addictions chez les jeunes va reposer sur une succession d'actions et d'objectifs. Dans la petite enfance, la prévention des conduites addictives s'inscrit dans un travail global d'éducation avec lequel elle peut se confondre en partie, d'où la proposition de la nommer Éducation Préventive.

Avec les premiers usages et expérimentations, c'est de l'accompagnement du jeune usager qu'elle se rapproche, associant les compétences requises à propos de l'adolescence et de ses entourages à celles concernant les substances et comportements addictifs, **ce dispositif prend l'appellation d'Intervention Précoce.**

A partir d'une connaissance précise des substances et comportement à risques, mais aussi des dimensions sociétales des modes d'usage et des tendances nouvelles, l'accompagnement s'attache à renforcer l'éducation d'une part, et à diminuer l'exposition aux situations d'usage et de perte de contrôle d'autre part. Elle peut ainsi ajuster l'ensemble de ses actions au plus près des modes de vie, et non au plus près des seuls principes théoriques ou thérapeutiques.

► **Mettre en place des actions qui fonctionnent**

Pendant la petite enfance, la prévention s'associe avec l'éducation et la promotion de la santé, pour contribuer à la formation d'une personnalité autonome. Dans ses dernières étapes, à l'entrée de l'âge adulte, elle va s'associer à l'accompagnement de l'usager, à la Réduction des Risques et à l'Intervention Précoce, pour aider à cette prise d'autonomie dans les premières expériences d'usage et autres expérimentations. Particulièrement pour le public adolescent, l'enjeu de la prévention se trouve dans sa capacité à être en lien avec les premières propositions d'accompagnement thérapeutique et de réduction des risques. Dans les deux cas, et en cohérence avec la prise de distance vis à vis de la rhétorique de dénonciation, il ne s'agit pas simplement d'énoncer les dangers et de faire peur, mais d'ouvrir des alternatives et d'aider à garder le contrôle, donc de s'intéresser à l'usage, ses conditions et ses modes, et pas simplement à ses conséquences, présentes ou futures. Ne pas résumer la prévention à l'arrêt et à la non-consommation, permet de la lier aux interventions expérientielles, au Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) et à toute une part du travail motivationnel, à des aides à distance. Donc à des propositions qui ne se résument plus à la seule option sevrage/abstinence et qui questionnent l'usage, l'extrême, le sans-limite, la rapidité et l'intensité de l'expérience.

Dans ce travail, la prévention croise les outils qui ont montré leur intérêt dans les étapes de la motivation à changer de comportement et/ou du travail sur la reprise de contrôle. En premier, l'entretien motivationnel]. Cette technique a fait ses preuves pour la réduction de la consommation d'alcool, de tabac et de substances illicites, seul ou en complément du développement des compétences psychosociales et/ou d'autres formes de soutien (téléphonique, logiciels d'aide à l'arrêt sur Internet, groupes de pairs,) ou activités alternatives (sports, loisirs, engagement associatif). Il est aussi utile dans les suites d'un épisode de consommation excessive, notamment aux urgences.

Lorsqu'elle s'adresse à des jeunes qui sont déjà engagés dans des consommations de substances illicites ou qui présentent des comportements problématiques, la prévention associe ses programmes de développement des compétences à un volet psychothérapeutique de type cognitif et comportementale, ou d'approches systémiques et multisystémiques.

L'ensemble de ces actions accompagne la construction de la personnalité, de l'enfance à l'entrée dans l'âge adulte.

Elles s'appuient sur une expertise diversifiée pour éclairer leurs enjeux et publics : expertise des risques et conséquences des usages, des substances et des comportements addictifs ; celle des modes d'usage et de consommation et enfin, celle de l'organisation des dispositifs et des acteurs.

La problématique d'organisation de la prévention a conduit les professionnels à développer une stratégie dite d'Intervention Précoce, qui semble la plus apte à respecter les différents niveaux d'expertise sans les dénaturer. Transversale, l'Intervention Précoce est à la fois une attention première portée à l'ensemble des jeunes et une démarche interdisciplinaire/interprofessionnelle qui formalise et organise le soutien nécessaire des jeunes en situation de vulnérabilité.

Illustration 1 : les 4 phases de l'intervention précoce

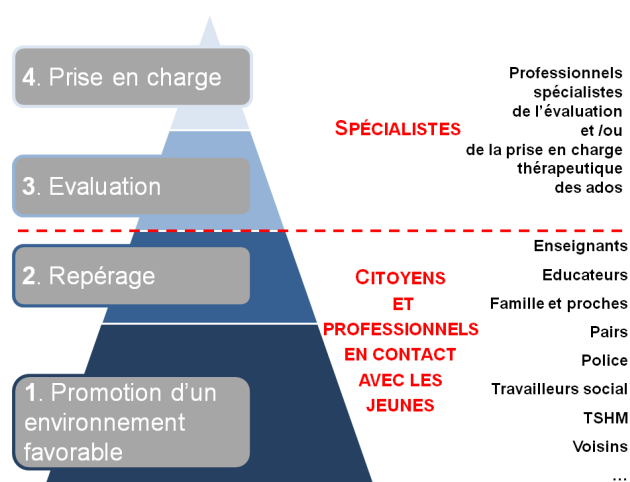


Illustration inspirée de www.interventionprecoce.ch

- **1. La promotion d'un environnement favorable** vise à la fois à augmenter le pouvoir d'agir de l'ensemble de la communauté adulte, des parents et des jeunes, et à construire un contexte citoyen et professionnel bienveillant à l'égard de ceux qui rencontreraient des difficultés.
- **2. Le repérage** consiste à reconnaître, parmi l'ensemble des jeunes, un jeune (en particulier) qui - par son comportement, ses dires, etc. - laisserait transparaître des signes de l'existence d'une situation de vulnérabilité.
- **3. L'évaluation** a comme objectif d'invalider ou, au contraire, de confirmer l'existence d'une situation de vulnérabilité. Elle permet également de déterminer - avec le jeune - la nécessité et la forme possible d'une intervention.
- **4. La « prise en charge »** prend en compte les ressources et déficits du jeune et de son environnement et vise à améliorer son autonomie en intervenant sur les facteurs (modifiables) de risque et de protection.

Son cadre conceptuel permet un assemblage plus organisé d'éléments qui ont eux-mêmes été validés et ont fait preuve de leur intérêt.

C'est une méthodologie pour les acteurs de terrain, un mode d'emploi, qui inclut prévention, soin et réduction des risques aux différents niveaux et besoins d'intervention, et réduit le délai entre les premiers signes

Elle permet également une articulation et une formation en réduction des risques, en repérage et en prévention de l'ensemble des adultes environnant le jeune. Enjeu crucial d'une prévention et d'un accès au soin efficace, ce maillage d'acteurs est notamment rendu possible par le rôle de pivot, de ressources des dispositifs de soin spécialisés.

Illustration 2 : les acteurs de l'intervention précoce



* Travailleurs sociaux de proximité

** animateurs socio-culturel

Au centre d'IP4 se trouvent le jeune et son environnement direct, puis les professionnels de « première ligne » puis, à sa périphérie, les spécialistes de l'évaluation et de l'intervention psycho-socio-sanitaire (dont les addictologues et les spécialistes de la jeunesse).

Les études conduites sur la construction d'un dispositif transdisciplinaire de prévention des conduites addictives comme celle coordonnée par Catherine Reynaud Maurupt sur le programme GBG, en est un exemple.

Elle témoigne de la volonté de faire converger des actions qui sinon restent dissociées : « la mise en œuvre d'une stratégie...à la fois territoriale et transdisciplinaire a vocation à assurer la continuité et la stabilité de l'action préventive auprès des jeunes, en matière de réduction des problématiques addictives, mais aussi en termes de prévention des conduites délinquantes ».

Cette expérimentation concrète a pu démontrer l'intérêt d'organiser cette synergie, au-delà du choix des bonnes pratiques, et l'importance d'une phase de mise en œuvre structurée à partir des besoins des habitants du territoire et des compétences disponibles localement.

CONCLUSION

La prévention des conduites addictives chez les enfants et adolescents est une stratégie globale, qui accompagne la construction de l'autonomie, de la petite enfance à l'âge des premières expérimentations. Prenant en compte les différentes étapes de construction de la personnalité, et celles de la maturation du cerveau, elle propose :

- une large diffusion des informations validées sur les risques et danger ;
- Des actions sur l'environnement, afin de protéger l'enfant d'une hyper-sollicitation à la consommation et de soutenir les parents dans leur rôle d'éducateur en facilitant une Education Préventive adaptée au contexte ;
- Des actions de développement des compétences psychosociales qui renforcent les capacités de contrôle de soi et l'habileté dans les relations interpersonnelles ;
- une stratégie d'Intervention Précoce qui permet d'accompagner les expérimentations et d'en limiter les risques.

L'organisation de cette prévention sollicite trois niveaux d'expertise : celui de chercheur, pour objectiver les risques et dommages ; celui des acteurs de la recherche interventionnelle qui conduisent des expérimentations et des experts scientifiques qui précisent les niveaux d'usage, les évolutions et les bonnes pratiques pour y répondre ; celui de l'organisation, pour en déterminer les meilleurs agencements possible, à un instant donné dans un contexte donné.