

La mobilisation des réseaux autour de la thématique fixée par l'OMS le 31 mai 2007 : « Smokefree environnement », avec la fourniture des supports de communication nécessaires, en est un autre exemple.

La mobilisation sociale. À la différence des activités précédentes, ces activités ne concernent pas des organisations formelles, mais la population ou certains groupes de population bénéficiaires des activités de promotion de la santé. La campagne Toxicorps sur les manipulations de l'industrie du tabac, mais aussi l'organisation des états généraux de l'alcool sont des exemples de ce type d'activités.


Le développement de compétences personnelles. Ces activités s'adressent directement aux personnes. Elles comprennent des informations sur la santé, des conseils, l'apprentissage de compétences de vie relatives à la santé... L'INPES a développé un savoir-faire reconnu dans ce domaine. Le dispositif de communication visant à débanaliser la consommation de cannabis en diffusant des informations claires aux parents et aux jeunes sur les risques de consommation participait à cette catégorie d'activités.

Le plus souvent, les programmes développés par l'institut sont liés aux mesures législatives et réglementaires mises en œuvre par le ministère de la Santé et vont combiner plusieurs modalités d'intervention. C'est ainsi, par exemple, que le dispositif visant à aider les fumeurs à s'arrêter de fumer vient compléter les mesures relatives à la prévention du tabagisme passif et qu'il est décliné en quatre modalités complémentaires (voir encadré « Comment la communication peut-elle préparer et accompagner une mesure de santé publique ? ») : des campagnes de communication destinées à agir sur l'image du tabac et à inciter à l'arrêt, un service pour aider les fumeurs à s'arrêter, le soutien à des actions de proximité permettant d'agir en affinité avec le public

(voir encadré « Promouvoir, initier et coordonner des actions de prévention du tabagisme et d'aide au sevrage tabagique en entreprise dans la région Limousin »), un suivi permettant d'étudier « en temps réel » l'état de l'opinion et la prévalence du tabagisme.

En perspective pour les années à venir

Les perspectives pour les années qui viennent sont de :

- développer l'expertise de l'institut, non seulement en continuant à fonder les activités sur les apports de la littérature scientifique et technique, sur la veille marketing et sur les évaluations, mais aussi en mettant à la disposition des autorités sanitaires, des professionnels et du public les éléments d'expertise sur les interventions efficaces ;
- mieux conjuguer les activités visant à développer les connaissances et les capacités individuelles avec la promotion d'environnements favorables, mieux articuler les campagnes de communication nationales avec les actions des intervenants de terrain ;
- renforcer les liens avec les institutions, organismes et associations concernées par les conduites de consommation à risque ;
- ajuster les activités à l'âge, aux habitudes de consommation, au stade d'usage et aux risques encourus : depuis la promotion d'interventions globales visant au développement des compétences chez les plus jeunes, en passant par des stratégies adaptées aux produits consommés et aux modes de consommation des différentes communautés de loisir, jusqu'au soutien aux interventions ciblées de réduction des risques chez les toxicomanes en incapacité de décrocher ;
- étudier systématiquement l'apport possible des nouvelles technologies de l'information dans la mise en œuvre de ces stratégies. 

Actions de prévention de proximité en addictologie

Les intervenants de prévention en addictologie privilégient une prévention de proximité permettant de répondre aux besoins spécifiques des populations en matière d'éducation à la santé.

En complémentarité et en collaboration avec les professionnels de santé, les professionnels éducatifs et sociaux ont en charge quatre objectifs :

- développer, dans une perspective d'éducation à la santé, une sensibilisation et des formations collectives relatives aux addictions ;
- assurer le relais entre les actions réglementaires et médiatiques nationales et régionales et les publics rencontrés sur le terrain ;

- renforcer les passerelles entre les acteurs sanitaires, sociaux et éducatifs qui concourent, chacun à leur niveau, à la sauvegarde de la santé ;
- réaliser des repérages ou interventions précoces, et soutenir, lorsqu'il y a lieu, les démarches d'accès aux soins.

Les différents acteurs en prévention

Dans les champs de l'éducation à la santé en général et de la prévention des conduites addictives en particulier, ces missions sont assurées sur le terrain par divers intervenants, principalement ceux des 110 comités régionaux et départementaux d'éducation pour la

Alain Rigaud
Psychiatre des hôpitaux, chef de service de l'Intersecteur d'alcoologie Reims, président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie



santé (Cres-Codes) regroupés au sein de la Fédération nationale des comités d'éducation à la santé (Fnes) dans le cadre de leurs missions généralistes et ceux des acteurs associatifs spécialisés dans le cadre de leurs missions thématiques. C'est le cas notamment en addictologie pour les animateurs de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (Anit) et de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), qui sont le plus souvent adossés à une structure médico-sociale d'accueil, de soin et d'accompagnement spécialisés.

Les qualifications et compétences des intervenants mobilisés pour assurer des actions de prévention sont variées, du fait des méthodes et des outils, mais aussi du fait qu'entre prévention primaire, secondaire et tertiaire les frontières ne sont pas étanches et qu'il existe un continuum. Au cours d'une action de prévention se révèlent souvent des situations problématiques qui suscitent des demandes de conseil, d'orientation et même d'aide urgente. C'est également un besoin des travailleurs socio-éducatifs et des professionnels des services de santé au travail qui sont souvent seuls face aux problèmes d'alcool des personnes en situation de précarité et des salariés de l'entreprise. Plusieurs catégories professionnelles doivent donc (pouvoir) participer à la réalisation des actions de prévention sur la base de la complémentarité des compétences : non seulement les animateurs de prévention, les animateurs socio-éducatifs, les éducateurs spécialisés ou les conseillers en économie sociale et familiale, mais aussi les psychologues cliniciens, les infirmiers, ainsi que les médecins. L'intervention de ces derniers au cours des actions permet en effet d'établir une passerelle entre prévention et soins, et de développer des consultations avancées, favorisant ainsi l'accès aux soins. L'on passe ainsi de la prévention primaire à l'intervention précoce, de l'éducation à la santé à l'action médico-sociale.

Les actions de prévention : l'exemple de l'Anpaa

À titre d'illustration, nous présenterons les objectifs de l'Anpaa : développer dans tous les milieux, notamment auprès des publics vulnérables, et à tous les âges de la vie une stratégie globale de prévention des risques et des conséquences liés à la consommation d'alcool et participer, devant l'usage croissant d'autres substances psychoactives souvent liées à l'alcoolisation, à la prévention des autres toxicomanies. Il s'agit principalement de :

- réduire les risques d'inadaptation sociale inhérents aux phénomènes d'alcoolisation, chez les jeunes comme chez les adultes ;
- favoriser l'accès aux soins, au suivi thérapeutique et à la réinsertion à toute personne en difficulté avec l'alcool ;
- promouvoir la formation de groupes relais dans tous les milieux afin de permettre à chacun de s'approprier la démarche préventive ;
- créer les conditions juridiques et socio-économiques

favorisant pour chacun l'autonomie, les possibilités d'expression et d'épanouissement grâce à une meilleure qualité de vie et de respect de l'individu ;

- jouer un rôle promoteur et novateur en alcoologie.

La prévention de proximité a pour but principal la prévention primaire. Elle propose des actions en milieu scolaire (école, collège, centre de formation des apprentis, lycée, université) en partenariat avec les différents acteurs de l'Éducation nationale, de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, en milieux professionnels : administrations, collectivités territoriales, entreprises privées, acteurs médico-psycho-sociaux, ou dans d'autres champs comme ceux des dispositifs sociaux (jeunes, précarité...), le milieu pénitentiaire, la sécurité routière... Ces actions, conduites par un ou plusieurs animateurs, les amènent ainsi à intervenir auprès de différents publics aux différentes étapes de leur parcours de vie dans divers milieux.

Pour assurer leurs interventions, les animateurs de prévention de l'Anpaa partent du constat que les messages délivrés autour d'une signature par les grandes campagnes nationales de prévention ont besoin, pour produire leurs effets, d'être relayés et explicités par un réel travail de terrain auprès du public pour lui permettre de se les approprier. Ils s'appuient sur différents outils de prévention, qu'ils choisissent en prenant en considération le contexte local, ou bien ils élaborent et développent des actions et des outils spécifiques au besoin du public concerné. À titre d'exemple, les actions en direction des jeunes – enfants, adolescents, jeunes adultes – font l'objet de discussions préalables afin d'établir une relation de confiance et de susciter l'adhésion, de préciser leurs attentes, leurs besoins, leurs motivations, et de définir avec eux le type d'action la plus adaptée. Quelle que soit l'ampleur de l'action, qu'il s'agisse de programmes éducatifs à caractère ludique, d'expositions, de réalisations de documents vidéo, de séances de théâtre interactif..., une problématique est prise en compte, des objectifs sont annoncés, des moyens mis en œuvre en privilégiant une approche pluridisciplinaire et donc partenariale, et une évaluation est réalisée.

Dans la pratique, les intervenants de l'Anpaa s'inscrivent dans une démarche éducative favorisant la réflexion et la participation actives plutôt que la seule transmission d'informations. La priorité est alors donnée aux démarches interactives en utilisant des supports pédagogiques de prévention qui permettent au public d'exprimer ses représentations et comportements en matière de substances psychoactives et de pratiques de consommation. Ces démarches peuvent prendre la forme de séances d'information et de sensibilisation, de débats, d'animations de groupe, d'activités ou de création d'événements.


Les actions de prévention peuvent aussi prendre la forme de démarches socio-éducatives qu'assurent les animateurs de rue intervenant auprès des milieux à

risque où la prévention passe par le développement des compétences psychosociales pour favoriser ou préserver l'intégration ou la réintégration dans la vie sociale. Elles s'appuient également sur le dispositif des consultations avancées (intervention précoce) dont l'objectif est de créer une passerelle entre les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et les établissements et services qui reçoivent des jeunes, des personnes en situation de précarité et/ou sous main de justice en intervenant directement auprès d'eux ou en appui des acteurs non spécialisés de ces dispositifs. Les modalités d'intervention se situent alors entre « la prévention avancée » et les « consultations avancées », et opèrent donc à mi-chemin entre la prévention et le soin. Ces actions mobilisent plusieurs intervenants dont la complémentarité est favorisée par la culture commune qu'ils possèdent en addictologie.

Des intervenants en prévention confrontés aux évolutions réglementaires

Ces cadres et modalités de mise en œuvre de prévention en addictologie sont actuellement en train de se réordonner de par la mise en place des Csapa. Leur dénomination même leur en assigne la mission, dorénavant officiellement reconnue d'abord par le premier alinéa de l'article D. 3411-1 du décret du 14 mai 2007 qui les promeut et qui dispose que ces centres « peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs », ensuite par

l'article D. 3411-8 qui stipule que « les centres peuvent participer à des actions de prévention, de formation, de recherche en matière de pratiques addictives. Ils peuvent également les mettre en œuvre. »

Si l'on peut se réjouir de constater la reconnaissance, par ces articles, du continuum entre la prévention et le soin, et plus précisément entre la prévention primaire « de proximité » et les « consultations de proximité », il nous semble que l'utilisation à trois reprises du terme « peuvent » introduit une dimension facultative, comme si la mise en œuvre d'actions de prévention restait en fin de compte une mission accessoire de second ordre. Certes, la prévention représentée par les consultations avancées pourra s'effectuer au moyen de la dotation médico-sociale, mais la prévention primaire de proximité, celle qui vise à prévenir à la fois les premières consommations de substances psychoactives, leurs risques et l'apparition des conduites addictives, restera suspendue à l'octroi de financements par les groupements régionaux de santé publique (GRSP). Nous y lisons donc à la fois le cloisonnement des financements et la dispersion de la notion de prévention qui vont continuer d'entretenir, tant sur le plan de la politique publique que sur celui territorial de sa mise en œuvre, un manque de lisibilité, d'organisation et de cohérence des missions, des actions et des acteurs¹. 

1. Rigaud A. « Vers la reconnaissance et le financement de la prévention » dans ce numéro.

L'aide à distance en addictologie

Ouvert en 1990 par les pouvoirs publics, Drogues info service avait pour fonction d'assurer un service d'accueil téléphonique pour l'information et la prévention en matière de consommation de drogues et toxicomanies. Depuis, sa mission a été étendue à l'ensemble des consommations de produits psychoactifs et son organisation a fait l'objet de plusieurs évolutions. Créé sous l'appellation de Drogues info service en 1990, il a changé de nom, en 2001, pour devenir Drogues alcool tabac info service, puis, en 2004, pour devenir accessible sous trois appellations différentes : Drogues info service, Écoute alcool et Écoute cannabis (les trois lignes étant gérées par la même équipe du groupement d'intérêt public Drogues alcool tabac info service). Cette évolution avait l'avantage de faire disparaître la confusion générée par l'existence de deux lignes téléphoniques concernant le tabac (Tabac info service et Drogues alcool tabac info service), mais elle avait l'inconvénient de générer une autre confusion en isolant le cannabis de l'ensemble des drogues. Depuis décembre 1999, le service est également accessible par Internet, sur le site de la MILDT www.drogues.gouv.fr, aux rubriques

[vos questions – nos réponses], [adresses utiles] et [réponses aux questions les plus fréquentes].

Mais ce sont les appelants eux-mêmes et les chargés d'accueil téléphonique à leur écoute qui ont provoqué les principales évolutions du service. Initialement mis en place pour servir les causes de l'information et de la prévention, le service a été largement utilisé par un public qui en a attendu autre chose, notamment d'être écouté et aidé à explorer des situations singulières où sont souvent mêlées peurs irrationnelles et craintes légitimes, envie de trouver des solutions et peur de changer de comportement, besoin d'information et besoin de se comprendre soi-même, envie de changer l'autre et difficulté à se changer soi-même... Les drogues, les comportements à risque, les dépendances sont toujours très intriqués avec les crises familiales, les crises de croissance, les histoires personnelles compliquées, les difficultés à dialoguer, à parler comme à entendre, les craintes devant les incertitudes de l'avenir, les regrets devant les hésitations du passé.

Au téléphone ou devant leur écran, ceux qui cherchent à nous joindre ne connaissent pas les situations où, comme

Baptiste Cohen
Psychologue,
directeur du service
téléphonique
Drogues alcool tabac
info service

