

# Axes de la prévention

**Éducation pour la santé, promotion de la santé, information, écoute, intervention précoce, réduction des risques, telles sont les modalités utilisées aujourd'hui pour la prévention des conduites addictives. En quoi consistent-elles plus précisément ? Le milieu du travail est-il aussi à investir pour la prévention des addictions ?**

## Éducation pour la santé et conduites de consommation à risque

**René Demeulemeester**  
Médecin inspecteur de santé publique, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

**P**armi les comportements liés à la santé, les consommations de substances psychoactives sont probablement celles qui ont les conséquences les plus lourdes en termes de décès prématurés, de maladies et de souffrances sociales. Elles occupent donc, à juste titre, une place prépondérante dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé. Ces comportements sont au moins aussi anciens que l'histoire de l'humanité, mais les produits consommés et leurs modes de consommation sont en constante évolution ; ils sont fortement influencés par le contexte culturel, et sont au centre d'importants enjeux économiques. La prévention de ces comportements complexes s'accommode mal de modèles simplistes.

### Trois modèles pour comprendre les comportements de consommation et leurs modalités de changement

Le présent article sera centré sur les concepts et les principes d'action qui fondent explicitement ou implicitement les activités engagées au niveau national par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Cet exposé de la méthode sera illustré des exemples concrets empruntés aux activités de l'Institut.

### Les comportements de consommation de substances

L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1999) distingue trois types de comportements de consommation de substances : l'usage, l'usage nocif et la dépendance.

*L'usage* : il est défini comme une consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complication ni dommage. L'existence d'un comportement régulier ou non de consommation de substances psychoactives qui n'entraînerait aucun dommage fait encore l'objet de controverse. On parlera plutôt d'usage réglé, dès lors que cet usage ne comporte qu'un risque faible pour la santé et qu'il est socialement acceptable.

*L'usage nocif* : dans ce cas, la consommation génère des dommages somatiques, psychologiques, sociaux pour l'individu, son entourage, la société, alors même que l'état de dépendance n'est pas constitué.

*La dépendance* : elle est définie comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, associés à un désir puissant de prendre de la drogue, à une difficulté à contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de

la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.

### Les modèle et processus de changement de comportement

Le modèle actuellement le mieux adapté aux interventions sur les comportements de consommation à risque est issu des travaux de Prochaska et DiClemente (1983). Il postule qu'un changement durable de comportement passe par cinq stades successifs :

*L'indifférence : je ne sais pas que fumer est dangereux pour ma santé, ou bien je le sais mais ça m'est égal.*

*L'intention : j'ai envie d'arrêter de fumer.*

*La programmation : je vais profiter des vacances*

*pour arrêter, je me suis procuré des substituts nicotiques.*

*L'action : j'arrête de fumer.*

*Le maintien : je ne fume plus depuis 2 ans.*

La progression dans ces différents stades met en jeu des processus différents (figure 1).

Des processus cognitifs seront mis en œuvre dans les premiers stades : augmentation des connaissances, prise de conscience des risques (rappel des conséquences du tabagisme), compréhension des bénéfices d'un changement de comportement, sentiment de responsabilité vis-à-vis de soi-même et des autres (tabagisme passif).

## Comment la communication peut préparer et accompagner une mesure de santé publique ?

**D**ans le domaine de la santé publique, la communication peut jouer un rôle essentiel quand elle remplit différentes conditions. La première est de lui assigner des objectifs cohérents et atteignables. La deuxième est de la doter des moyens adaptés pour lui permettre de remplir sa mission. Enfin et surtout, la communication doit s'inscrire dans une action plus globale qui comprend d'autres stratégies d'action.

En effet, si la communication peut agir sur les représentations, interpellé les individus sur leurs propres comportements, ou encore informer sur une maladie ou un risque et les moyens de le prévenir, elle ne peut à elle seule créer toutes les conditions favorables à l'adoption de comportements de prévention.

D'autres interventions sont nécessaires, impliquant différents acteurs (associations, enseignants, professionnels de santé, élus, entreprises, etc.). Ces interventions peuvent aussi être d'ordre réglementaire, la communication pouvant alors contribuer à préparer et accompagner l'évolution de la réglementation.

### Le tabagisme passif : une communication en trois actes

#### Premier acte de la communication

Une campagne en 2004 alertant pour la première fois sur le fait qu'un non-fumeur exposé régulièrement à la fumée de cigarette fume aussi. Deux spots TV illustrent la quantité de cigarettes inhalées par un non-fumeur lorsqu'il vit ou travaille en présence de fumeurs. L'objectif est d'inciter les fumeurs à respecter les non-fumeurs, mais aussi de faire prendre conscience aux non-fumeurs de la réalité du tabagisme passif.

Cette campagne, largement diffusée, et à plusieurs reprises entre 2004 et 2006, a eu un fort impact. Elle a également contribué à faire

évoluer la perception de la fumée de cigarette qui, d'une gêne, est devenue un risque pour la santé des non-fumeurs.

#### Deuxième acte

L'accompagnement du décret du 15 novembre 2006 relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux publics, avec différents temps de communication.

Tout d'abord, une campagne TV diffusée du 16 novembre au 6 décembre, dénonçant, plus précisément qu'en 2004, les risques du tabagisme passif pour les non-fumeurs. Cette campagne a permis de renforcer la perception positive de cette interdiction qui vise à protéger les non-fumeurs dans les lieux publics. Elle aide aussi les fumeurs réticents à mieux accepter cette future interdiction (71 %). Enfin, bien que n'étant pas un objectif direct, elle incite ou conforte 34 % des fumeurs à arrêter.

Pour inciter et aider les fumeurs à s'arrêter de fumer pendant la période des bonnes résolutions, une campagne de promotion du dispositif Tabac info service (TIS) a été diffusée du 26 décembre au 6 janvier à la radio, sur Internet et via l'envoi de 70 000 MMS. Tabac info service délivre, par téléphone et par Internet, des informations sur le tabac et le sevrage, et accompagne les démarches d'arrêt. Un volet d'information sur la loi a été ajouté en décembre pour répondre aux questions des professionnels et des particuliers sur les modalités d'application de l'interdiction prévue pour le 1<sup>er</sup> février 2007.

Une nouvelle campagne radio d'incitation à l'arrêt et de promotion de TIS a été diffusée du 8 au 25 février, déclinant l'axe suivant : « Être dans un lieu non fumeur, c'est mieux pour arrêter de fumer ».


En parallèle des communications grand public, des supports d'information ont été mis à la dispo-

sition des professionnels pour les accompagner dans la mise en place de l'interdiction : affichettes (près de 200 000 affichettes commandées par les entreprises, établissements scolaires et hospitaliers), dépliants (près d'un million d'exemplaires commandés), signalétique.

Un e-mailing et des insertions dans la presse professionnelle diffusés en janvier ont permis par ailleurs de mobiliser et de présenter aux professionnels de santé les ressources à leur disposition pour traiter la question du tabac avec leurs patients.

Les effets conjugués de la communication publicitaire, de la diffusion des supports d'information sur lesquels figurent les coordonnées de Tabac info service, mais aussi des articles et émissions sur l'entrée en vigueur de l'interdiction se sont notamment traduits par une progression constante du trafic vers TIS entre décembre 2006 et février 2007. La semaine du 1<sup>er</sup> février, avec plus de 4 600 appels traités, a ainsi représenté le plus fort volume d'appels jamais enregistré depuis l'ouverture du numéro. Plus de 60 % des appels sur la période concernaient l'arrêt de tabac, les autres ayant trait à la loi. Les connexions au site [Tabac-info-service.fr](http://Tabac-info-service.fr) ont également fortement augmenté, avec plus de 270 000 visites entre décembre 2006 et février 2007 et 4,6 millions de pages vues.

#### Le dernier acte

Le dernier acte sera la mise en œuvre d'une nouvelle communication pour accompagner la dernière phase d'application de l'interdiction de fumer dans les cafés, hôtels, restaurants, discothèques et casinos. Outre un nouveau spot TV sur les dangers du tabagisme passif, un nouveau dispositif d'incitation et d'aide à l'arrêt, s'appuyant sur Tabac info service, sera réalisé. 

Les stades suivants vont mettre en jeu des processus comportementaux : adoption de comportements alternatifs (prise de substituts), recherche de support dans l'entourage, auto-récompense, rappels (substituts dans la voiture...).

Ce modèle explique pourquoi, contrairement à une croyance encore très répandue, la connaissance des risques et même des moyens d'y faire face ne suffit pas à modifier les comportements. Cela est particulièrement vrai s'agissant de comportements dont les plaisirs ou les avantages sont immédiats, les complications le plus souvent différées et qui, au stade d'addiction, privent la personne d'une grande part de sa liberté d'agir.

### L'approche écologique

De nombreux travaux ont montré comment les contextes physique et social influencent la santé et les comportements individuels. L'approche écologique prend en compte à la fois les caractéristiques personnelles et les caractéristiques d'environnement qui vont favoriser ou entretenir les conduites de consommation à risque, ou au contraire aider les individus à maîtriser ces comportements. Ces caractéristiques, même si elles ne sont pas directement la cause d'un comportement, vont en quelque sorte « déterminer » son adoption. C'est ainsi que, s'agissant par exemple des conduites de consommation à risque des enfants et des adolescents, l'approche écologique prend en compte les déterminants qui suivent (Refips à paraître).

### Les facteurs individuels

Certaines caractéristiques personnelles ont été identifiées comme favorisant les conduites de consommation à risque. Avoir une faible estime de soi, souffrir d'autodépréciation, être timide, présenter des réactions émotionnelles excessives, des difficultés à faire face aux événements, des difficultés à établir des relations stables et satisfaisantes et des difficultés à résoudre les problèmes sont au nombre de ces caractéristiques.

### Les relations avec la famille

L'attitude des parents à l'égard de l'alcool et des substances psychoactives en général peut jouer un rôle incitateur et favoriser la survenue d'un abus ou d'une dépendance ultérieure. Le risque est corrélé au degré de disponibilité des substances psychoactives au sein du milieu familial, à l'importance des conduites d'usage chez les parents et dans la fratrie, ainsi qu'à la précocité de l'exposition de l'enfant à ces conduites. L'ambiance familiale et la survenue d'événements de vie familiaux difficiles (telle la séparation des parents) au moment de l'adolescence constituent aussi des facteurs de risque. La précocité de l'initiation et de la consommation apparaît comme le facteur le plus prédictif d'un abus ou d'une dépendance à la fin de l'adolescence.

### Les relations avec les pairs

Les pairs jouent un rôle important dans l'initiation et la consommation de substances psychoactives. Par la suite, ils peuvent avoir un rôle renforçateur, dans la mesure où l'adolescent consommateur abusif de substances

psychoactives a tendance à choisir des groupes au sein desquels circulent ces substances.

### Les facteurs de société

La culture dominante, la pression à la surconsommation et les stéréotypes véhiculés par les médias peuvent constituer des facteurs de risque de consommation de substances psychoactives licites ou illicites.

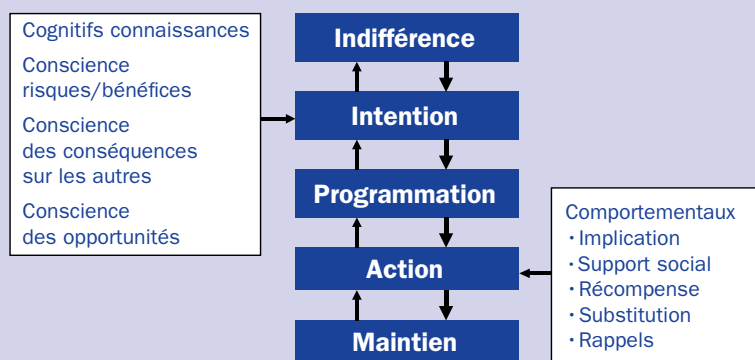
L'approche écologique (OMS, 2002) considère qu'à chaque niveau les facteurs peuvent être modifiés par un autre niveau. Ainsi, une évolution de la norme sociale peut faciliter, ou faire obstacle à l'adoption ou au maintien d'un comportement. Cette approche aide à élucider les facteurs qui interviennent à différents niveaux et à repérer ceux sur lesquels il est possible d'intervenir plutôt que de faire de l'individu l'unique cible d'intervention. Elle nous aide à comprendre pourquoi une action portant à la fois sur les éléments d'environnement qui favorisent un mode de consommation et sur la consolidation du potentiel des individus est plus prometteuse qu'une série d'efforts isolés s'adressant uniquement aux individus (figure 2).

### De l'éducation pour la santé à la promotion de la santé, des principes d'action qui évoluent

L'éducation pour la santé se donne pour but de permettre à chacun d'acquérir les compétences nécessaires pour

figure 1

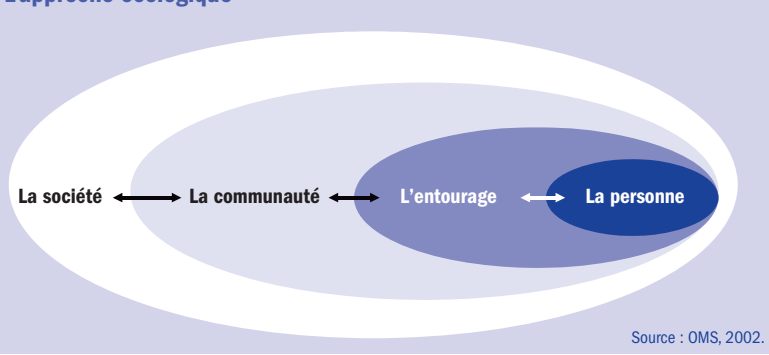
### Modèle et processus de changement de comportements



D'après Prochaska et DiClemente, 1983.

figure 2

### L'approche écologique



Source : OMS, 2002.

## « Libre comme l'air » : un coffret d'éducation pour la santé et de prévention du tabagisme au collège

### Une approche globale de la santé

« Libre comme l'air » est un coffret pédagogique destiné aux classes de collège. Il s'inscrit dans une perspective globale de promotion de la santé des adolescents et entend se construire à partir des préoccupations des jeunes eux-mêmes et de leur vie quotidienne, approche qui semble la plus pertinente au regard de la complexité des déterminants des comportements de santé. Cette volonté de partir du comportement des jeunes et de leurs préoccupations quotidiennes s'appuie sur plusieurs arguments.

- Le phénomène de dépendance à l'œuvre dans la consommation de substances psychoactives est de même nature, qu'il s'agisse du tabac, de l'alcool ou d'une autre « drogue ». Les comportements de dépendance ont globalement les mêmes caractéristiques cliniques et les mêmes mécanismes neurobiologiques. Il est donc important, en plus de transmettre des connaissances sur les produits, de travailler avec les jeunes sur les facteurs déclenchants de cette consommation [53].

- Les recherches mettent en avant l'importance de l'interaction entre le jeune et son environnement familial et social pour expliquer la rencontre avec une substance : le milieu d'origine, les pratiques culturelles, le réseau de sociabilité influencent le type de consommation en termes de produits. Développer chez les jeunes une certaine habileté sociale à gérer leur intégration dans l'environnement semble être un facteur de protection important (savoir résoudre un problème, savoir résister à l'influence sociale, avoir une pensée critique...).

- Enfin, il existe des facteurs individuels de vulnérabilité qui vont contribuer à l'amorce de ces comportements à risque. Tous les jeunes ne vont pas essayer toutes les drogues et, à

consommation égale, deux personnes n'ont pas les mêmes risques de devenir dépendantes.

Il existe donc une multiplicité de déterminants environnementaux, sociaux, psychologiques et biologiques qui vont interférer dans la rencontre d'un individu avec un produit. L'approche globale semble ainsi être la plus à même de répondre à ce foisonnement de facteurs.

### Une approche éducative

Le coffret « Libre comme l'air » cible la prévention du tabagisme et plus largement celle des dépendances, en apportant non seulement des connaissances sur ce sujet mais aussi en développant le savoir-être et le savoir-faire des élèves, ou ce que l'on appelle leurs compétences psychosociales, en référence aux travaux édités par l'Organisation mondiale de la santé en 1993. Elles recouvrent la capacité à se connaître, à gérer ses émotions, à communiquer, à résoudre un problème, à prendre des décisions, et à analyser les informations et les expériences de façon critique. Appliquées au champ de la promotion de la santé, ces compétences jouent un rôle déterminant. Il s'agit en effet de leur permettre de mieux comprendre la complexité de l'environnement dans lequel ils évoluent, et donc de mieux réagir aux exigences et aux pressions de la vie quotidienne, dans la relation à eux-mêmes et aux autres. Les leviers sur lesquels l'outil se propose d'agir sont les représentations, les attitudes et les compétences développées par les jeunes [43].

### Une utilisation « à la carte »

La santé, telle qu'elle est ici approchée, est un aspect à considérer de façon transversale dans le collège, et dont tout le monde peut se saisir à condition de s'être familiarisé avec l'approche éducative de la promotion de la santé.


« Libre comme l'air » peut être à l'origine de la mise en place d'un projet d'établissement centré sur les dépendances, développé au niveau de l'ensemble du collège, regroupant plusieurs activités et s'échelonnant sur une année scolaire.

Il peut être utilisé de façon plus ponctuelle avec une seule classe pour approfondir un thème proposé. Néanmoins, dans une perspective d'éducation pour la santé, on privilégiera des actions sur le long terme.

Sept fiches d'animation sont proposées. Elles sont indépendantes et peuvent être utilisées isolément selon l'intérêt de l'animateur.

- Moi, ma bande et les autres : tabac et relations aux autres
- Assume tes choix : tabac, liberté individuelle et dépendance
- Citoyen, à tes marques ! : tabac, rapport à la loi et citoyenneté
- Des sous pour faire ce qu'il te plaît : le tabac et l'argent
- Le fumeur, il assure ? : tabac et représentations sociales
- Respirer dans un environnement sain : tabac et environnement
- Avoir du souffle pour s'éclater : tabac et souffle

Chaque coffret contient :

- 1 livret pédagogique présentant les objectifs, la méthodologie et le cadre d'utilisation du coffret
- 7 fiches d'animation
- 16 cartes de mise en situation
- 1 Cd-rom
- 2 affichettes
- 30 brochures élèves. 

Coffret actualisé par l'INPES en 2007.

promouvoir sa santé et celle de la collectivité. Ces compétences sont non seulement d'être informé des risques et des moyens de s'en protéger ou d'être pris en charge en cas de problème grave, mais aussi de faire des choix d'abstinence ou de modes de consommation, et enfin d'être apte à réaliser ces choix (être capable d'arrêter de fumer ou de réguler sa consommation d'alcool...). La reconnaissance de l'influence de l'environnement sur les comportements a conduit à y ajouter des interventions qui vont viser à créer un environnement favorable à la mise en application des connaissances et des compétences acquises par les personnes ainsi qu'à l'adoption de comportements de santé. C'est ainsi que l'éducation pour la santé

s'intègre désormais dans le champ plus large de la promotion de la santé.

Le concept de promotion de la santé a lui-même progressé, donnant lieu à des applications extrêmement concrètes. La philosophie de santé publique : « *Processus qui confère aux populations les moyens s'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* » (charte d'Ottawa, 1986) a inspiré une démarche professionnelle : « *Ensemble de pratiques spécialisées visant le changement des comportements humains et des environnements sociaux liés à la santé* » (O'Neill, 1998). Cette démarche est particulièrement bien adaptée aux conduites de consommation à risque.

Des travaux récents ont identifié les différents types

Les références entre crochets renvoient à la bibliographie p. 83.

d'activités de promotion de la santé ainsi que les résultats que l'on pouvait en attendre à court ou à moyen terme (Promotion santé Suisse, 2005)<sup>1</sup>. Le modèle distingue quatre types d'activités qui seront illustrées par des exemples empruntés aux programmes de l'institut.

*Le développement d'offres de promotion de la santé.* Cette catégorie d'activités englobe la réalisation de prestations de promotion de la santé destinées tant à la population qu'à des professionnels, ainsi que la création d'infrastructures permettant d'offrir ces prestations.

Il peut s'agir d'activités aussi diverses que la réalisation et la mise à disposition des Baromètres santé,

1. Outil de catégorisation des résultats des projets de promotion de la santé et de prévention accessible sur le site de l'INPES : <http://www.inpes.sante.fr/>

la diffusion d'outils professionnels (voir encadré « Libre comme l'air... »), l'appel à projets visant à doter chaque région d'un pôle régional de compétence en éducation pour la santé au service des professionnels et bénévoles, le dispositif de soutien et de diffusion du repérage précoce et de l'intervention brève auprès des buveurs à risque ou encore le soutien à une expérimentation de terrain visant à réduire les risques d'infection par le VHC.

*La représentation d'intérêts, la collaboration entre organisations.* Il s'agit ici d'activités de diffusion et d'ancrage de questions de promotion de la santé dans les organisations et leurs politiques. Ce type d'activités est développé grâce à des conventions de collaboration, par exemple les accords en préparation entre l'INPES et les groupements régionaux de santé publique (GRSP).

## Promouvoir, initier et coordonner des actions de prévention du tabagisme et d'aide au sevrage tabagique en entreprise dans la région Limousin

En 2000, des entreprises ont fait appel aux partenaires de prévention des trois départements de la région Limousin pour amorcer des projets introduisant l'interdiction de fumer. Les partenaires, en collaboration avec les entreprises, ont donc construit une méthodologie de projet adaptée aux attentes des entreprises et accompagnant au mieux les salariés. En 2003, ils ont échangé leurs expériences en région. En 2004, grâce à l'impulsion du financement de l'INPES pour soutenir des projets de prévention cancer (tabac et alcool), et à la volonté des acteurs de terrain, a été mise en place une structuration régionale pour développer des actions de prévention et de sevrage du tabac.

À ce jour, elle regroupe : les Codes 23, 87 et 19, la CDPAA 87, les Ligues contre le cancer 19 et 23, les caisses primaires d'assurance maladie 23 et 87, le CIRDD du Limousin, le Centre d'aide au sevrage tabagique CMN MGEN 23, le Centre régional d'exams et de santé 87, le CHU de Limoges, la Mutualité française du Limousin.

Trois axes sont développés par l'ensemble de ces partenaires.

### Axe 1 : Valoriser la structuration régionale

L'organisation d'une structuration régionale a été la première étape indispensable au bon fonctionnement du projet. Cette organisation est passée par des temps d'échanges pour :

- mettre en mouvement la coordination des acteurs ;
- organiser des rencontres et des échanges de pratiques entre les partenaires ;
- poursuivre la création et valider une

charte d'intervention commune au sein des entreprises ;

- valider des protocoles, créer des outils communs, notamment dans le cadre de l'évaluation ;
- communiquer annuellement sur ses travaux auprès des instances régionales.

Pour rassembler tous les éléments de ces réflexions régulières, un ouvrage dénommé *Guide de prévention du tabagisme en entreprise de la région Limousin* a été élaboré en 2006. Cet outil destiné aux partenaires et aux entreprises évolue constamment suivant la conjoncture (constats du terrain, les nouvelles législations, le travail des partenaires sur de nouveaux outils tels que des tableaux de bords sur l'évaluation,...). Ainsi la version 2007 vient d'être éditée.

### Axe 2 : Mener des actions de prévention et de sevrage dans les entreprises de la région

Les partenaires et les entreprises s'attachent à développer la méthodologie validée et décrite dans le guide dont les objectifs s'articulent autour de la mobilisation de l'entreprise, l'identification des attentes et des besoins, la diminution de 20 % du nombre de fumeurs et la diminution de 40 % de la quantité de tabac consommé. Le projet tient compte également de la protection du personnel en lien avec le tabagisme passif, de l'information en direction du personnel et de l'aide aux fumeurs qui souhaitent s'arrêter.

La méthodologie est ajustable à chaque entreprise en fonction du temps et de la progression du projet. En voici les grandes lignes :

- Communiquer, informer et mobiliser les instances de l'entreprise.
- Constituer un groupe de pilotage pour chaque entreprise.
- Faire un état des lieux de l'entreprise.
- Mener des actions d'information et de sensibilisation auprès de tous les salariés.
- Adapter les locaux, la signalétique et la réglementation de l'entreprise.
- Aider à l'arrêt du tabac les salariés qui le souhaitent.
- Évaluer l'action réalisée au sein de chaque entreprise.


Lors de ces quatre dernières années, les partenaires de la région sont intervenus dans des structures très diverses : entreprises privées, structures hospitalières, associations pour l'emploi de travailleurs handicapés,...

Cela représente 25 projets d'entreprises et concerne environ 12 000 salariés.

### Axe 3 : Organiser des formations

Sur l'axe formation, les partenaires se sont concentrés sur deux actions :

- la première a été de former en interne à la gestion et à l'animation de groupes de motivation à l'arrêt du tabac ;
- la deuxième est de former les médecins du travail à la méthodologie afin qu'ils puissent au maximum mettre en place le projet en autonomie.

Ces projets ont permis aux entreprises d'ouvrir leurs portes aux acteurs de prévention. La thématique tabac a été le déclencheur d'actions dans ces entreprises, mais a souvent permis de faire des actions autour de la santé globale. 

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

