



Avec le soutien de la MGEN sur l'amendement

La prévention des addictions

Les addictions sont un problème majeur de santé publique dont les impacts sont multiples : sanitaires, médicaux, sociaux... Ainsi, chaque année, les conduites d'addiction aux substances psychoactives, en particulier les consommations de tabac, d'alcool, de substances illicites, causent 100 000 décès prématurés et coûtent à notre pays plus de 1% de son PIB¹.

Les addictions interviennent directement dans 30 % de la mortalité précoce, c'est-à-dire les décès avant 65 ans. Le poids de ces conduites sur la morbidité générale est estimé à environ 20 % : complications somatiques et psychiatriques, accidents de la route,... La France est l'un des pays d'Europe les plus touchés.

Pour autant, les addictions ne sont pas qu'un problème de santé publique. Elles ont des conséquences économiques, sociales et humaines : des économies souterraines et des trafics se développent, des quartiers en subissent les nuisances en termes de tranquillité publique, des groupes familiaux sont déstructurés,...

Ces pratiques d'usage sont d'abord et essentiellement des conduites sociales, avant de devenir des conduites addictives. Toutes les catégories de la population sont concernées mais, l'addiction étant un phénomène multifactoriel, nous ne sommes pas égaux devant les risques.

Le contexte - des constats

Les jeunes, un public à prioriser

La prévention s'intéresse à l'ensemble des publics, qu'il s'agisse de la population générale, des personnes en situation de vulnérabilité ou encore des familles.

En France, les études épidémiologiques montrent des niveaux de consommation supérieurs à la moyenne des autres pays européens, en particulier chez les jeunes². Ces données réinterrogent la mise en œuvre d'une politique préventive en direction de ce public.

Dans son plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, l'Etat priorise certains publics, dont les jeunes, en cohérence avec le choix du Président de la République pour les 5 ans de sa mandature.

Quelle prévention ? Evaluation et impact

En France, l'action publique concernant la prévention des addictions peut se catégoriser selon 4 niveaux³ complémentaires :

¹ Coûts et bénéfices économiques des drogues – P. KOPP et P. FENOGLIO – OFDT – Juin 2004

² Etude ESPAD 2011 et ESCAPAD 2011, OFDT

- La prévention universelle qui vise la diminution globale des consommations
- La prévention de proximité (collective ou individuelle)
- L'intervention précoce (individuelle ou en groupe)
- L'éducation thérapeutique et la réduction des risques



Il existe dans la **littérature scientifique internationale** de nombreuses études et évaluations sur l'impact de la prévention.

Celles-ci ont démontré que les actions ponctuelles visant à informer sur les dangers des drogues et à rappeler les interdits s'avèrent peu efficaces pour changer les comportements. Quant aux campagnes médiatiques menées auprès des jeunes, aucune donnée concluante n'a pu être mise en évidence⁴. En résumé, la plupart des études montre qu'« informer n'est pas prévenir » et que la prévention se développe dans la durée et loin des opérations « coup de poing ».

Les stratégies d'interventions plus ciblées ont, quant à elles, montré des effets bénéfiques sur la diminution des conduites addictives⁵. Les programmes interactifs ciblant les aptitudes sociales semblent être les plus efficaces (connaissances, compétences dans les prises de décision, estime de soi, résistance à la pression des pairs...)⁶.

Ils sont complétés par des programmes d'entretiens motivationnels et d'interventions familiales (Iowa SFP, GMF...) dont il a été démontré les effets bénéfiques sur certains publics⁷.

Le déploiement de ces programmes vient compléter les actions législatives et réglementaires visant à limiter l'accès aux objets d'addiction.

Outre les aspects humains et sociaux, investir dans ce type de programme n'impacte pas le budget de l'État et représente même un économie, notamment sur le soin. A titre d'exemple, une étude américaine⁸ portant sur le programme SFP (Strengthening Families Program), programme déployé dans 22 pays, et que certains CSAPA s'apprêtent à expérimenter en France, **a démontré que pour 1US\$ investi, le programme permettait à l'Etat d'économiser 9,60US\$.**

³ Rapport Lépine, Morel, Paille et al. 2006

⁴ Données issues de l'analyse de 23 études portant sur 188 934 jeunes, 3 revues Cochrane

⁵ INSERM 2014

⁶ Données issues de 32 études sur 46 539 jeunes scolarisés (6ème et 5ème), 3 revues Cochrane

⁷ Données issues de l'analyse de 17 études pour 1 230 participants (maisons de quartier, familles, centres de soins, interventions communautaires), 3 revues Cochrane

⁸ Etude conduit par Partnerships in Prevention Science Institute concernant le Strengthening Families Program

En France, le coût moyen d'un programme d'échange de seringues est de 50 000 € annuels alors que le coût moyen du traitement d'une personne malade du SIDA est de 300 000 €.

En résumé, investir dans la prévention est un enjeu humain, sociétal et participe d'une véritable économie de santé, face au coût sans cesse croissant des thérapeutiques médicales.

Quelle organisation ?

Les financements de la prévention sont aujourd'hui morcelés et dispersés. Ils restent basés sur des démarches d'appel à projets annuels ou pluriannuels qui s'appuient plus sur une logique d'opérateurs que sur une réponse coordonnée et structurée. Par exemple, pour monter un programme de prévention, il faut le plus souvent trois à quatre financements, principalement sur une année, en provenance de différents services de l'Etat et aussi de collectivités territoriales. Ces dernières refusent de plus en plus et pour des raisons budgétaires légitimes de participer à ces financements.

Les priorités d'intervention changent régulièrement en fonction des enjeux des partenaires et quelques fois des convictions personnelles des personnes en charge de l'instruction des dossiers voire des décideurs. La régionalisation des financements via des CPOM ont jusqu'à présent été davantage mise en place pour répondre à des enjeux de gestions qu'à ceux que devaient soulever les diagnostics de territoire (lien entre les besoins et les ressources et les ressources disponibles pour y répondre). Ils ont été souvent signés avant même que les PRS et les schémas prévention soient finalisés.

Depuis 2007, les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) assurent la mission de prévention des addictions mais son financement est resté à part, soumis à des appels à projet, obligeant ainsi les structures à d'incessantes recherches de subventions, mobilisant trop de temps d'encadrement et de gestion administrative et comptable.

Cette organisation est source d'inefficacité et pose un vrai problème d'efficience et d'équité dans la mise en œuvre de cette mission prévention.

Notre proposition

Le rapport Cordier (Un projet global pour la stratégie nationale de santé – Juin 2013) préconisait la nécessité de «coordonner les politiques publiques et réunir leur financement en matière de prévention ».

Le projet de Loi de Santé indique la volonté de l'Etat de mettre en œuvre un **changement de paradigme du curatif au préventif** en cohérence avec la stratégie nationale de santé annoncée par la Ministre en septembre 2013.

Cependant la loi propose peu de mesures structurelles permettant de remplir cet objectif politique⁹.

La prévention portée par les CSAPA

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) développent des actions de prévention des addictions basées sur l'éducation et l'accompagnement. Il s'agit de renforcer les facteurs de protection par l'acquisition de connaissances et de compétences psychosociales, d'apporter des repères, de favoriser l'esprit critique, la réflexion sur l'expérience, l'autodétermination et le renforcement des autocontrôles.

⁹ La Fédération Addiction et l'UNIOPSS soutiennent un projet d'amendement visant à renforcer la mission de prévention des CSAPA et son financement par l'ONDAM

Centrée sur les personnes et leurs conduites plus que sur les seuls produits et dangers, cette **éducation préventive** se décline sous des formes et dans des contextes différents (école, famille, milieu festif, justice,...) en associant l'ensemble des acteurs du territoire concerné. Elle optimise les principes de la promotion de la santé et de la prévention en les appliquant à la problématique sociétale majeure du risque addictif.

Cette approche de la prévention concerne l'amont des usages mais aussi des publics qui peuvent déjà être dans les expérimentations, des usages réguliers ou des abus. Elle se déploie en groupe ou individuellement et **s'inscrit dans un processus cohérent d'intervention** (prévention, intervention précoce, soin, réduction des risques) mis en œuvre par l'équipe transdisciplinaire du CSAPA et complètement en adéquation avec le parcours de santé soutenu dans le projet de loi.

Dans un souci d'efficacité de gestion et de cohérence des pratiques, nous proposons **d'instituer la prévention des addictions comme une mission obligatoire des CSAPA et de la doter d'un financement pérenne**. Cela permettra de :

- l'inscrire dans la durée et la proximité ;
- s'appuyer sur des programmes d'intervention évalués et validés ;
- interagir efficacement avec les autres acteurs du territoire ;
- stabiliser son intégration dans le continuum avec les autres missions (intervention précoce, Réduction des Risques, soin et insertion) ;
- Etre portée par des personnels qualifiés, formés et dont les connaissances sont régulièrement actualisées ;
- Faciliter l'accès aux soins autant que de besoin.

Cette proposition est soutenue par l'IGAS à l'issue de mission d'évaluation du dispositif médico-social de prise en charge des conduites addictives¹⁰

"La mission estime toutefois nécessaire de prioriser l'action publique et de cibler le public jeune. Pour prendre en compte le continuum des actions et la nécessité d'intervenir très en amont, il est recommandé de rendre obligatoire une mission de prévention collective auprès des jeunes pour les CSAPA assurant une « consultation jeunes consommateurs » et d'en permettre le financement par le sous-ONDAM réservé aux personnes confrontées à des difficultés spécifiques. " p. 5 + la page 28 à 37 et particulièrement la recommandation 7 inscrite page 37 :

« Le financement pérenne de la mission de Prévention des addictions des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), notamment dans leur mission CJC, parce que les équipes transdisciplinaires de ces dispositifs y ont leur légitimité, et qu'ils ne peuvent accroître leur efficacité au côté des autres acteurs de la prévention, que dans un continuum d'interventions ».

La Conférence Nationale de Santé inscrit aussi dans son avis sur l'avant projet de loi de santé du 9 septembre « *La mise en cohérence des financements fléchés pour la prévention (notamment ce qui concerne les addictions) au niveau des territoires. Il est par ailleurs essentiel que les pouvoirs publics mettent en cohérence les priorités retenues avec les modalités de soutien aux dispositifs existants sur ces domaines prioritaires (CSAPA par exemple).* »

¹⁰ La mission IGAS sur l'évaluation du dispositif médico-social de prise en charge des conduites addictives – février 2014