



ALCOOL ET JEUNES

LES MESURES LES PLUS EFFICACES POUR REDUIRE LES MEFAITS LIES A LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Rédaction
Guylaine BENECH

Réalisation graphique
Marie-George Léonard

SYNTHESE DES CONNAISSANCES ET EXEMPLES D' ACTIONS

Table des matières

Auteur : Guylaine Bénéc'h.

Remerciements au comité rédactionnel, sous la direction de Matthieu Chalumeau : Dominique Dubois, Bénédicte Foret, Nathalie Le Garjean et Guillaume Pavic.

Remerciements à Geneviève Gey pour sa lecture attentive.

Résumé	2
Abréviations et acronymes	3
Introduction	4
Préambule : l'alcool et les jeunes en Bretagne	9

Chapitre I – Les mesures structurelles les plus efficaces

Introduction - Mesures structurelles et mesures de prévention	13
I.1. L'augmentation du prix de l'alcool.....	14
I.2. L'encadrement réglementaire de la vente	16
I.3. Les mesures contre l'alcool au volant	17
I.4. Les mesures de limitation de la publicité et du marketing.....	20
I.5. Les mesures de prévention situationnelle.....	22
Conclusion - Critères d'efficacité des mesures structurelles.....	26

Chapitre II - Les mesures de prévention les plus efficaces

Introduction – La prévention : de quoi parle-t-on ?	30
II.1. Dix critères principaux d'efficacité	34
Critère No1 - Ne pas se contenter de transmettre un savoir	34
Critère No2 - Communiquer à travers des messages adaptés	35
Critère No3 - S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé.....	40
Critère No4 - S'inscrire dans la durée	43
Critère No5 - Intervenir à différentes étapes de la vie des jeunes	43
Critère No6 - Articuler interventions collectives et interventions individuelles	46
Critère No7 - S'adresser aux jeunes de manière appropriée.....	47
Critère No8 - Impliquer les jeunes	50
Critère No9 - Agir en direction des familles	51
Critère No10 - S'intégrer à un dispositif à composantes multiples	57
II.2. Critères d'inefficacité et effets iatrogènes	58
II.3. Focus sur la prévention en milieu scolaire	60
II.4. Focus sur le repérage précoce et les interventions brèves	64

Chapitre III – Principes généraux pour l'élaboration de dispositifs alcool efficaces

Critère No1 - Intégration de l'ensemble des acteurs	68
Critère No2 - Présence d'une infrastructure de coordination et de suivi	69
Critère No3 - Existence de partenariats solides	69
Critère No4 - Financements durables	69
Critère No5 - Assise théorique détaillée	70
Critère No6 - Compétences des acteurs	70
Critère No7 - Cycle du projet bien conçu et intégrant les jeunes.....	70
Critère No8 - Evaluation et diffusion des résultats bien anticipées.....	71

Annexes

Annexe 1. Tableau de synthèse	72
Annexe 2. Bibliographie commentée	73
Annexe 3. Webographie	77
Annexe 4. Encadrés – actions	80
Annexe 5. Notes	81

Résumé

Ce manuel décrit **les mesures existantes les plus efficaces pour limiter les problèmes liés aux consommations excessives d'alcool des jeunes**. Il s'adresse à l'ensemble des personnes concernées par la thématique : acteurs de terrain, décideurs des politiques publiques, élus, collectivités locales, services de l'état, associations... Réalisé à partir d'une revue de littérature internationale exhaustive, il a pour ambition de rendre abordables des données scientifiques complexes, tout en présentant en encadré des exemples concrets choisis pour leur adéquation avec les recommandations énoncées.

On distingue généralement deux grandes familles de mesures pouvant s'inscrire dans une « politique de l'alcool » : les mesures *structurelles*, d'une part, qui visent à modifier l'environnement et le contexte de consommation d'alcool, et les mesures de *prévention*, agissant quant à elles directement sur les comportements individuels. Trop souvent considérées de manière distincte, selon une optique opposant le champ de la répression à celui de la prévention, ces deux types d'actions sont toutefois absolument complémentaires. L'impact de certaines **mesures structurelles** en termes de réduction des conséquences néfastes des alcoolisations (accidents, violence, problèmes sanitaires...) est largement démontré. Les plus efficaces d'entre elles sont l'augmentation des prix de l'alcool, l'encadrement réglementaire de la vente d'alcool, la fixation d'un âge minimum requis pour l'achat d'alcool, les actions de sécurité routière, la limitation de la publicité et, enfin, la prévention situationnelle. Ces mesures reposent sur le constat selon lequel il est possible de limiter les consommations excessives d'alcool en modifiant l'environnement au sens large. Il s'agira notamment de rendre l'alcool plus difficilement accessible, notamment pour les mineurs via un contrôle de la vente, une hausse des prix ou la formation des personnels de la nuit par exemple. Un autre levier d'action consistera à modérer l'attractivité sociétale du « produit alcool » en réglementant de manière stricte la publicité ou le marketing. Enfin, il s'agira de dissuader les consommateurs de prendre certains risques (au volant notamment) par crainte de la sanction policière. Ces approches reposent donc sur l'idée selon laquelle on peut *protéger* un individu en agissant sur des facteurs de risque environnementaux, qui par définition lui sont extérieurs. Ces mesures étant généralement mal perçues par le grand public, il importera de mettre en place des actions d'information et de sensibilisation destinées à renforcer leur acceptabilité sociale. Les médias pourront jouer un rôle pédagogique en ce sens.

Le mécanisme sur lequel reposent les **mesures de prévention**, également appelées mesures *éducatives* est tout autre. La prévention postule qu'il est possible d'inciter un individu à modifier de son plein gré et de manière durable ses comportements, pour peu qu'il reçoive un ensemble de messages et d'outils adaptés qui lui permettront de maîtriser les décisions et actions qui influent sur sa santé. Bien que l'impact de ce type de démarches soit délicat à évaluer, en raison de la complexité des mécanismes impliqués dans le changement social, plusieurs critères d'efficacité sont détaillés dans la littérature. Pour être efficaces, les actions de prévention doivent répondre aux impératifs suivants :

- (1) Ne pas se contenter de transmettre un savoir
- (2) Communiquer à travers des messages adaptés (apport des sciences psycho-cognitives)
- (3) S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé (approche globale).
- (4) S'inscrire dans la durée.
- (5) Intervenir à différentes étapes de la vie des jeunes et en fonction de la population concernée.
- (6) Articuler interventions universelles (à destination de tous les jeunes) et interventions sélectives (à destination des jeunes les plus à risque).
- (7) S'adresser aux jeunes de manière appropriée (approches respectueuses et non moralisatrices...)
- (8) Impliquer les jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions.
- (9) Impliquer les familles, en intervenant au besoin dès la petite enfance.
- (10) S'intégrer à un dispositif à composantes multiples mobilisant de nombreux partenaires.

Enfin, il importe de rappeler qu'une mesure isolée, aussi bien conçue soit elle, ne présente à elle seule que peu d'intérêt. Pour qu'une « politique de l'alcool » soit efficace, il faut veiller à combiner plusieurs types d'actions qui agiront sur différents aspects du problème, le tout dans le cadre d'un dispositif global impliquant une multitude d'acteurs. Enfin, l'efficacité de cette politique dépendra tout autant de son contenu que de la manière dont elle sera pilotée et implantée. Le manuel conclut donc en présentant les critères de qualité incontournables en vue d'une mise en œuvre optimale.

Abréviations et acronymes

AIRDDS	Association d'Information et de Ressources sur les Drogues, les Dépendances et le Sida
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Agence Régionale de Santé
AURAI	Admission aux Urgences de Rennes des Adolescents en Ivresse Aiguë
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLSPD	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CIRDD	Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances
CISPD	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CRES	Comité Régional d'Education pour la Santé
CRJ	Centre Régional Information Jeunesse
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EFRD	European Forum for Responsible Drinking
ESO	European Spirits Organisation
FNES	Fédération Nationale de l'Education pour la Santé
HNT	Healthy Nightlife Toolbox
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPPSA	Institut de Promotion de la Prévention Secondaire en Addictologie
IREB	Institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
ND4J	Nuit des 4 Jeudis
NREPP	National Registry of Evidence-based Programs and Practices
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OEDT	Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
OSCARS	Outil de Suivi
PCPE	Portail Canadien des Pratiques Exemplaires
PRSP	Plan Régional de Santé Publique
RISQ	Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives - Québec
RPIB	Repérage Précoce et Intervention Brève
SFP	Strengthening Families Program
STAD	Stockholm Prevents Alcohol and Drug problem
UE	Union Européenne

Introduction

Pourquoi ce manuel ?

La question de la consommation d'alcool des jeunes est devenue, depuis quelques années, une priorité des politiques publiques. Cette question se pose de manière particulièrement aiguë dans notre région, la Bretagne, où la prévalence des ivresses, chez les jeunes comme chez les moins jeunes, est génératrice d'un nombre plus élevé qu'ailleurs de problèmes sanitaires et sociaux. Face à une situation préoccupante, les pouvoirs publics, et plus largement l'ensemble des acteurs concernés par le phénomène, sont à la recherche de réponses adaptées. La question que chacun se pose est la suivante :

« Quelles sont les mesures les plus efficaces pour limiter les problèmes liés aux consommations excessives d'alcool dans notre région ? »

Une enquête¹ réalisée par le CIRDD Bretagne auprès d'une cinquantaine de professionnels de la région met en lumière un manque de connaissances quant à l'efficacité des différentes actions. La majorité des répondants (72%) déclare manquer d'information sur ce thème et presque tous (94%) souhaitent bénéficier d'un outil présentant les initiatives les plus prometteuses. Leurs attentes portent sur un document clair et synthétique exposant les recommandations issues de la littérature scientifique tout en illustrant la théorie à travers des exemples concrets. Une autre enquête² montre que les professionnels de prévention estiment que la connaissance de préconisations théoriques ne suffit pas, la grande question restant celle de l'application concrète des recommandations énoncées. Comment passer de la théorie au concret ? Comment mettre en œuvre des préconisations dont certaines sont perçues comme quasiment inapplicables compte-tenu des moyens alloués ? En résumé, on constate en Bretagne un besoin de diffusion de connaissances théoriques assorties de recommandations concrètes portant sur leur application. Il importe donc de partager davantage les résultats des recherches scientifiques. Ceci permettra d'améliorer la qualité des actions, dans la limite, bien entendu, des moyens et des ressources disponibles.

Une première question se pose : **est-il possible, à l'heure actuelle, de distinguer ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas en matière de politique de l'alcool ?** La réponse est oui. En effet, de très nombreux travaux scientifiques ont été menés au cours des dernières années, avec pour objectif d'évaluer les modalités d'action les plus efficaces. Une analyse croisée des résultats de ces travaux montre qu'un certain nombre de mesures, combinées entre elles, peuvent réduire de manière notable les méfaits liés à la consommation d'alcool. Certains projets très concrets ont fait l'objet d'évaluations rigoureuses ayant prouvé leurs effets positifs. Il est donc possible de s'inspirer de ces actions efficaces pour mettre en place des projets pertinents, que l'on adaptera aux réalités locales. Malheureusement, il semble que ces données soient encore peu connues, en Bretagne et dans le reste de la France, par les professionnels chargés de décider ou de mettre en application les politiques de l'alcool. L'ambition de ce manuel est de permettre à tout un chacun d'avoir accès à ce corpus d'information. Il s'agit donc de **rendre abordables les données scientifiques issues de la recherche la plus avancée, tout en présentant des exemples concrets d'actions**, de manière à permettre aux acteurs de mieux orienter leurs choix.

Plusieurs explications peuvent être apportées quant à la faible appropriation, par les acteurs de terrain, des résultats de la recherche scientifique. La barrière de la langue, ainsi que le traditionnel clivage entre le monde universitaire et les acteurs de terrain en font partie. A notre connaissance, il n'existe aucun document en langue française synthétisant, de manière à la fois rigoureuse et accessible, l'état des connaissances sur notre sujet. Lorsque de la documentation est proposée, il s'agit le plus souvent de rapports assez volumineux et disponibles uniquement en anglais ou bien d'ouvrages qui, s'ils sont en français, ne traitent que d'un champ d'action limité (par exemple, la législation, la sécurité routière, la prévention...) en adoptant une approche cloisonnée ne permettant pas d'avoir une vision d'ensemble. Certaines contributions, qui apportent des informations théoriques approfondies, restent peu accessibles pour un lecteur non spécialiste ou qui ne disposerait pas de suffisamment de temps

pour les consulter. En outre, dans le domaine qui nous intéresse comme dans bien d'autres, on sait qu'il existe un délai important entre la parution des résultats de la recherche scientifique et leur application concrète. En matière de santé publique, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)³ évalue à environ 8 ans le « fossé de communication » entre les chercheurs et les décideurs ou acteurs des politiques publiques. Autrement dit, les connaissances nouvellement acquises ne seront suivies d'application qu'après un long délai pouvant atteindre près d'une décennie. Nous devons également reconnaître que la France connaît, dans ce domaine, un certain retard par rapport au monde anglo-saxon, beaucoup plus familiarisé avec le concept de recherche appliquée. En Amérique du Nord, tout comme en Angleterre et dans certains pays scandinaves, une approche pragmatique de la recherche scientifique, associée à une culture de l'évaluation très prononcée, favorise le développement de travaux portant sur l'efficacité des « mesures alcool ». Ceci explique l'existence d'une abondante littérature scientifique en langue anglaise, et peu traduite dans notre langue. A noter également que les instances internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou l'Union Européenne (UE) financent régulièrement des recherches autour de ce thème. Il en résulte des contributions très riches rédigées par des experts internationaux reconnus, et dont on ne peut que déplorer la quasi inexistence de versions françaises.

A qui s'adresse ce manuel ?

Ce manuel s'adresse à l'ensemble des personnes concernées par les comportements d'alcoolisation des jeunes, et ce quelque soit leur niveau de responsabilité ou leur champ d'action : acteurs de terrain, décideurs des politiques publiques, professionnels associatifs, personnels des différents services de l'Etat et des collectivités locales, bénévoles, universitaires, journalistes, élus... Son ambition est d'apporter un éclairage sur l'efficacité des différentes mesures visant à réduire les méfaits de l'alcool. Il vise à répondre aux préoccupations des représentants des forces de l'ordre tout autant qu'à celles des acteurs de la prévention, de l'éducation, de l'application de la loi, du soin, de l'industrie de l'alcool, de la sécurité routière... A travers lui, nous souhaitons offrir une vision d'ensemble quant aux initiatives efficaces pouvant composer une stratégie prometteuse en matière d'alcool, stratégie dans laquelle chacun a un rôle à jouer. Plusieurs des mesures présentées ici, comme par exemple la politique fiscale ou la réglementation de la publicité, relèvent certes de politiques nationales sur lesquelles les acteurs locaux, y compris à échelon régional, ont peu de prise. Nous avons malgré tout choisi de les décrire en détail et d'expliquer les mécanismes sur lesquels repose leur efficacité. Si les décisions sont prises au niveau national, la mise en œuvre de ces mesures revient, quant à elle, en grande partie aux acteurs locaux. En effet, l'efficacité des politiques nationales repose bien souvent sur « les épaules » des instances de proximité (collectivités locales, services décentralisés de l'Etat, associations...) puisque c'est à elles que revient la majeure partie du travail de terrain : mobiliser la communauté, organiser les opérations des services de police ou de sécurité routière, impulser des actions de prévention, développer des campagnes de prévention, animer la formation, organiser les réseaux de soins... C'est pourquoi nous avons souhaité concevoir un manuel à destination des acteurs intervenant à chacun des échelons de division du territoire et dans tous les secteurs concernés par le problème.

D'où proviennent les informations présentées dans ce manuel ?

Pour rédiger le présent document, une **analyse de la littérature internationale** portant sur l'efficacité des mesures alcool a été réalisée. Environ deux cent documents ont été collectés et traités : méta-analyses⁴, rapports de recherches, évaluations, articles scientifiques et/ou spécialisés, documents officiels des institutions internationales... Les plus utiles d'entre eux figurent dans la bibliographie commentée en annexe (page 73). Enfin, un descriptif des principaux sites Internet consacrés à cette thématique est également disponible en annexe.

Schématiquement, la littérature portant sur les mesures efficaces se divise en deux grands « blocs » : d'une part les écrits qui traitent des mesures dites « structurelles » (politique de prix, sécurité routière, législation sur la vente d'alcool...) et d'autre part ceux qui portent sur les actions de prévention. Les

travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), par exemple, portent essentiellement sur les mesures structurelles, la question de la prévention étant assez peu développée. De même, l'ouvrage de *Babor et al*⁵, considéré comme *la référence in fine* sur le sujet, consacre plusieurs centaines de pages aux mesures structurelles mais ne fait que survoler les thématiques de la prévention et de la promotion de la santé. Le second « bloc », quant à lui, rassemble les travaux portant sur l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé. On y trouve des informations très riches décrivant les critères de qualité sur lesquels reposent les approches à privilégier dans les démarches visant les jeunes. Tout en reconnaissant la difficulté qu'il peut y avoir à mesurer les effets de la prévention, les auteurs mobilisent des théories issues de sciences telles que la psychologie, la sociologie ou les sciences du cerveau pour apporter des éclairages pertinents. Les auteurs reconnaissent en général que les actions de prévention et de promotion de la santé ne suffisent pas et qu'elles doivent s'articuler avec d'autres types de mesures, visant à modifier l'environnement au sens large. Mais ces dernières sont rarement détaillées. Autrement dit, on constate l'existence de deux champs de recherche qui se côtoient mais qui continuent de s'ignorer, tout en reconnaissant leur complémentarité et leur importance réciproque. Nous avons souhaité réunir dans ce document les données issues de ces deux types de travaux, et accorder un même niveau d'importance aux mesures structurelles et aux mesures préventives.

Il existe aujourd'hui des méthodes permettant de distinguer, en matière de politique de l'alcool, ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas. Pour construire ces connaissances, des experts de plusieurs pays travaillent, depuis quelques décennies, selon une démarche qualifiée de « *evidence-based* », et que l'on peut traduire par l'expression « *fondée sur des données probantes* ». Ce type d'approche fait référence à un ensemble de méthodes considérées comme scientifiquement valides et qui permettraient de démontrer la pertinence et l'efficacité des actions analysées. Dans cette optique, les méthodes les plus fiables seraient celles qui reposent sur un protocole expérimental ou quasi-expérimental, comparant la population ayant bénéficié d'une mesure (groupe expérimental) à une population aux caractéristiques semblables n'en ayant pas bénéficié (groupe contrôle). Ces études sont longues et coûteuses (jusqu'à plusieurs centaines de milliers d'euros). Elles impliquent de mobiliser des équipes de recherche capables de mettre en œuvre des instruments de mesures valides, incluant des outils statistiques complexes. Les populations doivent faire l'objet d'un suivi sur plusieurs années, les « perdus de vue » devant être limités au maximum. Des évaluations de ce type sont relativement courantes dans certains pays tels que les Etats-Unis, le Canada ou la Grande-Bretagne, mais encore assez rares en France. Il est à noter que certains spécialistes considèrent que ces méthodes, issues des sciences médicales, ne sont pas applicables aux actions de promotion de la santé, dans lesquelles interviennent un trop grand nombre de facteurs humains complexes⁶. Néanmoins, ces travaux peuvent apporter des informations utiles sur les effets des actions étudiées. Croisés entre eux, leurs résultats permettent d'identifier sans grand risque d'erreur les mesures les plus efficaces. Concernant les politiques de l'alcool, nous disposons de données particulièrement complètes grâce à plusieurs méta-analyses réalisées par des équipes de recherches (nord-américaines le plus souvent, parfois européennes). Une méta-analyse est une démarche qui consiste à regrouper et analyser statistiquement l'ensemble des évaluations réalisées à échelle de la planète sur un même type de mesure, et ce de manière à en tirer des conclusions générales. L'équipe scientifique analyse individuellement chacune de ces évaluations afin de lui accorder un niveau de validité scientifique. Seuls les travaux répondant à des critères stricts de scientificité sont retenus. Il n'est pas rare qu'une méta-analyse qui, au départ, avait réuni plusieurs centaines d'évaluations, n'en conserve au final qu'une petite dizaine, la grande majorité d'entre elles présentant trop de limites méthodologiques.

Ainsi, les évaluations, lorsqu'elles reposent sur des méthodologies rigoureuses et lorsqu'elles sont croisées via des méta-analyses, nous permettent de disposer d'un premier corpus de données fiables. Mais les chercheurs ont également d'autres sources pour éclairer leurs travaux sur l'efficacité des actions : il s'agit des données fournies par les sciences sociales et les sciences cognitives, voire par les sciences-naturelles (sciences du cerveau, sciences médicales, biologie). Chacune de ces disciplines apporte des informations permettant de mieux comprendre les mécanismes complexes autour desquels s'organisent les comportements d'alcoolisation et les réactions individuelles face, par exemple, au message de prévention. Les sciences de l'économie, notamment, nous apportent un éclairage utile, en

permettant de jauger l'efficacité de différentes mesures au regard de leurs coûts respectifs (autrement dit, leur efficience). Les principales méthodes développées alors sont les analyses « coûts-efficacité », les analyses des « charges évitables » et les études de modélisation. Les analyses « coûts-efficacité » permettent de rapporter le coût d'une action en fonction d'un dollar international virtuel servant de point de référence, et d'estimer son impact en termes d'années de vie épargnées, l'objectif étant de déterminer le nombre de vies épargnées par dollar dépensé. Au regard de ce critère, les mesures les plus efficaces sont, nous le verrons, les actions de sécurité routière, les politiques limitant l'accès à l'alcool via une réglementation de la vente et les étiquettes d'avertissement adossées aux emballages de boissons alcoolisées. Les analyses de type « charges évitables » et les études de modélisation consistent, quant à elles, à dresser une estimation des coûts qui pourraient être économisés par la société suite à l'implantation de certaines mesures. Pour cela, les économistes élaborent un « contre-scénario » décrivant la situation économique telle qu'elle serait si la consommation d'alcool était réduite à un niveau donné, ce qui leur permet d'estimer les coûts épargnés. Ces coûts se répartissent en coûts *directs*, assumés par le système de santé et le système judico-légal et en coûts *indirects*, liés à la perte de productivité et à la mortalité prématurée. C'est ainsi qu'une récente étude canadienne basée sur cette méthodologie a estimé qu'une combinaison de six mesures spécifiques permettrait au Canada de réaliser une économie d'un milliard de dollars canadiens par an (soit 771 millions d'euros en date de janvier 2012)⁷.

Limites et avertissements

Le lecteur se rendra vite compte, en cheminant à travers ce document, qu'il **ne saurait y avoir une réponse simple et unique** à un phénomène aussi complexe que celui de l'alcoolisation excessive et de ses possibles conséquences. Nul ne doit s'attendre à trouver ici un mode d'emploi présentant des actions « clefs en main ». Se donner comme objectif de construire un projet efficace implique de comprendre que plusieurs leviers complémentaires devront être actionnés de manière à agir sur plusieurs facteurs à la fois. Aucune des mesures présentées ici, même la plus pertinente qui soit, ne pourra à elle seule transformer la situation. **Seule la combinaison d'un ensemble d'actions articulées entre elles pourra avoir des effets bénéfiques.** C'est pourquoi il est nécessaire de comprendre que chacun des leviers présentés dans ce document est à la fois indispensable et insuffisant en soi. Qu'il s'agisse de la modification de la législation sur l'alcool, des dispositifs de sécurité routière, de la prévention en milieu scolaire ou familial, de la restriction de la publicité, de l'amélioration de la prise en charge ou autre, aucun de ces leviers ne suffira à lui seul à modifier la réalité.

Ce manuel ne prétend pas non plus apporter de réponses « universelles », applicables telles quelles dans n'importe quel contexte. En effet, non seulement il n'existe pas de « formule magique », mais de surcroît il n'est pas démontré que ce qui fonctionne dans un contexte donné sera efficace ailleurs. Rien ne prouve en effet qu'un projet pertinent en Californie le sera tout autant dans le Finistère Nord, par exemple. Nous pourrions, certes, nous inspirer de l'expérience américaine, mais un travail d'adaptation sera nécessaire. Même s'il est plus que probable que les mesures énoncées dans ce rapport sont valables dans l'ensemble des pays industrialisés, le transfert d'une action d'un contexte à un autre nécessitera des adaptations. Cet aspect mérite d'autant plus d'être souligné qu'un grand nombre d'exemples concrets présentés dans la littérature sont issus du monde anglo-saxon, dans lequel la culture de l'évaluation est plus prononcée qu'en France. Dans notre pays, il est en effet difficile (voire impossible) de trouver un projet évalué selon les critères de validité retenus par la communauté scientifique internationale. Cela ne signifie pas que nos actions sont moins efficaces : elles sont tout simplement moins évaluées. Mais cette situation nous empêche de connaître leur impact réel, et par conséquent d'en tirer les leçons qui s'imposent, si bien que nous devons tirer profit de ce qui se fait ailleurs.

Comme nous venons de le voir, s'inspirer d'une action qui a fait ses preuves dans un contexte donné est une chose, l'implanter ailleurs en est une autre, en raison des différences qu'il peut y avoir entre les deux contextes. Dans le domaine de l'évaluation, cette idée s'exprime par la distinction que l'on fait entre validité *interne* et validité *externe* : un projet peut avoir fait la preuve de son efficacité dans

un contexte précis (validité interne) sans pour autant être considéré comme généralisable dans d'autres contextes (validité externe). En plus des facteurs liés au contexte, l'efficacité d'une action dépendra également de la manière dont elle sera mise en œuvre. Comme le souligne l'INSERM : « *des actions ayant la même philosophie sous-jacente (...) peuvent avoir des effets différents (positifs, sans effets, négatifs). Il est donc difficile de conclure à l'effet positif d'un programme, alors que d'autres facteurs peuvent être en cause, comme la personnalité de l'acteur de prévention et ses capacités à faire passer le message* »⁸. C'est pourquoi, au risque « d'enfoncer le clou », nous souhaitons mettre en garde le lecteur contre la tentation de chercher dans ce manuel un quelconque « mode d'emploi » qu'il suffirait de suivre à la lettre. Dans le but d'éviter toute ambiguïté quant à la validité des actions, nous utiliserons avec précaution le terme en vogue de « bonne pratique ». Cette notion de « bonnes pratiques » est en effet trop facilement assimilée à un « label » que l'on adosserait à une action reconnue pour son efficacité. Comme le souligne Ivana Obradovic (2003), la tentation est grande de transformer ce concept en un « *prêt à penser* ». Or, dans ce domaine comme dans bien d'autres, il ne saurait exister de « *mode d'emploi clés en main* »⁹. **Les actions présentées à titre d'exemple dans ce rapport ont été choisies car elles illustrent de manière concrète certaines recommandations issues de la littérature scientifique.** Mais plutôt que de les qualifier de « bonnes pratiques », nous avons choisi de les considérer plus simplement comme des *exemples* dont il sera possible de s'inspirer.

Pour terminer, soulignons deux autres limites inhérentes à cette synthèse. La première concerne la « durée de vie » des connaissances scientifiques. Si l'objectif de ce document est de dresser l'état des connaissances les plus récentes dans le domaine, il faut garder à l'esprit que ce qui fait consensus aujourd'hui pourrait être remis en question par de futurs travaux de recherche. Les savoirs produits par la science sont en continuelle évolution, et aucune conclusion n'est définitive. Il n'est donc pas question de prétendre délivrer ici une vérité absolue et irréfutable, mais seulement de résumer les grandes lignes du débat *contemporain* sur l'efficacité respective des différentes mesures alcool. La seconde limite concerne l'utilisation qui pourra être faite de ce document. Ce document, en effet, n'est pas un guide méthodologique qui apporterait des outils de mise en œuvre de projets. Le chapitre III présente certes les principes généraux pour l'élaboration de dispositifs alcool efficaces, mais ce manuel n'a pas vocation à fournir des conseils méthodologiques. D'autres ouvrages traitent largement de ces questions¹⁰.

Préambule : l'alcool et les jeunes en Bretagne

Quelques chiffres.

Depuis plus d'une décennie, l'enquête ESCAPAD, réalisée tous les trois ans auprès de l'ensemble des jeunes de 17 ans lors de la journée d'appel de préparation à la défense, permet de suivre l'évolution des consommations d'alcool des jeunes français. Les données issues de cette enquête montrent que la consommation d'alcool des jeunes en Bretagne se distingue de celle des autres régions :¹¹

➤ **Une diffusion de l'alcool à 17 ans un peu plus importante en Bretagne.**

Dès 17 ans, en Bretagne comme en France, la quasi-totalité des jeunes a déjà expérimenté l'alcool. En 2011, 96% des jeunes de 17 ans sont concernés en Bretagne contre 91% en France.

➤ **Les usages récents d'alcool également plus fréquents en Bretagne.**

En 2011, les jeunes bretons de 17 ans sont plus nombreux que les jeunes français du même âge à déclarer une consommation d'alcool au moins une fois au cours des 30 derniers jours (respectivement 85% contre 77%).

➤ **Hausse du niveau de l'usage régulier d'alcool en 2011 qui place à nouveau la Bretagne au-dessus de la moyenne française.**

En 2011, quel que soit le sexe, les niveaux de consommation régulière d'alcool à 17 ans sont significativement supérieurs en Bretagne et concernent plus d'1 jeune sur 10 (14%) dans la région contre 11% en France.

➤ **Des niveaux de consommation en hausse chez les jeunes filles en Bretagne.**

L'écart entre les comportements d'alcoolisation régulière observée selon le sexe depuis le début des années 2000 s'est amoindri en 2011 du fait de la forte hausse du niveau de consommation régulière chez les filles.

➤ **L'expérimentation de l'ivresse : un comportement plus répandu en Bretagne qu'en France.**

Dès la fin de l'adolescence, la grande majorité des jeunes bretons déclare avoir déjà été ivre : en 2011, 71% des jeunes bretons de 17 ans se sont déjà enivrés contre 59% des français du même âge.

➤ **L'ivresse régulière : une pratique 2 fois plus fréquente en Bretagne qu'en France.**

En 2011, à 17 ans, 31% garçons et 15% des filles en Bretagne déclarent avoir été ivres au moins 10 fois au cours de l'année alors qu'en France, ils ne sont respectivement que 15% et 6%.

➤ **Des consommations ponctuelles intensives en forte augmentation et plus répandues chez les jeunes bretons.**

A l'instar des ivresses régulières, les consommations d'alcool à risque sont également beaucoup plus fréquentes dans la région. En 2011 en Bretagne, 73% des garçons et 61% des filles de 17 ans déclarent qu'il leur arrive de consommer plus de 5 verres d'alcool en une seule occasion au moins une fois par mois alors qu'en France, ils sont respectivement 60% et 47%.

Il est à noter qu'en Bretagne, les premières ivresses ont lieu vers l'âge de 15 ans, situant notre région dans la moyenne nationale. Au cours de la dernière décennie, aucune évolution notable n'a été constatée concernant cet âge de la première ivresse, ce qui vient contredire la perception courante selon laquelle les jeunes boiraient « de plus en plus tôt ». Il importe également de souligner que la question des consommations excessives d'alcool est un phénomène qui ne concerne pas uniquement la jeunesse. En Bretagne, les taux d'ivresse des personnes de 25 ans et plus sont, eux aussi, nettement supérieurs aux moyennes nationales. Notre région subit plus lourdement que d'autres les conséquences d'une consommation d'alcool particulièrement élevée dans la population générale, avec une mortalité liée à l'alcool importante (qu'il s'agisse de maladies ou d'accidents) et une proportion de personnes souffrant d'alcoolisme supérieure à la moyenne nationale.

Usage, usage nocif (abus) et dépendance¹²

On distingue trois types de comportements dans la consommation de substances psychoactives, qu'il s'agisse de l'alcool ou de tout autre produit : l'usage, l'abus (ou usage nocif) et la dépendance.

L'usage : on distingue usage simple et usage à risque. L'usage simple correspond à une consommation n'entraînant pas de dommage. L'usage à risque, quant à lui, fait référence à une consommation ne posant en apparence pas de problème mais pouvant s'avérer potentiellement dangereuse. Ce risque peut être situationnel (par exemple, la conduite d'automobile sous l'emprise de l'alcool) ou bien lié à la quantité (par exemple, une consommation d'alcool supérieure au seuil fixé par l'OMS).

L'abus (ou usage nocif) : il s'agit d'un usage caractérisé par une concrétisation des dommages liés à la prise de risque. Ces dommages peuvent être d'ordres somatiques, psychoaffectifs ou sociaux. Bien qu'il soit difficile de parler de « maladie » pour ce type de comportement, l'abus de substance psychoactives fait partie des pathologies identifiées dans les classifications internationales (DSM-IV – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - et CIM-10 – Classification Internationale des Maladies-).

La dépendance peut être définie comme « une incapacité à s'abstenir de consommer ». Concernant l'alcool, on parle d'alcoolisme, de maladie alcoolique ou de dépendance à l'alcool.

On notera que si la dépendance à l'alcool est relativement rare chez les jeunes, l'usage à risque et l'usage nocif sont assez fréquents dans cette tranche d'âge.

Principales raisons des consommations excessives d'alcool

Les raisons pour lesquelles les jeunes (comme les moins jeunes) consomment de l'alcool sont diverses et multiples. Certains facteurs, pouvant agir de manière simultanée, vont jouer un rôle plus ou moins déterminant selon les individus. Comprendre la manière dont ces facteurs vont influencer les comportements des jeunes est un préalable indispensable à toute action. Les pouvoirs publics ont, un temps, considéré que si les jeunes buvaient de l'alcool, c'est parce qu'ils manquaient d'information. Dans cette optique, faire de la prévention consistait à communiquer autour des dangers que pouvait présenter la consommation excessive d'alcool, le postulat étant qu'en améliorant les connaissances des jeunes, on allait modifier leurs comportements. Or, on sait désormais que le manque d'information n'est pas la cause principale des comportements à risque. D'autres facteurs vont être impliqués, comme par exemple l'influence des pairs et des normes sociales, le contexte familial ou l'influence du marketing. Certains d'entre eux relèveront davantage de la personnalité individuelle, comme par exemple la recherche de plaisir et de convivialité, la volonté de vaincre sa timidité, l'envie de séduire, la recherche de sensation, la souffrance psychique... Les raisons qui poussent un jeune à consommer de l'alcool pourront par conséquent être multiples. Considérer l'ensemble de ces raisons, nous le verrons plus loin, sera un élément important des démarches efficaces de prévention.

Pourquoi les jeunes boivent-ils ?

Principaux facteurs influençant les consommations

Facteurs liés aux pratiques festives

L'alcool est largement considéré comme une source de plaisir, créatrice de convivialité et venant renforcer le lien social. En France, la grande majorité des jeunes déclare faire un usage essentiellement festif de l'alcool. Ils consomment pour le plaisir, entre amis. « Faire la fête et s'amuser » est le principal motif de consommation pour 80% d'entre eux.¹³

Facteurs familiaux

Les consommations des parents, la qualité des relations intrafamiliales, ainsi que les styles éducatifs parentaux peuvent exercer une influence sur les consommations des jeunes. Certains jeunes pourront suivre un modèle parental de consommation, d'autres chercheront à affirmer leur autonomie envers la cellule familiale, à exprimer un besoin d'opposition...

Facteurs sociaux et culturels

Les normes sociales et les représentations souvent positives liées à l'alcool, au sein de l'ensemble de la société mais également au sein du groupe de pairs, peuvent exercer une influence chez un jeune. Certains adolescents, pour qui le sentiment d'appartenance à un groupe est particulièrement important, chercheront à renforcer ce sentiment de cohésion à travers des comportements d'alcoolisation excessive.

Facteurs individuels

Certains facteurs individuels, qu'il s'agisse de caractéristiques psychologiques ou génétique, vont jouer un rôle plus ou moins déterminant sur les consommations d'alcool. Certains individus, disposant d'un faible niveau de compétences psychosociales (estime de soi, capacité à gérer ses émotions, capacité à prendre des décisions ou à résoudre des problèmes etc.) seront par exemple plus que d'autres susceptibles de s'engager dans des comportements à risque. Dans certains cas, les consommations d'alcool feront écho à une souffrance psychique. En France, certains jeunes de 17 ans déclarent boire de l'alcool dans le but de « se défoncer » (11 %) ; « surmonter des difficultés » (4 %), ou « se calmer » (1 %)¹⁴.

Facteurs économiques

Les jeunes sont une cible privilégiée des marques d'alcool. Depuis quelques décennies, des pratiques de marketing de plus en plus performantes se sont développées à destination des jeunes publics, dans le but d'accroître l'intérêt de ceux-ci pour les boissons alcoolisées, et ce depuis le plus jeune âge, mais aussi dans l'optique de fidéliser les consommateurs réguliers de demain.

Principaux risques liés à l'alcool

Si la plupart des ivresses se terminent bien, une alcoolisation excessive peut, dans certains cas, avoir des effets dramatiques. Derrière son apparence « conviviale et festive », la consommation d'alcool par les jeunes masque une réalité préoccupante, en raison de ses possibles conséquences sanitaires et sociales. L'alcool se place en effet au troisième rang des facteurs de décès prématurés à l'échelle mondiale. L'OMS estime même que dans le monde 320 000 jeunes de 15 à 29 ans sont morts en 2004 de causes liées à l'alcool¹⁵. Une étude réalisée à échelle européenne montre que l'alcool est une cause importante de mortalité prématurée, puisqu'il est à l'origine de 25 % des décès des jeunes garçons¹⁶. Il est démontré que l'alcoolisation augmente le risque d'être auteur ou victime de nombreux méfaits : accidents de la route, violences, traumatismes, agressions sexuelles etc. L'alcool expose également à

un certain nombre de problèmes sanitaires, en raison de ses répercussions à court et moyen terme sur la santé (effets néfastes sur le cerveau des adolescents¹⁷, risque de dépendance, risque de pathologies diverses etc.). L'alcool peut donc engendrer de multiples souffrances, incluant des années de vie perdues, associées à un coût social et économique particulièrement élevé.

PENSE-BETE : PRINCIPAUX RISQUES LIES A L'ALCOOL

Absentéisme scolaire ou professionnel

Accidents de la circulation

Agressions et violences

Augmentation du risque suicidaire

Chocs et traumatismes

Effet sur le cerveau en période de construction

Maladies

Nuisances sur l'espace public

Poly-consommations

Problèmes familiaux

Risque à long terme sur la santé

Risque d'agression sexuelle et/ou de rapports sexuels non protégés

Risque de dépendance

Risque de désocialisation et de marginalisation sociale

Risque de violation des lois, infractions

...

Chapitre I : les mesures structurelles les plus efficaces

Introduction : mesures structurelles et mesures de prévention.

On distingue généralement deux grandes familles de mesures pouvant s'inscrire dans une politique efficace de réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool : les mesures structurelles et les mesures liées à la prévention.

Les mesures structurelles (aussi appelées mesures « environnementales ») comprennent l'ensemble des dispositions visant à modifier l'environnement au sens large, à savoir le contexte social et économique dans lequel s'inscrit la consommation d'alcool. Il s'agit généralement de mesures administratives ou réglementaires. Concrètement, l'objectif sera de rendre l'accès à l'alcool plus difficile (en augmentant les prix, en diminuant les points de vente, en imposant un âge minimum légal pour acheter de l'alcool...), de renforcer la répression (en multipliant les contrôles routiers, en renforçant la présence policière autour des lieux de forte consommation...) et de limiter la publicité pour les boissons alcoolisées. Si la plupart de ces mesures relèvent d'une politique nationale, leur application concrète sera optimisée, nous le verrons, par le travail réalisé à échelon local.

Les mesures liées à la prévention (parfois qualifiées de mesures « éducatives » ou « individuelles ») comprennent, quant à elles, l'ensemble des dispositions visant à modifier les comportements des individus : il s'agit des mesures éducatives et de prévention. Le repérage précoce et l'intervention brève, mesures dites de « prévention tertiaire », en font partie. La frontière entre mesures « structurelles » et mesures « de prévention » est bien évidemment poreuse puisque toute action modifiant le contexte dans lequel évolue un sujet sera susceptible d'influencer le comportement de celui-ci. La principale différence entre les deux se situe dans le fait que les premières reposent essentiellement sur l'interdiction et la dissuasion (le sujet limitera sa consommation d'alcool car il sera moins aisé de s'en procurer ou parce qu'il craindra une éventuelle sanction) tandis que les secondes visent une modification en profondeur des représentations et des attitudes face à l'alcool (le sujet consommera moins d'alcool suite à une décision qu'il aura prise de manière libre et éclairée)¹⁸.

Nombre d'experts internationaux estiment que les mesures structurelles sont les plus efficaces et les moins coûteuses. De fait, nous le verrons, il existe un lien de causalité très marqué entre l'adoption de telles mesures et la diminution des méfaits liés à l'alcool. Certains vont même jusqu'à s'interroger sur l'intérêt des actions de prévention, jugées coûteuses et peu utiles¹⁹. Un consensus au niveau scientifique semble toutefois émerger : une politique efficace ne pourra se passer ni des mesures structurelles ni des mesures individuelles, les unes et les autres étant complémentaires. Si des leviers tels que l'accessibilité à l'alcool, la publicité, la répression ont largement fait leurs preuves, leur impact sera forcément limité en raison de leur caractère « extérieur » au sujet. Ces mesures devront obligatoirement s'accompagner d'initiatives visant à modifier en profondeur les comportements, à travers une amélioration des connaissances des populations concernées mais aussi et surtout, nous le verrons, d'un véritable travail de prévention visant l'ensemble des déterminants psycho-sociaux à l'origine des comportements à risque.

L'efficacité des mesures que nous allons présenter ci-dessous a été largement vérifiée d'une société à l'autre. Cependant, il faut souligner que le contexte particulier d'une société est un facteur important devant être pris en compte dans la mise en œuvre de toute politique. Chaque mesure doit bien évidemment être adaptée à la réalité locale. Comme le souligne l'Organisation Mondiale de la Santé :

« Nombre d'interventions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ont été appliquées dans toutes sortes de cultures et de contextes, et les résultats obtenus concordent souvent avec les théories défendues et les données recueillies dans des domaines de la santé publique similaires. Ceux qui conçoivent et appliquent ces politiques doivent s'attacher à adapter les interventions

qui ont fait leurs preuves au contexte local et à prévoir un suivi et un contrôle suffisants pour pouvoir mettre à profit l'expérience acquise. »²⁰

Les mesures structurelles ayant fait la preuve de leur capacité à limiter les méfaits liés à l'alcool comprennent **les politiques d'augmentation des prix de l'alcool, l'encadrement réglementaire de la vente d'alcool, la fixation d'un âge minimum requis pour l'achat d'alcool, la sécurité routière, la limitation de la publicité et du marketing et, enfin, la prévention situationnelle**. On qualifie parfois ces mesures de « mesures environnementales » car elles reposent sur le constat selon lequel il est possible de limiter les consommations excessives d'alcool en modifiant l'environnement au sens large. Il s'agira de rendre l'alcool plus difficilement accessible, notamment pour les mineurs (contrôle de la vente, hausse des prix, formation des personnels de la nuit) ou de modérer l'attractivité sociale du « produit alcool » (réglementation de la publicité). Il s'agira également de dissuader les consommateurs de prendre certains risques par crainte de la sanction (présence policière, sécurité routière) et d'inviter les professionnels de la nuit à adopter une attitude plus responsable. Chacune de ces mesures repose donc sur l'idée selon laquelle on peut « protéger » un individu en agissant sur des facteurs de risque qui lui sont extérieurs. Il est en effet démontré que les conditions d'accessibilité à l'alcool ont un impact direct sur la fréquence des problèmes liés à l'alcool. Dans certains cas, la présence policière et la crainte de la sanction (ce que l'on appelle dans le langage courant « la peur du gendarme ») peuvent également fonctionner : c'est le cas notamment dans le cadre de la sécurité routière (crainte pour un conducteur de perdre son permis de conduire) et celui du respect de loi sur la vente d'alcool (crainte pour un gérant d'établissement de perdre sa licence). Une approche de ce type repose sur un modèle théorique qualifié de « théorie de la dissuasion » (« *Deterrence Theory* ») qui considère que le fait de se soumettre ou non à une loi dépend d'un choix raisonné fondé sur une estimation de la balance coût-bénéfice du comportement déviant. Si le coût du comportement déviant (la sanction) est perçu comme supérieur à son bénéfice (en l'occurrence, le plaisir de boire de l'alcool), alors la sanction sera dissuasive (et vice et versa). La balance coût-bénéfice dépend des trois facteurs que sont la certitude de pouvoir être sanctionné, la sévérité perçue de la sanction et l'immédiateté de la sanction : « *si la sanction est perçue comme pouvant être certaine, sévère et immédiate alors elle aura un impact dissuasif. La prévention des comportements déviants, selon cette théorie, dépend de la peur des sanctions légales. La loi présente alors une fonction d'éducation et de moralisation*²¹ »

I.1. L'augmentation du prix de l'alcool

Les politiques de prix figurent parmi les initiatives les plus concluantes pour réduire l'usage nocif de l'alcool. En effet, il est aujourd'hui reconnu que plus l'alcool est accessible, plus sa consommation augmente, et avec elle l'ensemble des conséquences socio-sanitaires qui peuvent s'ensuivre. Il a été démontré que même à un faible niveau, diminuer l'accessibilité à l'alcool dans une société donnée a des répercussions bénéfiques en termes de santé publique et de réduction des violences et des autres dommages liés à l'alcool (à condition que les autres facteurs, comme les revenus et le prix des autres marchandises, demeurent par ailleurs constants). Cette mesure est particulièrement efficace chez les jeunes qui, d'une manière générale, forment un groupe particulièrement sensible aux changements de prix. Elle réduit la consommation d'alcool avant l'âge légal, diminue la fréquence des ivresses ponctuelles excessives et engendre une baisse de la proportion de jeunes qui consomment de manière abusive. Ajouter des taxes spéciales sur les produits particulièrement prisés par les jeunes, comme les alco pops²², s'est avéré une mesure efficace dans les pays où cela a été implanté²³. Augmenter les prix est également efficace sur les gros buveurs, mais touche moins les buveurs modérés²⁴.

« On peut recourir aux politiques de prix pour diminuer la consommation parmi les jeunes n'ayant pas l'âge minimum légal, arrêter la progression vers l'absorption de volumes d'alcool importants ou les épisodes de consommation excessive, et influencer sur les préférences des consommateurs. L'augmentation du prix des boissons alcoolisées est l'un des moyens les plus

efficaces de réduire l'usage nocif de l'alcool. (...) La modélisation montre que la fixation d'un prix minimum par gramme d'alcool permet de réduire la consommation et les effets nocifs. On estime que l'augmentation des prix et la fixation d'un prix minimum ont une influence bien plus grande sur les gros buveurs que sur les consommateurs plus modérés. ²⁵ »

Ainsi, une majoration des prix de l'alcool entraîne une baisse de sa consommation et des méfaits associés. Ce mécanisme de modulation des prix est étroitement lié à la question de la fiscalité. En France, comme dans la plupart des autres pays européens, le prix des boissons alcooliques n'est, en effet, pas régulé par le seul marché : il relève en grande partie de la politique fiscale de notre pays. La fiscalité est donc un des moyens de jouer sur les prix. En plus de réduire la consommation nationale d'alcool, cette politique permet de générer d'importantes recettes pour l'Etat: elle est donc à la fois efficace et efficiente. Mais une augmentation des taxes ne se traduit pas nécessairement par une augmentation des prix, les producteurs et les distributeurs pouvant compenser cette augmentation par une réduction de leur marge afin de ne pas faire payer la note finale aux consommateurs. L'Etat pourra palier à ce problème en imposant un prix minimum légal par litre d'alcool.

S'il a été démontré que le fait de fixer un tarif minimum par unité d'alcool engendre une diminution de la consommation nationale, il est encore difficile de déterminer avec précision le prix « idéal ». Au-delà d'un certain seuil, l'augmentation des prix peut en effet avoir un effet contre-productif en entraînant le développement, par exemple, du marché de la contrebande ou en stimulant la production d'alcool artisanal illégal. En outre, bien que la fiscalité soit une mesure efficace et particulièrement rentable, permettant de récupérer une part des coûts associés à l'alcool, elle peut se heurter à une forte opposition de la part des consommateurs et des acteurs économiques. Pour être efficace, elle doit donc s'accompagner d'un véritable travail d'information et de sensibilisation destiné à la rendre acceptable par tous.

Vrai ou faux ?

Si l'on augmente le prix de l'alcool, les jeunes risquent de se tourner vers d'autres substances psychoactives, comme le cannabis par exemple.

La réaction des consommateurs face aux changements de prix, et la manière dont ils vont chercher à les compenser, est en effet un phénomène complexe qui peut provoquer des comportements de « substitution ». Il n'a cependant jamais été démontré que le cannabis pouvait être utilisé par les jeunes en remplacement de l'alcool. Les consommateurs ont des représentations et des attentes bien distinctes vis-à-vis de ces deux produits qui ne sont probablement pas « interchangeables ».

Cette mesure est sans effet sur les gros buveurs.

Une enquête européenne²⁶ montre que les deux tiers des personnes interrogées estiment que l'augmentation des prix de l'alcool est sans effet sur les jeunes et les gros buveurs. Dans la réalité, il n'en est rien. L'expérience de la Suisse montre que les gros buveurs (y compris les personnes dépendantes) réagissent à une modification des prix. L'impact d'une augmentation des prix sur les buveurs excessifs est d'ailleurs quasi immédiat.²⁷ Il est donc nécessaire de mieux faire connaître l'efficacité de ces mesures au grand public à travers des campagnes de communication.

Cette mesure provoque une augmentation du marché parallèle.

Un prix trop élevé peut entraîner des effets secondaires indésirables, comme une augmentation de l'importation illégale d'alcool en provenance de l'étranger, dans les zones frontalières. La même question se pose pour le tabac : une augmentation trop importante du prix des cigarettes aurait pour conséquence une recrudescence du marché noir. Il importe de fixer le « juste prix », à savoir un prix suffisamment élevé pour dissuader la consommation sans être dissuasif au point de provoquer l'émergence d'un marché parallèle. Il importe également de renforcer les efforts en vue de l'application de la législation.

Cette mesure est en contradiction avec la politique économique de l'union européenne.

L'Europe a permis il y a quelques années de procéder à une expérimentation « grandeur nature » des effets de la politique de prix : les modifications législatives récentes rendues nécessaires par les traités économiques ont engendré une baisse des prix de l'alcool, provoquant une augmentation des ventes et de la consommation d'alcool dans les pays concernés.²⁸

Cette mesure a des effets négatifs sur le marché de l'emploi.

Les économistes estiment généralement que les effets à long terme de cette mesure sur le marché du travail sont insignifiants : les dépenses des ménages porteront sur d'autres biens de consommation. Les secteurs concernés, dont l'hôtellerie et la restauration devront toutefois faire preuve d'adaptation.

Cette mesure frappe de manière particulièrement injuste les plus démunis.

En effet, toute augmentation du prix d'un bien de consommation affecte davantage les personnes à faibles revenus. Mais on sait également que les populations les plus démunies sont plus vulnérables que les classes aisées face aux risques liés à l'alcool. Certains considèrent que cette mesure peut participer à une réduction des inégalités de santé, et que les gains engendrés devraient être utilisés pour élaborer des programmes en direction des populations les plus fragiles.

I.2. L'encadrement réglementaire de la vente d'alcool²⁹

En plus de la politique de prix, différentes mesures visant un plus grand encadrement réglementaire de la vente permettent de réduire l'accessibilité à l'alcool, et de diminuer par conséquent les méfaits liés à une consommation excessive. Il s'agit principalement, nous allons le voir, de mesures visant l'interdiction totale ou partielle d'alcool en certains lieux, la restriction des points de vente et de leurs heures d'ouverture, ainsi que l'interdiction de vente d'alcool aux plus jeunes.

Interdiction partielle ou totale de l'alcool

Si l'alcool est totalement banni dans certains pays (c'est le cas du Qatar, par exemple), interdire toute consommation d'alcool dans nos sociétés ne semble guère envisageable ! Non seulement l'alcool est une source de plaisir et de convivialité pour une grande partie de la population, mais de surcroît l'expérience de la prohibition aux Etats-Unis a largement démontré les effets contre-productifs d'une mesure aussi radicale. Il semble toutefois démontré que des interdictions ponctuelles, au cours de certaines manifestations ou en certains lieux, soient assez bien acceptées par le public, et permettent de limiter certains dégâts. Babor et al³⁰ montre notamment que l'interdiction de bières fortes dans certaines villes hollandaises lors de l'Eurofoot 2000 a permis de limiter considérablement les débordements dans le centre-ville.

Restriction des points de vente et des heures d'ouverture

Il est clairement établi qu'une densité élevée de points de vente d'alcool engendre une augmentation des problèmes liés à l'alcool. Limiter le nombre de points de vente et interdire la vente d'alcool certains jours et à certaines heures est une mesure ayant démontré son efficacité. Les jeunes, qui ne disposent généralement pas de réserve d'alcool, font partie des publics sur lesquels celle-ci aura le plus d'effet. Dans les endroits où elle est mise en place, on constate une diminution du nombre d'homicides et d'agressions.³¹

« La densité accrue des points de vente entraîne un accroissement de la consommation d'alcool chez les jeunes, une augmentation des actes de violence et d'autres effets nocifs – homicides, maltraitance ou défaut de soins dont sont victimes les enfants, traumatismes

autoinfligés et, de façon moins nette, accidents de la route. En réglementant les jours et les heures où la vente de boissons alcoolisées est autorisée, on réduit les problèmes liés à l'alcool, notamment les homicides et les agressions.³² »

Fixation d'un âge minimum requis pour acheter de l'alcool

Fixer un âge minimum en dessous duquel il est interdit d'acheter de l'alcool figure parmi les initiatives les plus pertinentes qui soient pour diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes. Les études ont montré que cette mesure a des effets notables: si elle ne diminue pas l'âge d'*initiation* à l'alcool, elle génère une baisse de la fréquence et des quantités d'alcool consommées par les plus jeunes, ce qui se concrétise par une diminution nette des accidents de la circulation. Pour être efficace, cette mesure doit impérativement être accompagnée de contrôles rigoureux et de sanctions strictes, faute de quoi elle risque d'être peu appliquée. Des achats test effectués par des mineurs peuvent permettre de vérifier l'application de la loi. Bien que l'impact de cette mesure soit réel, une de ses principales limites réside dans le fait que le réseau commercial n'est pas l'unique source d'approvisionnement des jeunes. Un grand nombre d'entre eux accèdent à de l'alcool grâce à des amis ou aux provisions familiales. En France, il est interdit de vendre de l'alcool à un mineur. Certains commerçants jugent cette loi difficilement applicable, arguant qu'il est parfois impossible de savoir si un client est mineur ou majeur, et qu'il est difficile d'exiger une pièce d'identité à un client (alors même qu'il est d'usage de le faire dans le cas d'un paiement par chèque). Un travail de sensibilisation est nécessaire pour faire évoluer les représentations et pour permettre aux adultes de se sentir légitimes à poser l'interdit.

Le monopole d'Etat sur la vente des boissons alcoolisées

Dans certains pays, la vente d'alcool fait l'objet d'un monopole de la part de l'Etat. C'est le cas de certaines provinces canadiennes, dont le Québec. L'expérience a montré que cette configuration permet de réduire les problèmes liés à l'alcool. Les commerces d'Etat, qui recherchent moins le profit que les acteurs privés, encouragent modérément la consommation et appliquent davantage les lois régissant la vente d'alcool aux mineurs ou aux personnes alcoolisées. Dans certains pays scandinaves, la libéralisation du marché imposée par l'Union Européenne a engendrée une augmentation des problèmes liés à l'alcool : en renonçant au Monopole d'Etat pour entrer dans l'Espace économique européen, ces pays ont connu une augmentation de la disponibilité de l'alcool, et avec celle-ci une amplification des problèmes.¹ S'il est difficile d'envisager un monopole d'Etat sur la vente d'alcool dans notre pays, ces exemples mettent en évidence le rôle joué par les acteurs économiques. Il sera donc important de les impliquer dans un but de réduction des pratiques de vente incitant à la consommation d'alcool.

I.3. Les mesures contre l'alcool au volant

Les mesures de sécurité routière figurent parmi les moyens les plus efficaces en termes de vies épargnées. Aujourd'hui, les experts sont en mesure d'évaluer, avec une assez grande précision, leurs impacts respectifs. Ces mesures ne sont toutefois pas toujours bien perçues par le grand public.

Fixation d'un taux d'alcoolémie maximum

Le taux d'alcoolémie correspond au pourcentage d'alcool présent dans le sang d'une personne. Il est démontré que le risque d'accident commence à augmenter dès lors que le taux d'alcoolémie du conducteur est positif, et ce même à des taux très faible. La mesure consistant à interdire la conduite d'un véhicule aux personnes présentant une alcoolémie supérieure à un certain taux, lorsqu'elle est

accompagnée de contrôles réguliers et de sanctions véritablement dissuasives, permet de diminuer le nombre d'accidents de la circulation. On estime que, lorsqu'elle est correctement appliquée, cette mesure génère une diminution de l'ordre de 20% des accidents de la circulation. Le bureau européen de l'Organisation Mondiale pour la Santé considère que le taux idéal est 0,2 g/litre.³³ En France, il est interdit de conduire avec une alcoolémie égale ou supérieure à 0,5 g/litre d'alcool dans le sang.³⁴ Pour les conducteurs de transports en commun, ce taux est fixé à 0,2 g/litre.

Les jeunes sont les premières victimes des accidents de la route, en raison de plusieurs facteurs : manque d'expérience au volant, taux d'ivresses plus élevés, circulation nocturne plus fréquente, nombre de passagers par véhicule plus élevé... Pour palier à ce risque accru, certains pays ont fixé des taux limites d'alcool plus bas (voire nuls) pour les jeunes conducteurs. Une telle mesure, tout comme le permis par étapes ou l'élévation de l'âge d'obtention du permis de conduire, sont des stratégies efficaces pour réduire l'alcool au volant. En effet, on constate que le fait de fixer un taux d'alcoolémie plus bas pour les jeunes conducteurs provoque une diminution sensible des accidents liés à l'alcool dans cette tranche de la population. Dix-huit pays dans le monde imposent aux jeunes conducteurs (ou aux conducteurs novices) une concentration d'alcool inférieure à la limite nationale. Huit d'entre eux, dont l'Australie et l'Allemagne, ont même une tolérance zéro pour les jeunes conducteurs (cela signifie qu'il leur est interdit d'avoir la moindre quantité d'alcool détectable dans le sang).³⁵ Aux Etats-Unis, on a constaté que le fait d'avoir instauré une tolérance zéro pour les jeunes conducteurs durant une période probatoire a eu pour conséquence une diminution des accidents de la circulation dans ce groupe.

Pour être efficaces, les mesures de sécurité routière doivent être accompagnées des trois dispositions suivantes :

1. Un renforcement des contrôles policiers.
2. Des sanctions adaptées en cas de non respect de la loi.
3. Des campagnes médiatiques pour informer et sensibiliser le grand public.

Les contrôles routiers aléatoires réguliers ont pour effet de diminuer l'alcool au volant. Pour cela, ils doivent être visibles et associés, dans l'esprit des conducteurs, à une sanction véritablement réhabilitaire. Il semble que la sanction la plus dissuasive soit le retrait du permis de conduire. L'emprisonnement ne semble pas être l'option la plus efficace : pour la plupart des conducteurs, la perspective d'écoper d'une peine d'emprisonnement a une portée dissuasive moindre que celle de perdre son permis de conduire.³⁶ Pour être efficace, le retrait du permis doit survenir immédiatement après le délit. Si la procédure judiciaire est trop longue, l'impact en sera considérablement affaibli. Les programmes de prévention de la récidive, s'ils sont bien conçus et s'ils incluent une consultation psychothérapeutique, peuvent compléter de manière efficace le retrait du permis de conduire. Les traitements obligatoires pour les contrevenants alcoolo-dépendants ne sont pas recommandés, sauf dans le cas des récidivistes. Enfin, des campagnes d'information visant le grand public doivent faire connaître la nature de la sanction encourue : il est important que les conducteurs perçoivent le risque d'être contrôlés comme étant élevé. En France, cette sanction est assortie depuis septembre 2011 de l'obligation d'installer un anti-démarrreur avec éthylomètre sur le véhicule du contrevenant (un coupe-circuit empêche alors le véhicule de démarrer si le conducteur a un taux d'alcoolémie trop élevé). Cette initiative, qui a fait ses preuves à l'étranger, peut également être utile à titre préventif. C'est d'ailleurs le cas pour les autocars utilisés lors d'un transport en commun d'enfants, qui doivent être équipés d'un tel système depuis le 1er janvier 2010.

Programmes de raccompagnement pour personnes en état d'ébriété

exemple « *Sam, Capitaine de soirée* », présentent un potentiel intéressant. L'INSERM recommande plus largement de :

Bien que la preuve de leur efficacité n'ait pu être scientifiquement apportée, certains observateurs jugent que les programmes de raccompagnement du type « conducteur désigné », comme par

« favoriser l'organisation des accompagnements à domicile après les manifestations festives (soirées, matches, concerts). Différentes dispositions peuvent ainsi diminuer le risque routier lié à l'alcool chez les jeunes, comme celles consistant à planifier la soirée avant que l'alcoolisation ne débute et à désigner un conducteur pour le retour, l'idéal étant l'abstinence pour le conducteur désigné. Ce type de comportement doit être valorisé et l'action des associations en ce domaine mise en valeur. »³⁷

De plus amples études évaluatives mériteraient d'être menées sur ce sujet. Pour l'instant, la recherche met surtout en évidence les limites de ce type de mesure. Des études réalisées aux Etats-Unis ont montré que la plupart des conducteurs désignés avaient consommé de l'alcool. Il apparaît également que ces programmes n'ont aucun effet en termes de diminution des accidents de la circulation. Dans certains cas, ils pourraient même être contre-productifs car ils inciteraient les passagers à s'alcooliser davantage.³⁸ Les efforts devraient donc être poursuivis pour améliorer ces programmes et en mesurer les effets.

Exemple N°1

La charte de la vie Nocturne de la ville de Lorient : Alter Noz.

En bref : une charte destinée à mieux gérer la vie nocturne lorientaise, et réunissant une dizaine de signataires : ville, services de l'Etat, jeunes, acteurs de l'enseignement, du transport, du commerce, de la justice, de la culture...

Contexte : de plus en plus de collectivités territoriales, en Bretagne comme ailleurs, mettent en place des actions pour mieux accompagner et encadrer la vie nocturne et en limiter les nuisances potentielles. L'une d'entre elles, la ville de Lorient (Morbihan), a initié il y a quelques années une dynamique de prévention des conduites à risques, et notamment des consommations excessives d'alcool, qui sont souvent associées aux pratiques festives des jeunes.

Description : l'initiative repose sur une démarche contractuelle engageant une pluralité d'acteurs réunis autour d'un même objectif : faire en sorte que la vie nocturne se déroule dans des conditions harmonieuses. C'est ainsi qu'en décembre 2011 a été signée une *charte de la vie nocturne*, dont l'animation et le suivi sont assurés par une « cellule de veille » réunissant l'ensemble des signataires : ville, services de l'Etat, établissements de l'enseignement secondaire et supérieur, associations étudiantes, responsables d'établissements de la nuit, organisateurs de festival, commerçants, associations de riverains, services de transport (taxis), parquet... En signant cette charte, les partenaires affirment leur volonté de participer à une réflexion commune et de soutenir des initiatives précises. Ainsi, les établissements scolaires et universitaires, ainsi que les associations étudiantes, s'engagent à multiplier les actions de prévention dans le domaine de la santé et de la sécurité routière. Les professionnels de la nuit et les commerçants, quant à eux, s'engagent à améliorer leurs pratiques : mieux appliquer les textes en vigueur (et notamment la réglementation sur la vente d'alcool), garantir la vente de boisson chaude et la disponibilité gratuite d'eau jusqu'à la fermeture, gérer les regroupements devant leurs établissements, prendre davantage en considération la qualité de vie des riverains etc. D'autres actions sont prévues, visant notamment la médiation nocturne, l'amélioration des services de transports publics et privés et l'organisation du travail des forces de police.

Evaluation : cette action n'a pas encore été évaluée. Par contre, nous savons que plusieurs études scientifiques ont démontré la pertinence des initiatives de ce type, qui visent à rassembler une diversité d'acteurs autour d'un même objectif (incluant les acteurs économiques et les professionnels de la nuit), dans le cadre d'un programme à composantes multiples. On notera toutefois que les experts recommandent de compléter ce type de dispositif par un renforcement des contrôles en matière de respect de la loi, de manière à s'assurer que les engagements pris par le secteur marchand soient bien suivis d'effets.

Pour en savoir davantage :

http://www.lorient.fr/fileadmin/Ville_de_Lorient/Mairie/Chartes/Alternoz_charte_vie_nocturne.pdf

I.4. Les mesures de limitation de la publicité et du marketing

Il est clairement démontré que la publicité a un impact direct sur les choix de consommation, et que les jeunes y sont particulièrement sensibles. Qu'il s'agisse de consommation d'alcool, de tabac ou de préférences alimentaires, les résultats des études portant sur l'effet de la publicité convergent : l'exposition à la publicité a un impact considérable. Les entreprises le savent d'ailleurs si bien qu'elles n'hésitent pas à investir des fortunes dans la publicité et le marketing. A titre d'exemple, le groupe français Pernod-Ricard, deuxième leader mondial dans le secteur, dépense chaque année plus de 3 milliards de dollars pour promouvoir ces produits³⁹... Aujourd'hui, le secteur de la production et de la vente d'alcool est fortement mondialisé, une dizaine de corporations se partageant un chiffre d'affaires annuel de plus de 100 milliards de dollars. Leur puissance économique et politique est telle que certains auteurs utilisent le concept, développé par Manjnoni d'Intignano, d'*épidémie industrielle*.⁴⁰ L'idée que sous-tendent leurs travaux est la suivante : la mondialisation du marché de l'alcool, soutenue par un marketing intensif, provoque des dégâts considérables à travers la planète, y compris dans les pays émergents, jusque là épargnés, et qui voient apparaître des problèmes inédits dès lors qu'une corporation s'y installe. Ce phénomène s'apparente selon eux à une véritable « épidémie » dont le vecteur ne serait pas un élément ou une force naturelle mais un produit commercial.

L'impact du marketing sur les consommations d'alcool des jeunes

En France, la consommation d'alcool a sensiblement diminué au cours des dernières décennies. Aujourd'hui, nous ne consommons « plus que » l'équivalent de 12 litres d'alcool pur par habitant et par an, soit deux fois moins qu'en 1960.⁴¹ En réponse à cette diminution de la consommation, et par conséquent de leurs ventes, les entreprises du secteur alcoolier ont été « contraintes » de rechercher de nouveaux marchés. Il s'en est suivi le développement d'une stratégie de marketing en direction des nouvelles cibles que sont les femmes, d'une part, et les jeunes d'autre part.⁴² Les jeunes composent une cible particulièrement intéressante dans le sens où ils représentent un bassin potentiel de futurs consommateurs réguliers. Les marques ont donc tout intérêt à les fidéliser à leur produit et à les « aider » à s'installer dans des habitudes à long terme ! C'est pourquoi de nouveaux produits ont été créés à destination spécifique de ces publics. Il s'agit essentiellement de boissons plus sucrées que les boissons ordinaires, mais tout aussi alcoolisées, les « *alcopops* », répondant à l'attraction des jeunes pour les saveurs sucrées.⁴³ Ont également vu le jour des mélanges prêts à consommer associant sodas et alcool forts, les « *prémix* », particulièrement adaptés à une consommation de type « nomade » (sur l'espace public par exemple). Parallèlement à la création de ces nouveaux produits, les publicitaires ont développé des stratégies de marketing innovantes utilisant un langage et des codes qui plaisent aux jeunes, tels l'humour, l'aspect décalé, l'utilisation de couleurs vives, les références à l'univers des dessins animés... Les dangers et les effets potentiellement néfastes de l'alcool n'y sont bien évidemment jamais mentionnés. Des moyens sont également déployés pour « placer » les messages publicitaires au cœur même des lieux de vie des jeunes, à travers la sponsoring d'événements festifs par exemple. Le recours aux nouvelles technologies de l'information, comme Internet, les réseaux sociaux ou les SMS s'avère particulièrement payant, tout comme l'apparition de produits dans la création audio-visuelle (clips, jeux vidéo, films...). Le marketing viral est une stratégie récente qui consiste à diffuser un message de promotion via les réseaux sociaux et les messageries personnelles. C'est ainsi que deux des clips publicitaires du premier producteur mondial d'alcool ont été visionnés chacun plus de 3 millions de fois à travers la planète⁴⁴... Ce même producteur a vu ses ventes augmenter de 20% suite à un marché passé avec Facebook, qui lui a permis de promouvoir sa marque de Vodka à travers le réseau social mondial. L'ensemble de ces stratégies, bien entendu, contribue à donner aux jeunes publics une image positive de l'alcool, perçu comme un produit sans risque. Ce marketing « fun et glamour » fait écho aux goûts des jeunes, dont les aspirations sont largement étudiées et décryptées par des spécialistes des sciences sociales et cognitives. Or, la recherche montre que plus un jeune sera exposé à ces messages, et plus il sera susceptible de commencer à boire (ou à augmenter ses consommations) :

« L'intérêt ressenti par les jeunes pour certains aspects de la communication commerciale comme l'humour, l'animation et la musique populaire, contribue de manière significative à l'efficacité générale des messages diffusés. Les études mettent en exergue l'existence d'une relation dose-effet entre l'exposition des jeunes au marketing de l'alcool et la probabilité qu'ils se mettent à boire ou à consommer davantage.⁴⁵ »

En théorie, les messages s'adressent à un public de jeunes adultes. Dans la pratique, il est bien évidemment impossible de ne pas atteindre par la même occasion les adolescents mineurs, voire les enfants, qui se trouvent par conséquent exposés très tôt à ce type de marketing.

Mesures de réglementation du marketing

En réponse à ce phénomène, une mesure efficace et peu coûteuse consiste à réglementer la publicité et le marketing pour l'alcool. L'Etat peut en effet agir en interdisant la publicité dans certains médias, en

réglementant le contenu des messages, en limitant les actions ciblant les jeunes, en prohibant le sponsoring. Concernant le contenu des messages, le recours à des stratégies basées sur l'humour, tout comme les références au glamour et aux autres aspects qui plaisent à la jeunesse doivent être limités. La publicité à la télévision et au cinéma, le parrainage et le sponsoring d'évènements sportifs ou culturels doivent être scrupuleusement encadrés. Pour plus d'efficacité, il faut veiller à ce que les médias, les industries et les publicitaires soient associés à ces réformes. Mais surtout, un organisme indépendant doit pouvoir contrôler la mise en application et le respect de la réglementation du marketing. Des sanctions suffisamment importantes doivent être prévues en cas de non respect de la loi. Certains représentants du secteur économique, ainsi que certains lobbyistes, estiment qu'il n'est pas nécessaire de légiférer dans ce domaine. Selon eux, l'autorégulation par les entreprises, capables de se doter en toute autonomie de codes d'éthique, est suffisante. Mais les études montrent clairement que la mise en œuvre de cette mesure, qui va à l'encontre de leurs intérêts économiques, ne peut reposer sur le bon vouloir des entreprises. Certains travaux ont même mis en évidence l'effet contre-productif de certaines campagnes de prévention financées par des entreprises marchandes, et qui, au lieu de diminuer la consommation des jeunes, contribuent (volontairement ou non) à en faire la promotion.

Exemple No 2

« Comprendre la publicité, éducation critique. Un outil pédagogique » (Belgique)

En bref : un outil pédagogique d'éducation critique à la publicité, à destination des enseignants de la maternelle à la fin du secondaire. Le kit, composé d'une brochure et d'un CDrom, apporte des informations thématiques complètes et détaillées, ainsi que des conseils concrets pour aider les enseignants à organiser des activités en classe.

Description :

Cet outil a été conçu par le Conseil de l'Education aux médias (CEM)⁴⁶ à la demande du Ministère de l'Enseignement obligatoire en Communauté française (Belgique). Son objectif est de « *permettre aux enfants et aux jeunes gens, consommateurs d'aujourd'hui et de demain, d'appréhender de manière critique et citoyenne les messages publicitaires, quelle qu'en soit leur nature ou leur forme, et d'adopter à leur encontre une attitude libre et responsable* ». Composé de fiches techniques et d'un CDrom, il s'adresse aux enseignants qui souhaitent sensibiliser les élèves et les étudiants au langage publicitaire, l'idée étant de leur apprendre à décrypter les codes du marketing de manière à s'en affranchir. L'outil est conçu pour pouvoir être adapté en fonction du public, du nombre de séquences prévues, de la discipline enseignée et du projet à mener. Il propose une réflexion critique sur la place de la publicité dans nos sociétés tout en décrivant de manière précise les stratégies développées par le marketing pour mieux influencer le comportement des jeunes. Il est à noter que l'initiative porte sur la publicité en général, et pas exclusivement sur l'alcool, qui est un sujet traité parmi d'autres.

Evaluation :

Aucune évaluation n'a été réalisée à ce jour.

Pour en savoir davantage: <http://www.cem.cfwb.be>

A noter : un autre document d'aide au décryptage de la publicité, édité lui aussi en Belgique, porte spécifiquement sur la publicité sur l'alcool à destination des jeunes. Intitulée « *Les publicitaires savent pourquoi. Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool* »⁴⁷, cette brochure de 50 pages met en lumière les stratégies souvent pernicieuses déployées par le secteur marchand. Une ressource utile qui invite à adopter un regard critique sur le marketing de l'alcool.

Pour en savoir davantage : <http://www.infordrogues.be/pdf/publicitaires.pdf>

I.5. Les mesures de prévention situationnelle

Certaines collectivités locales, en Bretagne comme ailleurs, sont confrontées aux multiples nuisances pouvant être engendrées par les consommations d'alcool dans des lieux privés (bars, discothèques, restaurants...) ou sur l'espace public. La « prévention situationnelle » fait référence à un ensemble de mesures visant directement le principal contexte dans lequel le public consomme de l'alcool, à savoir l'univers de la nuit et de la fête. Cette approche repose sur le constat selon lequel le nombre de nuisances liées à l'alcool (violence, accidents, incivilité...) est directement liée à la densité des points de vente d'alcool et à la facilité d'accès au produit.⁴⁸ L'environnement immédiat exerce en effet une influence notable, bien que souvent inconsciente, sur les choix de consommation. Certaines ambiances (consommation de l'entourage, musique, offres commerciales, animation dans les bars...) inciteraient plus que d'autres à la consommation. La disponibilité immédiate et bon marché de l'alcool dans certains points de vente est reconnue comme étant un facteur favorisant l'alcoolisation excessive. Les mesures de prévention situationnelle visent donc à intervenir directement dans ces lieux, au moment où les jeunes s'alcoolisent le plus, de manière à réduire les potentiels dommages. En plus d'interventions liées à la sécurité routière, comme par exemple les programmes de raccompagnement auxquels nous avons fait référence plus haut, trois grands types de mesures pourront être mises en place dans ce cadre :

1. La formation des professionnels de la nuit
2. Le renforcement de patrouilles policières vers des lieux ciblés
3. L'intervention directe auprès des consommateurs.

La littérature montre que ces mesures peuvent avoir une efficacité digne d'intérêt bien que modérée.

« Le degré de la consommation alcoolique est fonction du nombre de débits de boissons alcoolisées ; cette consommation a tendance à augmenter lorsque le nombre de débits augmente (...). Il semble également que des problèmes particuliers se posent lorsque ces débits sont très groupés, et l'on observe alors une relation particulière entre la densité des débits de boissons et l'importance de la consommation d'alcool avant l'âge légal.⁴⁹ »

La formation des professionnels de la nuit

Selon l'attitude qu'ils adoptent envers leurs clients, les professionnels de la nuit peuvent avoir une influence incitative ou limitative sur la quantité d'alcool consommée dans leur établissement. S'il est interdit de vendre de l'alcool aux mineurs ou aux personnes déjà en état d'ébriété, on constate, dans la pratique, que la loi n'est pas toujours appliquée. Une mesure potentiellement efficace consiste à former les vendeurs d'alcool et les professionnels de la nuit (propriétaires de débit de boisson, serveurs, gérants de discothèque...) de manière à promouvoir une attitude responsable au moment de servir de l'alcool : ne pas vendre d'alcool à un mineur, refuser de servir une personne en état d'ébriété, proposer une offre attractive de boissons non alcoolisées, identifier et gérer les situations potentielles de violence, participer à la réduction des nuisances sonores... Ces formations doivent s'accompagner d'informations sur la législation qui régit la vente d'alcool, ainsi que sur les risques de poursuite pénale encourus par les contrevenants. Les résultats des évaluations ne convergent pas tous, mais certains travaux ont montré que, lorsqu'ils sont menés de manière adéquate, ces programmes peuvent engendrer une diminution des consommations excessives, de la violence et des accidents de la route⁵⁰. Certains programmes de formation visant à permettre aux personnels de savoir comment réagir face à des clients agressifs se sont montrés performants, à condition toutefois d'avoir fait l'objet d'un suivi dans le temps.

Un grand nombre des professionnels de la nuit se sentent concernés par les problèmes liés à l'alcoolisation, et adoptent une attitude socialement responsable à cet égard. Régulièrement amenés à gérer à l'intérieur de leur établissement les conséquences d'ivresses qui dégénèrent (bagarres, dégâts divers, nuisance pour le reste de la clientèle...), ils peuvent même considérer que vendre trop d'alcool n'est pas dans leur intérêt. Mais on estime que dans la plupart des localités un petit nombre de lieux sont régulièrement associés à des situations d'ivresse, de violence, d'alcool au volant, autrement dit à des problèmes qu'ils contribuent à générer.⁵¹ Une stratégie efficace consiste à intervenir de manière ciblée envers ces établissements, à travers des actions visant à sensibiliser, former, contrôler davantage et, le cas échéant, sanctionner les professionnels impliqués. Mais une mesure visant à inciter un professionnel à vendre moins d'alcool alors qu'il s'agit de son « gagne-pain » peut bien évidemment être perçue par celui-ci comme allant à l'encontre de ses intérêts. Il est donc nécessaire de travailler en partenariat avec les représentants du secteur de manière à les impliquer dans la réflexion. Toutefois, les évaluations ont montré que l'application de cette mesure ne peut reposer sur la seule autorégulation des professionnels et qu'il est inutile de l'adopter si elle n'est pas accompagnée de moyens de contrôles et de sanctions. Pour certains, la perspective d'une fermeture administrative ou d'une perte de licence commerciale est une motivation au changement autrement plus convaincante que l'éthique ou le sens des responsabilités sociales. Outre des réticences de la part de professionnels, ce type de mesure peut rencontrer un frein lié au taux élevé de « turn over » parmi les salariés du secteur (serveurs, barmen, professionnels de sécurité...) Pour être efficaces, les programmes de formation doivent donc nécessairement s'inscrire dans la durée. Enfin, rappelons que les jeunes qui consomment de l'alcool uniquement dans des espaces privés, comme les appartements par exemple, sont nombreux. Ces publics n'entrent pas, par définition, dans le cadre de la prévention situationnelle.

Exemples de thèmes pouvant être abordés dans les formations :

- Données sur l'alcool et ses conséquences socio-sanitaires.
- Législation sur l'alcool.
- Techniques facilitant la vérification de l'âge des clients (contrôle d'identité).
- Comportements à adopter face à des personnes alcoolisées.
- Méthode non violente de reconnaissance et de gestion des comportements agressifs.
- Promotion d'offres alternatives à l'alcool.
- Matériel pouvant être mis à disposition dans les établissements (affiches, éthylotest..)

Exemple No 3

« Action Service. Pour un service responsable des boissons alcooliques » (Québec)

En bref : un programme de formation destiné aux professionnels de la restauration. Cette initiative est proposée par l'organisme québécois « *Educ'alcool* », en partenariat avec l'*Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec*. Elle bénéficie de l'appui de la *Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes du Québec* et de l'*Association des restaurateurs du Québec*.

Description : bien que le programme Action Service s'inspire de plusieurs programmes similaires réalisés au Canada, aux États-Unis et en Australie, son contenu a été soigneusement adapté à la réalité québécoise. Il s'agit d'une formation de quatre heures à destination des personnes qui travaillent dans un établissement avec permis d'alcool : serveurs, propriétaires et gérants de bars, de brasseries, de tavernes et de restaurants, portiers etc. Ses principaux objectifs affichés sont les suivants :

- Améliorer la connaissance des lois par les titulaires du permis d'alcool.
- Prévenir la consommation excessive d'alcool par la clientèle.
- Prévenir la conduite en état d'ébriété, ainsi que les autres conséquences liées aux consommations excessives d'alcool (violence physique et verbale, accident, bruit...)
- Sensibiliser à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs.
- Créer des environnements sains et sécuritaires, tant pour les employés que pour la clientèle.
- Améliorer la qualité du service et la satisfaction de la clientèle

La formation se déroule par groupe de quinze personnes maximum. Elle est animée par des formateurs accrédités. Parmi les thèmes abordés figurent les obligations légales et réglementaires, les effets de l'alcool sur la conduite d'un véhicule, la violence dans les établissements, la violence conjugale... Les participants apprennent à déceler les principaux signes d'intoxication et reçoivent des conseils quant à l'attitude à adopter face aux clients qui s'alcoolisent.

Évaluation : un programme anglophone canadien assez proche de celui-ci, le programme « *Safer Bars* », a fait l'objet d'une évaluation reposant sur un protocole de recherche randomisé contrôlé. Les résultats mettent en évidence une diminution significative (bien que modeste) des agressions physiques. Certains programmes de formation s'adressant au même public (notamment en Australie), et portant plus spécifiquement sur la prévention de la violence, ont également fait leur preuve. L'efficacité de ce type de programme dépendra bien évidemment du contexte et de la qualité de sa mise en œuvre. On remarque également que les effets positifs tendent à disparaître avec le temps, en raison notamment des taux élevés de rotation de personnel dans ce secteur. C'est pourquoi il semble nécessaire de s'assurer de la pérennisation de la démarche.⁵² Notons également que ces programmes de formation seront d'autant plus efficaces qu'ils s'inscriront dans des dispositifs incluant d'autres types de mesures et prévoyant la mise en place d'un mécanisme de contrôle et de sanction.

Pour en savoir davantage: <http://www.ithq.qc.ca/actionservice/fr/>

A noter : *Educ'alcool* est un organisme québécois indépendant et sans but lucratif regroupant des institutions parapubliques, des associations de l'industrie des boissons alcooliques et des personnes provenant de divers milieux (santé publique, recherche, journalisme...) Sa mission est de responsabiliser les Québécois face à leur consommation d'alcool de manière à susciter un comportement modéré et réfléchi. L'organisme fait la promotion de la culture de la dégustation au détriment de la culture de l'ivresse, avec pour slogan : « *La modération a bien meilleur goût* ».

Mesures de sécurité publique

La visibilité des forces de l'ordre dans un contexte de consommation d'alcool contribue à limiter les débordements : il est démontré que le fait d'accroître la présence policière dans des lieux stratégiques permet une diminution des actes de délinquance. Pour être efficaces, les patrouilles policières nocturnes doivent cibler les lieux les plus à risque plutôt que l'ensemble de la ville. La stratégie la plus pertinente consiste à combiner la sensibilisation des professionnels de la nuit à un renforcement des contrôles en matière de respect de la loi. D'autres mesures de sécurisation de l'espace public peuvent s'inscrire en complément. Il a, par exemple, été démontré qu'une amélioration de l'éclairage des rues était un moyen de prévention de la délinquance assez efficace. A notre connaissance, il n'a pas encore été possible de mesurer de réels effets positifs suite à l'installation de la vidéosurveillance urbaine, des travaux devant encore être menés.

Interventions ciblées en direction des consommateurs

De plus en plus de villes bretonnes mettent en place des dispositifs nocturnes permettant de diffuser un message de prévention auprès des jeunes présents sur l'espace public nocturne. La plupart de ces dispositifs comportent un volet de réduction des risques, voire d'offre de soins. A l'heure actuelle, la littérature scientifique ne permet pas de conclure quant à l'efficacité de ce type de mesures : on ignore si les interventions directes en direction des consommateurs sont suivies d'effets. Le fait que certaines personnes soient alcoolisées lors de ces rencontres pourrait limiter la portée de celles-ci.

L'ORGANISATION D'ÉVÉNEMENTS SANS ALCOOL : UNE STRATÉGIE EFFICACE ?

En l'état actuel des connaissances scientifiques, il est impossible de se déterminer quant à l'impact des initiatives visant à proposer aux jeunes une offre festive alternative sous la forme d'événements sans alcool.⁵³ En l'absence de travaux scientifiques sur ce sujet, quelques éléments de réflexion peuvent être apportés :

- Il semble établi que l'interdiction totale ou partielle de boissons alcoolisées lors de grands événements sportifs permet de limiter les débordements qui peuvent survenir en marge de ces rencontres. Des expériences menées dans plusieurs villes européennes lors de l'Eurofoot 2000⁵⁴ se sont montrées concluantes, puisque l'on a constaté une diminution nette des actes de violence et d'incivilité dans les zones où l'alcool avait été interdit. D'une manière générale, il semble pertinent de prohiber l'alcool dans certains lieux, tels les équipements sportifs ou les musées.

- A condition de proposer un contenu pertinent, les soirées sans alcool sont plutôt bien perçues par les jeunes qui les fréquentent volontiers, en dépit de l'interdiction de consommer. Une enquête menée auprès de 479 jeunes rencontrés dans le cadre du dispositif rennais « Nuit des 4 Jedis (ND4J) »⁵⁵ permet de constater que les jeunes portent un regard plutôt favorable sur la restriction de l'alcool. La grande majorité d'entre eux ne voit aucun inconvénient à se passer occasionnellement d'alcool en soirées, cela devant toutefois rester occasionnel. C'est lors des soirées « sport » ou « musée » que l'absence d'alcool pose le moins de problème. L'enquête montre toutefois, s'il en était besoin, que le fait de participer à un événement sans alcool n'est pas forcément synonyme de sobriété⁵⁶. Un pourcentage élevé de jeunes fréquentant le centre-ville rennais (83%) déclare consommer de l'alcool (au moins un verre) avant ou au cours de la soirée ND4J. Le point de vue des organisateurs sur l'absence d'alcool diffère, certains jugeant la mesure intéressante tandis que d'autres la trouvent totalement inadaptée. Plusieurs considèrent qu'il est illusoire de vouloir empêcher les jeunes de consommer puisqu'il sera toujours possible de trouver de l'alcool à proximité des lieux de rencontres.

Conclusion - Critères d'efficacité des mesures structurelles

Les mesures structurelles, si elles sont appliquées correctement, permettent de réduire plus ou moins sensiblement les méfaits liés aux consommations excessives. Pour que ces mesures soient efficaces, trois conditions incontournables doivent être réunies, à savoir :

1. La présence d'un dispositif adapté de contrôles et de sanctions pour assurer leur bonne application.
2. L'élaboration d'un mécanisme d'information et de sensibilisation pour les rendre acceptables par le grand public.
3. Leur intégration dans des programmes à composantes multiples.

Aucune des mesures que nous venons de décrire ne pourrait engendrer, à elle seule, un véritable changement de situation. Le consensus qui prévaut dans la communauté scientifique est que, **pour être efficace, une politique de l'alcool doit nécessairement combiner plusieurs leviers d'action**. Les experts considèrent en effet que les stratégies les plus efficaces sont celles qui reposent sur des programmes à composantes multiples (« *Policy Mix* » en anglais) articulant différentes mesures. Il pourra, par exemple, s'agir de programmes combinant des interdictions ponctuelles de vente d'alcool, des formations à destination des personnels de la nuit et un renforcement des actions de sécurité routière. Plus un dispositif sera complet, et plus il aura de chances de produire les effets escomptés. Comme l'expliquent Bartlett and Grist :

“Une méta-analyse menée par la Fondation Joseph Rowntree, portant sur les mesures en matière de mésusage d'alcool, a conclu que les réponses locales à composantes multiples étaient plus efficaces que n'importe quelle intervention isolée, en particulier s'il s'agissait de réduction des risques. Les auteurs considèrent qu'un ciblage des “points chauds” par la police, un urbanisme conçu de manière intelligente, une limitation de la densité des points de vente, une bonne infrastructure de transport et un engagement de la part des médias pouvaient être efficaces pour réduire les méfaits du binge-drinking. Une étude au niveau européen parvint aux mêmes conclusions, démontrant que les réponses à composantes multiples combinant une mobilisation de la communauté, des formations au service responsable et une application plus stricte des lois étaient associées à des réductions significatives des actes de violence. »⁵⁷

Il est aujourd'hui parfaitement établi que les programmes présentant le plus grand nombre d'effets positifs sont ceux qui combinent différentes mesures à l'intérieur d'un dispositif coordonné. L'état actuel de la recherche ne permet cependant pas de comprendre précisément le mécanisme sur lequel repose cet état de fait. En outre, la question de savoir dans quelle mesure un dispositif multi-composantes ayant fait ses preuves dans un contexte donné peut être transféré dans un autre contexte reste elle aussi ouverte. Enfin, rappelons que les programmes seront d'autant plus efficaces qu'ils veilleront à compléter les mesures structurelles par une série d'autres actions visant la mobilisation de la communauté au sens large (population générale, école, parents...) et le déploiement d'initiatives de prévention en direction des jeunes (à condition que celles-ci reposent sur des approches scientifiquement validées). De tels programmes nécessitent une structure de coordination solide, des moyens adaptés et un financement durable (voir chapitre III).

Exemple No 4
Le projet STAD (Suède)
« Stockholm Prévents Alcohol and Drug Problem »
(La ville de Stockholm prévient les problèmes de drogues et d'alcool)

En bref : un programme à composantes multiples mis en place sur 10 ans à l'échelle d'une ville, et articulé autour des trois axes principaux que sont la mobilisation de l'ensemble de la communauté, la formation des professionnels de la nuit et le renforcement de contrôles autour de la loi sur la vente d'alcool. Son objectif central est la diminution des violences liées aux consommations excessives d'alcool.

Description :

Initié par la ville de Stockholm, ce programme s'organise autour d'une pluralité d'actions de manière à mobiliser simultanément plusieurs leviers de changement :

Mobilisation communautaire : mise en place d'un comité consultatif multi-partenarial (police municipale, commerces et établissements de la nuit, établissements de santé...) dont la mission est de sensibiliser et informer la communauté sur les problèmes liés à l'alcool.

Formation des professionnels de la nuit : implantation du programme « *Responsible Beverage Service (RBS)* » (service de boissons responsable) à destination des personnels des établissements servant de l'alcool. Les thèmes abordés comprennent des informations sur les différents aspects de l'alcool ainsi que des recommandations et outils pour aider les serveurs à mieux gérer les situations délicates.

Application de la loi : mise en place d'un mécanisme de collaboration entre le secteur privé (représentants des commerces et des établissements vendant de l'alcool) et les forces de police. Le rôle de ce dispositif est d'identifier les méthodes les plus appropriées pour faire respecter la loi. Parmi les initiatives retenues, mentionnons celle qui consiste à adresser systématiquement un courrier à tout patron ou gérant d'établissement pour l'informer des infractions commises par des personnes ayant consommé de l'alcool chez eux. Une autre action originale est celle qui consiste à dépêcher de faux clients dans les établissements de manière à vérifier si la loi sur l'interdiction de vente d'alcool aux personnes en état d'ébriété est respectée.

Evaluation : une évaluation d'impact, réalisée à la fois par des évaluateurs internes et externes, a mis en lumière des effets tangibles, à savoir une diminution de près de 30% des actes de violence sur la durée de son implantation ainsi qu'une diminution sensible des accidents de la route. Les évaluateurs ont évalué le ratio « coût-bénéfice » du programme à 1 : 39. Cela signifie qu'**un euro investi a permis à la collectivité d'économiser 39 euros**. Les bénéfices humains et financiers de ce programme sont clairement établis, ce qui vient renforcer l'idée selon laquelle un programme à composantes multiples, mis en place à échelle locale, peut être efficace. Il est toutefois difficile de déterminer l'équilibre idéal entre les différents volets de ces programmes. A noter également qu'une initiative de ce type ne saurait être reproduite absolument à l'identique ailleurs. Des adaptations doivent être prévues en fonction des spécificités locales.

Pour en savoir davantage : www.stad.org

La plupart des experts internationaux s'entendent pour dire que les outils les plus efficaces pour réduire la consommation d'alcool et les méfaits qui y sont associés se situent en dehors du champ de la santé. Selon eux, les mesures visant *la modification de l'environnement* dans lequel évolue le buveur sont plus efficaces que les mesures visant *la modification des comportements d'un individu*, comme la prévention par exemple, ou les prises en charge thérapeutiques. Cette conception peut être résumée par la remarque suivante selon laquelle :

« Un certain nombre de mesures efficaces modifient l'environnement du buveur plutôt que de changer son comportement, par exemple en réduisant la fréquence des occasions de boire à

travers des mesures telles que la restriction des horaires d'ouverture et de densité des points de vente. Il a été démontré que ce type de mesures permettait de réduire les méfaits liés à l'alcool (...). Ces mesures sont plus efficaces que les mesures de santé individuellement ciblées non seulement en ce qui concerne la réduction des consommations d'alcool et de leurs méfaits, mais également pour prévenir l'installation de problèmes liés à l'alcool. Les interventions délivrées dans le système de soins, incluant les interventions brèves, entrent en jeu une fois que le mésusage d'alcool est survenu."⁵⁸

Selon nous, il importe de modérer ce point de vue : si les mesures structurelles sont efficaces, on ne peut attendre d'elles plus que ce qu'elles sont sensées faire, à savoir *contraindre* l'individu à diminuer sa consommation. De telles mesures restent superficielles en cela qu'elles ne provoquent pas de changement profond et durable chez l'individu. Pour peu que l'une de ces mesures soit suspendue, ou que la personne se rende dans un contexte plus tolérant, et le bénéfice s'envolera... S'il est indéniable que les mesures structurelles permettent de réduire le nombre d'accidents de la route et les actes de délinquance, et donc de sauver des vies, la question de leurs effets en termes de santé publique n'est, selon nous, pas tranchée. A notre connaissance, nul n'a démontré qu'elles avaient un effet sur la prévalence des pathologies associées à l'alcool (dépendance, maladies cardio-vasculaires...) ou sur d'autres types de problèmes potentiellement associés à des consommations d'alcool (tentatives de suicide, rapports sexuels non désirés...). D'une certaine manière, on peut dire que les mesures structurelles vont « limiter les dégâts » (ce qui n'est déjà pas si mal) mais qu'elles ne s'attaqueront pas au cœur-même du problème, à savoir les facteurs psychosociaux complexes qui influencent les comportements des individus. C'est pourquoi il importe de relativiser leur portée, et de s'intéresser aux démarches dont l'objectif est d'agir sur ces déterminants profonds, et, de ce fait, inciter le sujet à modifier *de lui-même* sa consommation, en toute liberté.⁵⁹ Nous verrons, dans le prochain chapitre, la manière dont la prévention peut jouer ce rôle, ainsi que les prérequis indispensables à toute action de prévention.

Exemple No 5

Le plan rennais de prévention de la consommation excessive d'alcool

En bref : un dispositif à composantes multiples mis en place par la ville de Rennes (Ille-et-Vilaine), visant à réduire les méfaits liés aux consommations excessives d'alcool des jeunes sur l'espace public.

Description : l'espace public rennais est un lieu de rendez-vous privilégié des jeunes qui se réunissent en très grand nombre, certains soirs, pour y faire la fête. Ces pratiques sont souvent associées à des consommations excessives d'alcool engendrant divers débordements et nuisances. Depuis 2005 la ville met en œuvre, en partenariat avec l'Etat et les associations locales, un plan alcool organisé autour de différentes actions, parmi lesquelles on peut citer :

- **La Nuit des 4 Jeudis (N4J)** : un dispositif qui s'inspire d'une expérience espagnole et qui consiste à proposer aux jeunes, plusieurs soirs par mois, une offre de loisirs nocturne alternative, gratuite et sans alcool : évènements festifs, culturels ou sportifs, soirées thématiques (organisées par les jeunes eux-mêmes) dans les structures de quartiers, ouverture nocturne des complexes sportifs municipaux, des musées...

- **Le dispositif Prev'en Ville** : un mécanisme de prévention et de réduction des risques s'organisant autour de quatre volets :

1. La prévention et la réduction des risques dans les bars et les cafés concerts (accompagnement des professionnels de la nuit, mise à disposition de matériel...)
2. L'amélioration des conditions de transport pour un retour sécuritaire après la fête.
3. L'accompagnement et la formation des organisateurs d'évènements (salles de spectacles, organisateurs de concerts, de festivals...) pour améliorer les pratiques de prévention et de réduction des risques.
4. La présence de professionnels de prévention et de réduction des risques lors des temps festifs forts, via un autobus (« Le 4 Bus ») dans lequel les usagers vont trouver des services adaptés, dans un cadre convivial.

- **Des campagnes de communication** : lancée en 2007, la campagne « *A ta Santé !* » s'adressait aux 15-30 ans à travers des messages chocs, dans la lignée des campagnes anglo-saxonnes. Déclinée sous des formes très diverses (affiches, insertions publicitaires, relais via internet, spots radios, jeu-concours...), la campagne souhaitait sensibiliser et informer sur les conséquences parfois dramatiques des alcoolisations. Une enquête a montré que, sans avoir eu d'impact notable sur les comportements, la campagne avait réussi à susciter des questionnements sur la consommation d'alcool, notamment chez les moins de 25 ans. En 2012 a été lancée une nouvelle campagne, intitulée « *Trinquons sans saouler les autres ! Moins d'alcool, plus de plaisirs* ». Sur un ton direct, décalé et non moralisateur, il s'agit de délivrer aux jeunes un message de responsabilité fondé sur le respect de soi et d'autrui. En valorisant une consommation modérée d'alcool, la convivialité et l'esprit festif sont privilégiés en prenant en compte les conséquences de la consommation d'alcool sur sa santé et son environnement (bruits, déchets, violences...).

- **Le dispositif Noz'ambule** : un dispositif visant à assurer une présence sociale et de prévention nocturne dans le centre ville. Animée conjointement par des pairs étudiants et des professionnels de santé, l'initiative s'organise autour de déambulations nocturnes effectuées par des équipes spécialement formées dont le rôle est d'engager un dialogue avec les jeunes et, le cas échéant, de faciliter les prises en charge sanitaires ou la gestion des situations difficiles. L'évaluation du dispositif⁶⁰ montre que celui-ci réussit à atteindre son public cible puisqu'il est connu par 60% des jeunes interrogés. Ceux-ci sont majoritairement satisfaits de sa présence dans la rue. Les messages qui font l'objet d'une action ciblée, positifs et répétés, retiennent le mieux l'attention du public (par exemple, le message portant sur l'hydratation pour limiter les effets négatifs de l'alcool sur le corps).

- **Charte de la vie nocturne** : en 2009, plusieurs signataires ont ratifié un document dans lequel ils s'engagent à renforcer et coordonner leurs actions respectives : ville de Rennes, Etat (Préfecture), Justice (Procureur du tribunal de grande instance de Rennes), Chambre de commerce et d'industrie de Rennes, Carré rennais (organisation de commerçants) et Union des métiers de l'industrie hôtelière d'Ille-et-Vilaine (Umih). Cette charte porte sur quatre thématiques clefs :

1. Le développement d'actions sur l'espace public aux horaires les plus sensibles
2. La bonne tenue des débits de boissons
3. La coordination des forces de sécurité
4. L'expérimentation d'une vidéo-protection de voie publique

Le plan alcool de la ville de Rennes comporte en outre un volet portant sur **l'application de la loi sur la vente d'alcool**, volet qui se concrétise par différents arrêtés municipaux ou préfectoraux ciblant certains lieux ou certains horaires. Le renforcement des **mesures de sécurité routière** est une autre composante de ce plan. Enfin, la ville soutient en parallèle plusieurs **actions de proximité**, notamment à échelle des quartiers. Plusieurs groupes de travail intersectoriels assurent le suivi des différents axes du plan (« *groupe de travail Rennes centre-ville la nuit* », « *collectif Prev'en Ville* »...)

Evaluation : aucune évaluation d'impact n'a été réalisée à ce jour sur l'ensemble du plan, mais quelques évaluations, réalisées notamment par le CIRDD Bretagne, ont porté sur la mise en œuvre de certaines des actions. On notera que la démarche répond aux recommandations de la littérature scientifique : approche globale à composantes multiples, inscription territoriale forte, combinaison de mesures de prévention et de mesures structurelles, initiatives non moralisatrices et adaptées à la population visée, renforcement de la sécurité publique et de l'application de la loi, approche intersectorielle, mobilisation régulière des médias... Pour être efficace, un plan de ce type doit pouvoir compter sur un mécanisme de coordination et de suivi performant, axé sur le long terme, et sur une mise en œuvre de qualité.

Pour en savoir davantage: www.rennes.fr

Chapitre II : les mesures de prévention les plus efficaces

Introduction : la prévention, de quoi parle-t-on ?

L'efficacité des mesures structurelles est largement démontrée par la recherche. La démarche est certes complexe, mais il est tout à fait possible de mesurer scientifiquement les effets de chacune d'entre elles. Les sciences de l'économie nous permettent même d'évaluer le gain économique et social associé à leur mise en place. Il est beaucoup moins aisé de se prononcer quant à l'efficacité des mesures de prévention. Nombreux sont les experts⁶¹ qui soulignent le coût élevé des approches préventives dont l'efficacité, selon eux, n'a jamais été démontrée. Des experts de renom, réunis au sein de l'ouvrage collectif de Babor et Al, vont même jusqu'à considérer que :

« L'éducation à elle-seule est une stratégie trop faible pour contrer les forces qui règnent dans l'environnement. Une question sans réponse, et qui dépasse l'objectif de ce livre, est de savoir pourquoi des moyens significatifs continuent à être attribués à des initiatives dont le potentiel pour diminuer ou prévenir les problèmes liés à l'alcool est limité. »⁶²

L'Organisation Mondiale de la Santé elle-même reconnaît les limites de la prévention, estimant que les campagnes d'information publique, les mises en garde sanitaires, la contre-publicité et les interventions en milieu scolaire n'ont que peu d'effets. Si ces mesures peuvent participer à l'amélioration des connaissances des publics, rien ne prouve, selon elle, qu'elles puissent entraîner des changements durables dans les comportements :

« Bon nombre de mesures éducatives et de persuasion communément employées, par exemple les programmes d'éducation scolaire, les campagnes par les médias et les étiquettes de mise en garde, montrent peu d'efficacité pour réduire les méfaits de l'alcool et ne doivent pas être mises en œuvre isolément en tant que politique sur l'alcool. »⁶³

Cela signifie-t-il que l'on doit abandonner la prévention ? Nous allons voir que non, bien évidemment. Mais certaines questions méritent d'être posées : la prévention est-elle efficace ? Est-elle socialement et économiquement « rentable » ? Comment mesurer ses effets ? Avant même de tenter de répondre à ces questions, on peut déjà avancer plusieurs arguments en faveur du maintien, voire du renforcement de la prévention. D'une part, comme nous l'avons mentionné plus haut, les mesures structurelles doivent être accompagnées d'un travail de sensibilisation du grand public. Rappelons aussi que l'accès à l'éducation et à la santé figure parmi les droits fondamentaux du citoyen, qui doit pouvoir bénéficier de l'ensemble des informations susceptibles de concerner sa santé et son bien-être. Il est du devoir d'une société démocratique de promouvoir l'adoption de comportements sains et de faire participer la population aux enjeux qui la concerne. Pour cela, il est nécessaire d'octroyer aux individus les moyens qui leur permettront de mieux maîtriser les décisions et les actions qui influent sur leur santé. Comme le souligne l'OMS, « la possibilité de bénéficier d'une action éducative et recevoir des informations est essentielle si l'on veut obtenir une participation effective des individus et des communautés et leur donner des moyens d'agir. »⁶⁴ En matière d'alcool, par exemple, il importe de sensibiliser les jeunes et de leur transmettre une information fiable et valide sur les risques liés aux consommations excessives. Cette transmission de connaissances n'aura peut-être qu'un impact limité sur leurs comportements immédiats, mais elle pourra les aider à faire des choix éclairés. Combinée à un ensemble d'autres mesures, il est probable qu'elle agira sur le long terme en faveur d'un changement positif. Autrement dit, si la sensibilisation et la transmission de connaissances ne sauraient être les objectifs ultimes d'une politique de l'alcool, ils en sont néanmoins des objectifs intermédiaires incontournables. La question de la prévention doit également être considérée au regard de la notion d'équité en matière de santé. Au sein d'une population, les individus n'ont pas tous accès à un même niveau d'information. Selon le contexte dans lequel ils évoluent (milieu familial, origine socio-économique, niveau de

scolarité.), les jeunes ne recevront pas le même type d'information sur les risques liés à l'alcool. C'est pourquoi il est important de poursuivre les actions de sensibilisation et de communication visant l'ensemble d'entre eux, et de les compléter au besoin par des actions plus ciblées.

« Il y a lieu de privilégier l'éducation et l'information pour de nombreuses raisons, notamment l'idée selon laquelle une population doit connaître et comprendre le problème de l'usage nocif de l'alcool et des risques qu'il comporte pour la santé, même s'il ressort des bases factuelles que les programmes pédagogiques n'ont qu'un effet limité sur le phénomène. Pour être efficace, la pédagogie ne doit pas simplement se borner à fournir des informations sur les risques liés à une consommation nocive mais promouvoir aussi des interventions efficaces et mobiliser l'opinion publique et l'appui en faveur de politiques efficaces concernant l'alcool. »⁶⁵

Enfin, le fait que l'efficacité des actions de prévention n'ait pas été démontrée ne doit pas être interprété comme un argument en faveur de leur abandon. Si à l'heure actuelle la recherche peine à mesurer les effets de la prévention, cela ne signifie pas que ceux-ci soient nuls. Nous sommes face à une incapacité technique et méthodologique qui rend difficile, voire impossible, l'évaluation de l'impact de ce type d'actions. Mais il serait erroné d'en déduire que celles-ci sont inutiles. Il importe au contraire de poursuivre les efforts pour les améliorer.

La prévention est-elle rentable ?

Un des débats contemporains autour de la prévention concerne son efficacité, la question étant de savoir si la prévention permet de diminuer les dépenses de santé. Certains experts estiment que les actions de prévention ont un coût très élevé pour des résultats assez faibles. A

l'inverse, le grand public considère souvent la prévention comme une solution efficace pour diminuer les dépenses de santé. L'idée qui prévaut est qu'en intervenant en amont, on éviterait un grand nombre de problèmes nécessitant une prise en charge médicale coûteuse. De nombreux économistes se penchent sur cette question, qu'il est malheureusement impossible à l'heure actuelle de trancher, et ce pour deux raisons au moins : l'absence de données concernant le coût de la prévention d'une part, et l'impossibilité d'en évaluer précisément les effets d'autre part. Pour pouvoir mesurer l'efficacité de la prévention, nous aurions en effet besoin de comparer les dépenses consacrées à la prévention aux coûts que celle-ci nous aurait permis d'épargner. Or, à l'heure actuelle il s'avère impossible de chiffrer avec précision les dépenses consacrées à la prévention en France. Selon une étude réalisée en 2002 et portant sur la prévention au sens large (primaire, secondaire et tertiaire), la dépense annuelle s'élèverait à 10 milliards d'euros, soit un peu plus de 6% de la dépense courante de santé, et 0,6% du PIB.⁶⁶ Mais cette estimation n'est pas suffisamment précise (notamment parce que certaines dépenses relèvent à la fois de la prévention et du soin) pour permettre aux économistes d'élaborer des modélisations fiables. Par ailleurs, la recherche est confrontée à de grandes difficultés dès lors qu'il s'agit d'évaluer l'impact des actions de prévention, non seulement parce que les effets d'une action de prévention peuvent se faire sentir des années plus tard, mais aussi parce qu'il est difficile d'identifier si un changement donné est imputable à la prévention ou à autre chose. Il est donc impossible à l'heure actuelle d'évaluer le rapport « coût bénéfice » de la prévention. La question de savoir si la prévention est « rentable » est donc ouverte. Reste celle de son efficacité.

La prévention est-elle efficace ?

Le fait que l'on ne puisse identifier si la prévention permet d'économiser sur les dépenses de santé ne signifie pas que toute évaluation d'impact soit impossible. De nombreux chercheurs travaillent à l'amélioration des méthodes d'évaluation, et certaines études présentent des résultats qui peuvent nous aider à identifier les pistes d'action à privilégier. Des méthodes existent, et des disciplines telles que les sciences humaines ou les sciences du cerveau peuvent nous apporter un éclairage et des repères pour mieux orienter les démarches de prévention.

Un grand nombre de pays a adopté, en matière de santé publique, une approche basée sur des données scientifiques, considérant qu'il ne serait pas raisonnable d'adopter une politique publique ou de mettre en place une action sans suivre les recommandations issues des résultats de la recherche. On parle alors de politique « basée sur des données probantes » (*evidence-based*). En matière de politique de l'alcool, la France semble se situer un peu à l'écart de cette culture, la tradition voulant que l'on priorise l'expérience de terrain, les ressentis et les opinions. L'INSERM lui-même reconnaît que :

« En France, les actions de prévention ne sont qu'exceptionnellement basées sur des données scientifiques (la majorité des projets d'action ne comportent pas de bibliographie, par exemple) ou sur la situation réelle des jeunes (...) Ainsi, il existe un profond clivage entre les équipes de recherche qui produisent des données socioépidémiologiques et les acteurs et décideurs de l'éducation pour la santé qui mettent en place les actions de prévention. Ce clivage a tendance à s'accroître en raison de la fragmentation à la fois des recherches et des processus décisionnels. La plupart des actions partent de constats « impressionnistes » et qualitatifs s'appuyant sur des faits divers, des opinions, des craintes... »⁶⁷

Pourtant, la recherche permet d'identifier les méthodes de prévention les plus efficaces, et il importe que les décideurs et les acteurs de terrain aient accès aux connaissances qui leur permettront d'orienter leurs choix. Pour cela, les liens entre le secteur de la recherche et celui des politiques publiques mériteraient d'être renforcés.

Quelques définitions

Le terme de prévention, au sens large, fait référence à l'ensemble des démarches visant à intervenir en amont d'un problème de manière à en empêcher sa survenue ou à en limiter les conséquences. Cette notion englobe des démarches aussi variées que l'éducation à la santé, la vaccination ou la médecine préventive.

En France, le concept de prévention recouvre traditionnellement trois notions distinctes : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire :

- **La prévention primaire** regroupe les actions délivrées avant la survenue d'une maladie (ou d'un problème) de manière à l'éviter.
- **La prévention secondaire** vise à réduire les conséquences de la maladie (ou du problème) en intervenant de manière précoce.
- **La prévention tertiaire** a pour finalité de réduire les conséquences et la durée des invalidités associées à la maladie (ou au problème). En cela, elle se rapproche du soin.

De plus en plus d'auteurs⁶⁸ estiment que cette classification n'est pas adaptée aux questions de consommation de substances psychoactives car elle ne permet pas d'intégrer les variables sociales et individuelles (c'est-à-dire le fait que tout le monde n'a pas la même vulnérabilité face au produit). Cette vision de la prévention véhicule de manière implicite l'idée selon laquelle chaque individu peut potentiellement passer d'un stade à un autre, ce qui est loin d'être le cas pour ce qui est des consommations d'alcool. Selon ces auteurs, il serait plus judicieux de concevoir la prévention en

fonction des populations à laquelle elle s'adresse. Ils proposent donc d'adopter une classification plus proche de la conception anglo-saxonne. Dans cette optique, on distinguera prévention universelle, sélective et indiquée.

- **La prévention universelle (ou « généralisée »)** regroupe les actions qui s'adresse à l'ensemble de la population. Il s'agira par exemple de campagnes de sensibilisation visant le grand public, d'interventions en milieu scolaire destinées à une classe entière d'élèves ou de programmes à destination des parents, sans distinction de profil à risque.
- **La prévention « sélective »** s'intéresse plus spécifiquement aux populations présentant des facteurs de risques plus élevés que la moyenne, du fait de certaines caractéristiques économiques ou sociales.
- **La prévention « indiquée »** s'adresse aux personnes à très haut risque, voire présentant déjà certains troubles.

La tendance qui prévaut depuis quelques décennies en matière de prévention consiste à promouvoir une démarche de « **promotion de la santé** ». Cette notion fait référence à une vision globale (on parle aussi de vision « holistique ») reposant sur l'idée selon laquelle l'état de santé d'un individu n'est pas uniquement déterminé par des facteurs individuels ou physiques (comme son patrimoine génétique ou son niveau de connaissances, par exemple). D'autres aspects, tels que le contexte familial, social, économique ou culturel dans lequel évolue la personne, vont jouer un rôle tout aussi crucial dans son état de santé. Combinés entre eux ces éléments, que l'on qualifie de « **déterminants de la santé** », vont avoir des effets positifs ou négatifs. La promotion de la santé ne visera donc pas uniquement à renforcer la capacité des individus à prendre en charge leur propre santé. Il s'agira également de prendre des mesures visant à modifier l'environnement au sens large, de façon à réduire les facteurs ayant un impact négatif en termes de santé publique. Dans cette optique, la réalisation d'un changement au niveau des déterminants de la santé sera considérée comme un objectif intermédiaire en matière de santé.

Le **modèle de Dahlgren et Whitehead** (en arc en ciel, présenté ci-dessous) présente les déterminants de la santé en 4 niveaux : 1. Facteurs liés au style de vie personnel, 2. Réseaux sociaux et communautaires, 3. Conditions de vie et de travail et 4. Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales. Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres, ils interagissent.



Whitehead, M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. The lancet, 1991, n° 338 : p. 1059

Source : INPES⁶⁹

II.1. Dix critères principaux d'efficacité

Concernant la prévention alcool (et plus largement la prévention de l'ensemble des substances psychoactives), il n'existe pas de « recette miracle ». Un phénomène aussi complexe que celui des comportements d'alcoolisation des jeunes exigera, de la part des pouvoirs publics et de l'ensemble la société, une réponse elle aussi complexe. Mais il est toutefois possible de dresser une liste des « ingrédients » devant être considérés lors des actions en direction des jeunes et de leur entourage. Nous avons retenu, dans la littérature, dix critères faisant consensus au sein de la communauté scientifique. Pour être efficaces, les initiatives en matière de prévention doivent répondre aux conditions listées ci-dessous :

- (1) Ne pas se contenter de transmettre un savoir**
- (2) Communiquer à travers des messages adaptés**
- (3) S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé**
- (4) S'inscrire dans la durée**
- (5) Intervenir à différentes étapes de la vie des jeunes et en fonction de la population concernée**
- (6) Articuler interventions collectives et interventions individuelles**
- (7) S'adresser aux jeunes de manière appropriée**
- (8) Impliquer les jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet**
- (9) Agir en direction des familles**
- (10) S'intégrer à un dispositif à composantes multiples**

Critère d'efficacité No 1 : ne pas se contenter de transmettre un savoir

Pour être efficace, une action de prévention ne doit pas se limiter à transmettre un savoir. Il est en effet reconnu que l'amélioration des connaissances ne suffit pas à faire évoluer les comportements. Il importera, par conséquent, de privilégier d'autres objectifs, comme la modification des représentations ou l'acquisition de nouvelles compétences.

La prévention a longtemps reposé sur le postulat selon lequel l'être humain était rationnel dans ses choix. A l'instar des sciences économiques, on concevait l'individu selon le modèle de l'« homo oeconomicus », à savoir un sujet prenant ses décisions de manière rationnelle, après avoir analysé de manière comparative l'ensemble des informations dont il disposait. Il suffisait donc d'informer avec

précision cet « homo oeconomicus » sur les dangers qu'il encourait en s'engageant dans un comportement à risque (l'abus d'alcool, par exemple) pour qu'il cesse de le pratiquer. On considérait donc, que transmettre de l'information sur les dangers liés à un produit suffisait pour faire changer les comportements. Or, l'expérience nous montre que le fait d'être conscient de l'existence d'un danger ne nous dissuade pas forcément d'adopter un comportement périlleux. Comme le souligne un rapport du Centre d'analyse stratégique :

« La connaissance de l'occurrence d'un danger et des conséquences qu'il peut entraîner n'a jamais empêché les être humains de s'y exposer, bien au contraire. Si tel était le cas, tous les automobilistes mettraient leur ceinture de sécurité et tout le monde aurait des rapports sexuels protégés. Dans le cas du tabac, les exemples de tels biais comportementaux sont souvent édifiants. Ainsi, la proportion des médecins et personnels de santé qui fument est quasiment la même que celle de la population générale. La sensibilisation, aussi précise soit-elle, ne constitue donc pas un frein aux conduites à risque. Avoir accès aux statistiques sur les dangers du tabagisme, via l'information et la prévention, n'est pas la solution unique à tous ses maux, loin s'en faut. »⁷⁰

La plupart du temps, la transmission d'un savoir n'entraîne aucun changement de comportement en matière de consommation d'alcool. Dans certains cas, posséder une connaissance pertinente sur un comportement à risque pourra même nous inciter à nous y engager. Ceci est d'autant plus vrai pour certains adolescents, chez qui la prise de risque pourra s'apparenter à un véritable besoin. Cela peut aussi être le cas des sportifs de haut niveau, mais aussi de tout un chacun... Il sera par conséquent nécessaire de mettre en place des stratégies visant des facteurs de changement autres que la simple information. En matière de communication, cela impliquera d'utiliser des messages plus adaptés, faisant appel aux émotions, par exemple. Concernant les interventions en direction des jeunes, une solution (parmi d'autres) consistera à viser le renforcement des compétences psychosociales.

Critère d'efficacité No 2 : Communiquer à travers des messages adaptés

“L'éducation sur l'alcool va rarement au-delà de la transmission d'information concernant les risques liés à l'alcool, de la promotion des ressources d'aide en cas de consommations à risque ou nocives, ou de la mobilisation de l'opinion publique afin de soutenir une politique de l'alcool efficace. Souvent, les programmes éducatifs sur l'alcool mettent l'accent sur les niveaux de consommation risqués ou nocifs et sur la manière de calculer la quantité d'alcool présente dans une boisson type. Bien qu'une telle information semble utile, il existe en fait très peu de données venant confirmer l'efficacité des campagnes de ce type pour modifier les comportements, et souvent les consommations décrites sont basées sur une compréhension désuète du risque. Néanmoins, bien que des données probantes indiquent que l'impact des programmes éducatifs sur l'alcool est faible, cela ne signifie pas que ces derniers doivent être abandonnés. Ils devraient plutôt être améliorés, d'une part en utilisant les enquêtes sur les croyances et les connaissances des publics, et d'autre part en renforçant le soutien à la mise en œuvre de politiques alcool plus efficaces.”⁷¹

La psychologie expérimentale et les sciences du cerveau sont largement utilisées par l'industrie de l'alcool pour améliorer les stratégies de communication. Même si elles ne sauraient représenter à elles seules « la panacée » aux problèmes de prévention, les techniques issues de ce champ de recherche peuvent être utiles au champ de la prévention. Comme le recommande le Centre d'analyse stratégique : « face au développement de leurs travaux et à l'utilisation sans cesse croissante des

neurosciences par le secteur privé, il convient aujourd'hui de considérer l'utilisation de cette discipline dans les stratégies de prévention en santé publique. »⁷² Les théories issues de ce champ de recherche nous montrent que les messages les plus efficaces sont ceux qui font appel de manière équilibrée aux émotions, tout en orientant vers des solutions concrètes. Pour plus d'efficacité, il sera opportun de bien connaître la population que l'on cible de manière à s'adresser à elle de manière appropriée. Enfin, une stratégie prometteuse consistera à utiliser les outils propres au secteur marchand dans le cadre d'opérations de « contre-publicité », aussi qualifiées de « marketing social ». Utilisée récemment par la campagne nationale « Boire Trop » (voire encadré ci-dessous), cette approche consiste à détourner les codes du marketing commercial de manière à prendre le contre-pied des opérations de séduction adressées aux consommateurs.

Les étiquettes de mise en garde sont-elles efficaces ?

Des études ont montré que les messages sanitaires accolés aux produits (par exemple : « l'abus d'alcool nuit gravement à la santé ») sont certes utiles pour informer les consommateurs quant aux risques pour la santé, mais qu'ils ne parviennent pas à changer les comportements. Les recherches ont montré que ces messages avaient un effet sur l'intention de modifier son mode de consommation afin de réduire les situations à risques, mais sans que cette intention ne soit nécessairement suivie d'effet. Il semble toutefois pertinent d'apposer des étiquettes d'avertissements des risques sanitaires sur tous les contenants de boissons alcoolisées, dans le but de rappeler à l'ensemble de la société que l'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire. L'aspect peu esthétique de ces étiquettes peut également contribuer à réduire l'attractivité visuelle des produits concernés. Toutefois, si l'objectif poursuivi est de modifier les comportements des consommateurs, il faudra veiller à implanter en parallèle un ensemble d'autres actions plus performantes.

Quelques pistes pour renforcer l'efficacité des messages

Bien doser le recours aux émotions

Les campagnes de prévention ont longtemps considéré, de manière implicite, qu'il suffisait qu'une personne reçoive et retienne une information pour que cette dernière soit intégrée dans son processus décisionnel. Or, nous l'avons évoqué plus haut, le fait de comprendre et retenir une information ne nous incite pas nécessairement à modifier nos habitudes. La psychologie expérimentale et les sciences du cerveau nous apprennent que le recours aux émotions, s'il est bien dosé, peut être une stratégie plus efficace pour capter l'intérêt et susciter une motivation au changement. Ressentir une émotion négative (comme la peur ou la honte) peut, dans certaines limites, amener un individu à adopter le comportement véhiculé par le message. Par exemple, dans le cas d'une publicité « choc », les chercheurs nous expliquent que le spectateur ressent une émotion désagréable qui le mène à rechercher une stratégie pouvant l'aider à rétablir son équilibre psychologique. Adopter le comportement préconisé (par exemple, cesser de boire au volant) peut être l'une des solutions retenues. Mais ce n'est pas toujours le cas. En effet, nous disposons tous de compétences cognitives pouvant nous amener à réagir différemment pour nous protéger face à un message trop brutal. Par exemple, nous pourrions adopter une stratégie de défense visant soit à atténuer l'impact de la publicité (« ce n'est pas si grave »), soit à imaginer que cela ne nous concerne pas (« ça n'arrive qu'aux autres »). Dans certains cas, on se juge incapable d'adopter le comportement préconisé (« je ne serai jamais capable d'arrêter de boire »). Il en résulte un sentiment d'angoisse encore plus fort qui, au lieu de nous inciter à réduire nos prises de risque, viendra les renforcer (« je bois pour oublier »). Ce sont ce que l'on nomme des « stratégies de contournement » :

« On observe parfois des réactions inverses à celles escomptées. Ainsi, plutôt que d'adopter le comportement préconisé par l'émetteur du message publicitaire, les individus développent une stratégie de défense ou de rejet qui se traduit par une atténuation du contenu de la publicité, une mise en doute de sa crédibilité, une sous-estimation des risques présentés, un évitement, un déni. Dans le pire des cas, une campagne choc déclenche un effet boomerang : le comportement incriminé est renforcé au lieu d'être diminué ou arrêté. »⁷³

Orienter vers des solutions concrètes

Pour être efficace, un message de prévention, surtout s'il est basé sur des émotions négatives, doit être accompagné de recommandations concrètes, incluant des renseignements sur les orientations possibles (lignes d'écoute téléphonique, site Internet...) Une règle de base est que l'on ne doit jamais laisser l'individu sans ressource face à l'information reçue.

Partir des connaissances des publics

Une autre limite des campagnes de prévention est liée au fait qu'elles n'atteignent, le plus souvent, que les populations qui sont déjà les plus sensibilisées aux thèmes abordés, et n'ont pas d'impact sur les personnes les plus concernées par le problème. Il importe de cibler les publics les plus concernés, et de s'adresser à eux d'une manière spécifique. Pour cela, il est indispensable de bien connaître leur niveau de connaissances, leurs attentes et leurs représentations, dans le but de concevoir des messages adaptés.

Utiliser le contre-marketing

Certains auteurs estiment que la contre-publicité peut être une mesure de prévention efficace. La contre-publicité consiste à altérer l'image d'un produit en diffusant de l'information sur ses effets et sur l'industrie qui se cache derrière lui (voir encadré N.6).

Certains observateurs considèrent que le recours aux sciences du cerveau s'apparente à une tentative de manipulation visant à influencer le comportement des populations. Ces questionnements éthiques, (dont le secteur marchand semble faire peu de cas) méritent d'être posés de manière à éviter l'écueil qui consisterait, pour la prévention, à vouloir imposer aux individus ce qui est bon pour eux.⁷⁴

Exemple No 6
« Boire trop : des sensations Trop extrêmes »
Campagne du Ministère chargé de la santé et de l'INPES

En bref : une campagne de communication lancée en 2008 avec pour objectif de faire réfléchir les jeunes sur les risques liés aux consommations excessives d'alcool et aux ivresses répétées.

Description :

La campagne repose sur un détournement des codes publicitaires des boissons alcoolisées et des « softs drinks » en créant une marque d'alcool fictive nommée « Trop ». Elle se décline via un spot TV, trois spots radios et un mini-site www.boiretrop.fr. A travers un visuel attractif, faisant écho à celui qui est utilisé par le marketing de l'alcool, la campagne met en scène des situations festives impliquant de fortes consommations d'alcool. Ces situations vont peu à peu dégénérer pour se terminer de manière dramatique, le tout dans un registre fortement réaliste.

Evaluation :

Un post-test a été mené en septembre 2008 auprès d'un échantillon national représentatif de 568 jeunes de 15 à 25 ans. Il visait à évaluer la manière dont la campagne avait été perçue par le public, et notamment à vérifier si le message véhiculé avait bien été retenu. Les résultats sont assez concluants puisque la campagne est bien connue des jeunes et que le message semble avoir été bien compris. Lorsqu'on les interroge sur ce que la campagne cherche à faire comprendre, « 41% des jeunes citent spontanément qu'il ne faut pas abuser de l'alcool, 34% citent des risques montrés dans la campagne et 22% mentionne l'idée qu'une consommation excessive engendre une perte de contrôle. »⁷⁵ Une grande majorité (86%) des jeunes qui l'ont reconnue disent aimer cette campagne. Ils sont nombreux (81%) à juger qu'elle a trouvé le ton juste pour s'adresser à eux. Pourtant, beaucoup d'entre eux trouvent qu'elle fait la morale (73%) ou qu'elle fait culpabiliser (44%). A noter que seulement 20% des jeunes déclarent qu'elle les a incités à réfléchir à leur propre consommation d'alcool, et qu'ils ne sont que 15% à envisager de la réduire.

Pour en savoir davantage: www.inpes.sante.fr

L'utilisation de la peur en prévention⁷⁶

L'utilisation de la peur en prévention peut dans certains cas, suivant certaines conditions et pour certains individus avoir un impact positif. Les conditions de réussite de ce type de message doivent répondre à certaines exigences. Les réactions face à des *stimuli* aversifs peuvent être tout autre que celles qui étaient envisagées. L'individu peut développer de nombreuses stratégies de défense face à cette attaque persuasive, afin de limiter les effets de celle-ci. Dans d'autres cas, les réactions peuvent être complètement à l'opposé de ce qui était recherché. On parle alors d'« effet boomerang ». Ces réactions négatives à la peur interviennent pour différentes raisons. Tout d'abord, soit consciemment ou inconsciemment, les individus vont refuser de se projeter dans les conséquences qui leur sont présentées. D'autre part, la perception individuelle des risques est très subjective et soumise à l'influence de nombreux facteurs qui peuvent venir interférer avec la vision rationnelle. Enfin, certaines conditions pour que la portée du message puisse être bénéfique ne sont pas toujours remplies.

RECOMMANDATIONS

I. L'utilisation de la peur en prévention doit nécessairement prendre en compte un ensemble de facteurs individuels pour une possible efficacité.

1. *Le positionnement des individus en termes de seuil de tolérance à l'émotion négative ;*
2. *Le positionnement attitudinal ;*
3. *La propension individuelle au changement.*

Les modélisations expliquant le fonctionnement de la peur, ainsi que les travaux en neurosciences, soulignent que l'émotion négative ne sera pas perçue de la même manière par tous. Le positionnement individuel vis-à-vis de la peur doit alors être envisagé et nécessite de trouver le seuil de tolérance. L'attitude des individus à l'égard du comportement qui fait l'objet de la communication n'est pas non plus le même pour tous. La propension au changement est différente d'un individu à l'autre. Être plus ou moins déjà engagé dans une dynamique de changement contribuera à ce que la peur soit plus ou moins efficace. Cette prise en compte nécessaire de ces différents facteurs individuels va à l'encontre d'une diffusion indifférenciée et trop générale de tels messages ou actions.

II. L'utilisation de la peur en prévention doit insister sur les recommandations et mettre l'accent sur le sentiment d'efficacité personnelle (auto-efficacité).

Les recommandations disponibles et la capacité à pouvoir les mettre en place sont deux aspects intimement liés. Prendre en compte ces deux dimensions est nécessaire pour augmenter l'efficacité des actions de prévention (qu'il s'agisse ou non de communications axées sur la peur).

III. Des précautions sont à prendre, non seulement sur la forme et le contenu, mais aussi sur le contexte des communications utilisant la peur.

Les messages doivent en effet s'acquitter de certaines règles afin d'être plus efficaces :

1. *Le cadrage des messages*
2. *L'implication suscitée par le message*
3. *La répétition des messages*
4. *Le contexte d'émission (cadre expérimental des études)*

Les recherches ont montré que la manière dont le message va être cadré (positivement ou négativement) n'aura pas le même impact en fonction des individus et du comportement ciblé. L'implication suscitée par le message aura également un impact sur l'efficacité. Dans les cas de modification envisagée concernant des comportements de type addictif et pour les individus les plus concernés, les cadrages positifs et une implication forte sont davantage à considérer. Toujours concernant ce cas de figure, la répétition des messages trop chargés émotionnellement ne semble avoir qu'un effet limité. Seuls les messages plus neutres semblent propices à la répétition.

Pour en savoir davantage :

CIRDD Bretagne (2011), *L'utilisation de la peur en prévention*, Rennes, 39 pages.

Critère d'efficacité No 3 : s'inscrire dans une démarche de promotion de la santé

Il est aujourd'hui reconnu que les stratégies de prévention les plus efficaces sont celles qui reposent sur une approche globale s'inscrivant dans le cadre de la promotion de la santé. Dans cette optique, on considère que la prévention doit se donner comme objectif intermédiaire la modification des « déterminants de la santé », c'est-à-dire des causes profondes (on parle aussi de « facteurs ») auxquelles on peut attribuer un problème donné. Dans le cadre des comportements à risque, on distingue en général deux types de causes : les facteurs individuels et les facteurs environnementaux.

« Dans le cadre plus large de la promotion de la santé, on peut considérer que le comportement à risque est une réaction à de mauvaises conditions de vie ou un mécanisme visant à faire face à ces dernières. Les stratégies permettant de contrer cette réaction comprennent la transmission d'aptitudes utiles dans la vie et la création d'environnements plus favorables à la santé. »⁷⁷

Par le passé, la prévention reposait sur l'idée que si les jeunes consommaient de l'alcool ou des drogues illicites, c'est parce qu'ils n'étaient pas assez sensibilisés aux risques qu'ils encouraient. On sait aujourd'hui que les motifs poussant un jeune à consommer sont autrement plus complexes.⁷⁸ Nous savons également que l'on trouve chez les adolescents répétant des comportements à risque ou souffrant de dépendance à l'alcool certains facteurs prédisposant qui les distinguent des autres jeunes.⁷⁹ La consommation excessive d'alcool ou de drogues illicites fait partie de ce que l'on qualifie de « comportements à risque », au même titre que les sports extrêmes, la vitesse routière, la violence ou les rapports sexuels non protégés. Chez un jeune, plusieurs facteurs psycho-sociaux vont interagir. Ces facteurs peuvent être *prédisposants*, lorsqu'ils ont tendance à accroître la vulnérabilité de la personne face à ces conduites. On parle alors de « facteurs de risque ». Ils peuvent à l'inverse être bénéfiques et renforcer la capacité du jeune à se protéger : ce sont les « facteurs de protection. » Ils peuvent relever de la personnalité propre de l'individu (par exemple ses capacités à résister à la pression des pairs, la facilité avec laquelle il va nouer des relations...), de son environnement immédiat (qualité des relations intrafamiliales ou amicales, par exemple) ou bien de son environnement élargi (l'école ou la communauté). Identifier ces facteurs et bien comprendre la manière dont ils vont fragiliser ou protéger un jeune est un élément fondamental de la prévention. Parmi les approches les plus efficaces figurent celles qui visent à renforcer les facteurs de protection tout en s'attaquant aux facteurs prédisposants. « Dans cette perspective, nous explique Daniel Bailly, « il ne s'agit plus, à proprement parler, de prévenir les problèmes liés à la consommation de l'alcool et des drogues, mais de promouvoir chez l'enfant et l'adolescent l'acquisition de comportements de santé opposés à l'ensemble des troubles du comportement dommageables pour eux. »⁸⁰

Viser le renforcement des compétences psychosociales des jeunes

De plus en plus de programmes de prévention visent le développement des compétences psychosociales des jeunes. A condition d'être bien conçus et d'être combinés à d'autres actions, ces programmes ont un impact sur les consommations d'alcool. L'idée qui sous-tend leur stratégie est la suivante : chacun de nous

dispose de compétences diverses lui permettant d'affronter avec plus ou moins de facilité les aléas de l'existence et d'établir des relations plus ou moins harmonieuses avec son entourage. C'est ce que l'on nomme « compétences psychosociales ». Parmi ses compétences, aussi nommées « aptitudes utiles à la vie », figurent la confiance en soi, la capacité à prendre des décisions réfléchies, à contrôler ses émotions, à communiquer... Ces aptitudes, qui se construisent progressivement à l'enfance et à l'adolescence, jouent un rôle déterminant : la recherche a, en effet, montré qu'un jeune doté de bonnes aptitudes personnelles et sociales est moins susceptible de s'engager dans des comportements à risque

qu'un jeune chez qui celles-ci font défaut. Autrement dit, un jeune « bien dans sa peau », sachant gérer ses émotions, établissant des relations harmonieuses avec son entourage et disposant d'un esprit critique sera moins enclin à s'engager dans une logique des comportements à risque répétés qu'un jeune en difficulté relationnelle ou psychologique.

L'OMS reconnaît dix compétences psychosociales, présentées deux par deux. Ces compétences vont agir comme facteurs de protection :

- 1. Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie**
- 2. Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions**
- 3. Avoir une pensée critique, avoir une pensée créative**
- 4. Savoir communiquer, développer des relations interpersonnelles harmonieuses**
- 5. Savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions**

A l'inverse, certains facteurs peuvent favoriser l'apparition de comportements à risque :¹

- 1. Une faible estime de soi**
- 2. L'autodépréciation**
- 3. La timidité**
- 4. Des réactions émotionnelles excessives**
- 5. Des difficultés à faire face aux événements**
- 6. Des difficultés à établir des relations stables et satisfaisantes**
- 7. Des difficultés à résoudre les problèmes interpersonnels**

Il importe donc de développer des interventions axées sur la diminution des facteurs de risque et le renforcement des facteurs de protection, notamment en milieu scolaire. A noter que leur efficacité sera renforcée lorsqu'elles seront associées à des initiatives visant les familles et l'ensemble de la communauté.

Exemple No 7
“Life Skills Training” (Etats-Unis)
(« Formation à la dynamique de la vie quotidienne »)

En bref : un programme américain à destination des classes de septième année (équivalent de notre classe de cinquième) visant à enseigner aux élèves un certain nombre d'aptitudes sociales générales, ainsi que des aptitudes de résistance face aux consommations de tabac, de drogues et d'alcool.

Description :

Souvent cité en référence au niveau international, ce programme vise le renforcement des compétences psychosociales des élèves, dans un but de prévention des consommations de substances psychoactives. Il repose sur une approche théorique de type cognitivo-comportementale. Plus concrètement, son objectif est d'aider les adolescents à développer leur estime de soi, à résister à la pression de la publicité, à gérer le stress et l'anxiété, à apprendre à communiquer de manière plus efficace, à établir des relations interpersonnelles plus harmonieuses et à savoir faire valoir leurs droits. Pour cela, les intervenants (des enseignants ayant reçu une formation spécifique) utilisent des démonstrations et différents exercices de comportements à réaliser à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. Le programme est organisé autour de 15 séances en classe de septième année, complétées par plusieurs séances de rappel en huitième et neuvième années. Des outils (manuel du formateur et guide de l'élève, cassette de relaxation) sont fournis. Le coût d'implantation du programme pour une classe de 30 élèves est inférieur à 1000 US\$ (750 euros).

Evaluation :

Une recherche évaluative a été réalisée à échelle d'une cinquantaine d'écoles publiques de l'Etat de New-York. Les résultats ont montré que le programme permettait d'obtenir des réductions significatives et durables de la consommation de tabac et de marijuana, avec des effets cependant moindres pour les consommations d'alcool. Les évaluateurs soulignent que l'efficacité du programme dépend en grande partie de la qualité de sa mise en œuvre. Le programme doit s'inscrire dans la durée, en incluant des séances de rappel, et viser l'apprentissage d'une combinaison d'aptitudes.

Pour en savoir davantage: <http://www.lifeskillstraining.com>

**Viser la modification des facteurs de
risques environnementaux**

En plus de s'intéresser aux facteurs *individuels* de risque et de protection, la promotion de la santé vise à agir sur les déterminants *environnementaux* des comportements à risque. On estime que certains facteurs extérieurs au jeune peuvent renforcer sa vulnérabilité face à l'alcool. Citons, à titre d'exemple, l'influence des pairs, la violence subie, la maltraitance et les carences affectives, la mauvaise communication intrafamiliale ou l'isolement social, sans oublier les aspects que nous avons examinés plus haut, à savoir la disponibilité de l'alcool, le marketing, la pression médiatique... Nous verrons que certaines interventions, axées sur les familles par exemple, peuvent agir de manière sensible sur ce type de déterminants. C'est ainsi que des programmes visant le renforcement des compétences parentales permettent de réduire les violences intrafamiliales et, indirectement, les problèmes d'alcoolisation chez les jeunes. Aux Etats-Unis, de plus en plus d'interventions se donnent pour objectif de travailler sur la perception que les jeunes se font des consommations de leurs pairs. Des études ont, en effet, constaté que les adolescents ont tendance à surévaluer les consommations de leur pair, et par conséquent ce qu'ils considèrent comme étant la « norme » en matière de consommation d'alcool. Ces interventions, qui visent à rétablir une perception plus juste de la réalité, présentent des résultats encourageants.⁸¹

Enfin, il est reconnu que les démarches de promotion de la santé peuvent agir simultanément sur plusieurs problèmes. Un dispositif de qualité, s'il est mis en place au bon moment, pourra en effet avoir des effets bénéfiques sur plusieurs aspects de la vie des jeunes. Parce qu'il contribuera à la diminution de causes étant à l'origine de plusieurs problèmes, un programme pourra par exemple participer à la réduction des consommations à risque tout en favorisant une amélioration des résultats scolaires et une baisse de la délinquance.

Critère d'efficacité No 4 : s'inscrire dans la durée

La durée d'un programme est un facteur d'efficacité incontournable. On ne le répètera jamais assez : les interventions ponctuelles produisent au mieux des effets à court terme. Pour être efficace, les actions de prévention doivent s'inscrire dans la temporalité. Qu'il s'agisse d'interventions en direction des jeunes ou des parents, on estime en général qu'un minimum de 20 heures par an est requis, l'idéal étant que le programme s'étende sur plusieurs années.⁸² Une intervention isolée n'aura qu'un effet limité, des « piqûres de rappel » devant impérativement être organisées. Enfin, les jeunes doivent pouvoir bénéficier d'interventions adaptées tout au long de leur scolarité.

Certains auteurs militent pour une meilleure organisation du champ de la prévention en France. Selon eux, il importe de mieux coordonner les politiques publiques, de développer une vision stratégique de long terme et de financer des actions durables. San Marco, par exemple, compare les moyens mis en œuvre par l'industrie de l'alcool à ceux qui sont déployés dans le champ de la prévention. Selon lui, si le secteur marchand fait preuve d'une véritable vision stratégique déployée sur le long terme, les actions de prévention sont pour leur part mal coordonnées, disparates et ponctuelles. Il estime que « *la politique de prévention des addictions manque cruellement des mêmes caractéristiques : une volonté permanente, une expression globale et surtout un objectif positif. Les actions de prévention sont, au contraire, organisées très irrégulièrement et ne sont pas dotées d'un objectif unique et positif. (...) L'absence d'une politique cohérente ne permet pas de la remplacer par l'accumulation de diverses procédures préventives.* »⁸³ De fait, il est reconnu que les initiatives efficaces sont planifiées à moyen et long termes : « *les programmes de prévention les plus efficaces sont ceux qui démarrent tôt, au plus tard à l'école primaire, et qui s'inscrivent dans la durée* »⁸⁴.

Critère d'efficacité No 5 : intervenir à différentes étapes de la vie des jeunes et en fonction de la population concernée

Il est impératif de penser la prévention au regard des phases de développement des jeunes. En grandissant, l'enfant et l'adolescent traversent en effet plusieurs étapes de développement plus ou moins délicates à gérer : séparation nécessaire d'avec les parents, passage du premier au second degré, puberté... grandir n'est pas une tâche facile ! Chacune de ces étapes représente un véritable défi pouvant s'avérer critique si le jeune ne dispose pas des ressources nécessaires pour la traverser. L'adolescence, notamment, est une période charnière dans la construction de la personnalité. Les besoins de prévention varient donc considérablement en fonction de l'âge. De manière générale, le parcours suivant se dégage :⁸⁵

- Le tout petit enfant a, avant tout, besoin d'affection et de sécurité. La qualité des premiers liens d'attachement noués durant cette période (et notamment d'attachement à la mère) sera déterminante dans la construction ultérieure de l'enfant. C'est pourquoi il importe de s'assurer que les parents soient en mesure d'offrir à leur enfant un environnement adapté, sécurisant. Certains programmes très efficaces reposent sur l'idée selon laquelle une intervention adaptée dès la petite enfance permet de retarder l'initiation à l'alcool et de réduire les comportements à risque à l'adolescence. Des milieux de vie tels que les crèches et les écoles maternelles peuvent être des lieux privilégiés de repérage et

d'intervention précoce à destination des parents. Une recherche-action menée en région PACA⁸⁶ développe l'idée selon laquelle les acteurs de la petite enfance sont des agents de prévention « cachés » (dans le sens où on les considère rarement comme tels). En instaurant autour de l'enfant un climat de « bienveillance », et en accompagnant avec bienveillance les parents dans leur rôle auprès des enfants, ces professionnels contribueraient à réduire le risque que cet enfant, une fois rendu à l'adolescence, s'engage dans des comportements à risque.

A l'école primaire, rares sont les enfants qui ont déjà expérimenté l'alcool. Il ne sera pas nécessaire d'aborder directement les produits. Les interventions pourront porter sur l'acquisition ou le renforcement des compétences psychosociales. Les modalités d'intervention les plus efficaces sont celles qui valorisent la confiance et l'estime de soi des enfants et, plus généralement, leur développement harmonieux.

En Bretagne, comme en France, les premières ivresses ont lieu en moyenne à l'âge de 15 ans. La période qui précède l'initiation est une période importante, au cours de laquelle il faudra intervenir. Il est nettement établi que le fait de retarder l'initiation à l'alcool permet de diminuer les risques de dépendance plus tard. Les interventions devront donc viser le retardement des entrées en consommation.

Après 17 ans, la grande majorité des jeunes ont expérimenté l'ivresse. En 2011, 71 % des jeunes bretons de 17 ans déclarent avoir déjà été ivres (contre 59 % en France).⁸⁷ Certains vont s'installer dans des comportements à risque. Les interventions de réduction des risques devront s'intensifier. Pour San Marco, à cette période « *le jeune adulte, s'il est consommateur, est en pleine lune de miel avec son produit (ou avec ses produits), il n'en voit que les avantages (...). Moins que d'une prévention tendant à l'abstinence, il a besoin d'accompagnement pour éviter les plus graves inconvénients de cette consommation* ». ⁸⁸ L'adolescence peut être associée à l'apparition de divers comportements à risque (comprenant les expérimentations d'alcool et d'autres drogues) en réponse aux défis auxquels les jeunes sont confrontés. Pour être efficaces, les interventions doivent reposer sur une bonne connaissance des enjeux psychosociaux de cette étape qu'est l'adolescence, et notamment des enjeux autour de la construction et de l'affirmation de l'identité du jeune.

En résumé, les programmes les plus efficaces sont ceux qui considèrent les différentes étapes de développement des jeunes, et prennent en compte les aspects liés aux processus de formation de l'identité.

Exemple No. 8
**« Parcours « santé / addictions » cohérent pour l'élève de la maternelle à la terminale »,
département du MORBIHAN**

En bref : dans le département du Morbihan, un continuum éducatif reposant sur une série d'actions de prévention cohérentes, dispensées tout au long de la scolarité des élèves, de la maternelle à la terminale, et conçues en fonction des tranches d'âge visées. S'inspirant de démarches mises en œuvre avec succès à l'étranger, ce programme accorde une place importante aux objectifs de renforcement des compétences psychosociales des élèves.

Description :

Le plan départemental de prévention des addictions et de lutte contre les drogues et les toxicomanies du département du Morbihan (2009-2011) s'est donné pour objectif la mise en place d'un véritable parcours santé/addictions, selon une logique de continuum éducatif visant à aller au-delà de simples actions ponctuelles. La mise en place de ce parcours est aussi l'occasion d'expérimenter des techniques de prévention et des méthodes pédagogiques nouvelles. Son organisation a été officialisée via la *Charte départementale « Prévention des addictions en milieu scolaire »*, ratifiée par une pluralité d'acteurs (Préfecture, Inspection d'Académie, professionnels de santé de l'Education Nationale, chefs d'établissements...). Sa mise en œuvre s'organise autour de plusieurs programmes « phares » s'adressant chaque année à plusieurs centaines d'élèves :

Grande section de maternelle, CP, CE1 et CE2 : trois programmes pédagogiques, « Papillagou et les enfants de Croquelune », « Amidou » et « 7 à toi », visent le développement des compétences psychosociales des enfants à travers l'utilisation de jeux de plateau validés par les professionnels de la promotion de la santé. Les objectifs de ces programmes sont d'améliorer la capacité des élèves à reconnaître ce qui n'est pas bon pour eux et à savoir dire non ainsi qu'à développer leur esprit critique. Il s'agira également de les aider à résister à la pression du groupe, mieux se connaître, faire des choix, découvrir leurs besoins, savoir solliciter l'aide d'un adulte, exprimer leurs sentiments, surmonter leurs frustrations, surmonter les conflits...

Collège (classes de 5ème et 3ème) : des ateliers d'échanges sur les consommations de substances psychoactives dont le but est de faire réfléchir les collégiens sur les facteurs individuels et collectifs qui influencent leurs choix, attitudes et comportements.

Lycée (classes de seconde, première, et terminale) : des ateliers d'échanges et de sensibilisation qui permettent de développer les compétences psychosociales des lycéens pour les aider à identifier les situations risquées pour leur santé et être en capacité de faire des choix éclairés.

Le projet repose sur un mécanisme de coordination à l'échelle du département. Il est aussi à noter que des initiatives sont déployées en vue du renforcement des compétences des professionnels de l'éducation et de la prévention.

Evaluation : aucune évaluation.

Pour en savoir davantage:

http://www.morbihan.pref.gouv.fr/sections/les_missions_de_l_et/assurer_la_securite/sante_et_consommatio/prevention_des_condu/plan_departemental_d/downloadFile/attachedFile/PlanAddictions2009_2011.pdf?nocache=1267194266.73

Critère d'efficacité No 6 : articuler interventions collectives et interventions individuelles

Articuler interventions collectives et interventions individuelles

L'INSERM considère que « *les actions collectives s'avèrent plus efficaces que les actions individuelles, qui devraient être réservées à la prise en charge des jeunes en grande difficulté* ». ⁸⁹ Plus précisément, les programmes de prévention les plus efficaces sont ceux qui associent des actions de prévention universelle à des actions de prévention sélective visant les jeunes les plus à risque. Par exemple, la prévention universelle visera l'amélioration des compétences psychosociales en général, avec une attention particulière sur les aptitudes sociales (comment résister à l'influence des pairs, au poids des normes sociales...) Pour les jeunes les plus à risque, il est conseillé de travailler sur des aptitudes plus spécifiques, telles la gestion de la colère et des émotions :

« Si la prévention généralisée peut entraîner une diminution globale de la consommation d'alcool et de drogues et réduire les problèmes liés à cette consommation, les enfants les plus à risque de développer un abus ou une dépendance échappent le plus souvent à ce type d'interventions. Aussi, l'idée s'est progressivement imposée d'associer à la fois des actions de type prévention généralisée et des actions plus ciblées sur les enfants à risque. » ⁹⁰

Les jeunes sont généralement assez réticents à l'idée de faire l'objet d'une intervention individuelle. La démarche la plus efficace est celle qui consiste à organiser dans un premier temps des interventions collectives. Si elles sont bien menées, ces interventions permettront alors d'identifier les jeunes les plus à risques et les amener à réfléchir sur leurs propres consommations, voire à s'engager volontairement dans une démarche individuelle.

« Règle générale, plus le risque est grand pour un groupe ou un secteur de la population, plus l'effort de prévention doit être intensif. » ⁹¹

Intégrer un mécanisme de repérage et d'orientation

Pour être efficaces, les interventions qui s'adressent aux jeunes devront intégrer un mécanisme de repérage et d'orientation. Dans la plupart des groupes, y compris à l'intérieur d'une classe, quelques jeunes sont particulièrement concernés par les consommations à risque. Il est important d'inclure, dans les interventions, des informations sur les ressources et les lieux de prise en charge possible. Mais cela ne suffit pas : « *lever les freins qu'ils rencontrent pour demander de l'aide est un objectif prioritaire.* » ⁹² Selon sa compétence et son expérience, l'intervenant sera plus ou moins à même d'identifier les jeunes les plus à risque et d'interagir avec eux de manière ciblée. Cet aspect doit être considéré en amont de la préparation de l'intervention.

Critère d'efficacité No 7 : s'adresser aux jeunes de manière appropriée

Partir du point de vue des jeunes

Les interventions les plus efficaces sont celles qui prennent en considération le point de vue des jeunes, leurs expériences et leurs besoins. La démarche éducative traditionnelle, reposant sur la transmission d'un message à sens unique, à savoir de l'enseignant vers l'élève, doit être abandonnée au profit d'une conception plus « égalitariste » de l'échange. Une intervention de qualité intègre et respecte les représentations des jeunes, leurs motivations, leurs croyances, leurs valeurs. Il importe de partir de leur situation et de leur vécu de manière à transmettre des messages qui feront écho à leur réalité. Il est en effet démontré que les méthodes d'apprentissage axées sur le vécu sont les plus efficaces. L'intervenant doit adapter son langage à celui des jeunes, reconnaître et accepter les différences. Il ne doit pas porter de jugement de valeur sur les témoignages des jeunes, mais les mettre à profit en vue d'une réflexion partagée. Pour être acceptés, « *les promoteurs de programmes doivent tenir compte des normes, des valeurs, du langage et de la culture propres à la jeunesse.* »⁹³

Tenir compte des avantages liés aux consommations

Une intervention qui ne tiendrait pas compte des avantages liés à la consommation d'alcool risque de ne pas être crédible aux yeux des jeunes. L'alcool est généralement perçu par eux, comme un élément indissociable de la fête et du plaisir, une source de convivialité, une aide pour chasser le stress ou se désinhiber... Le fait qu'il puisse présenter des dangers peut contribuer à le rendre attractif pour certains jeunes en quête d'identité, l'alcool pouvant même être un moyen de s'affirmer vis-à-vis des adultes afin de gagner en autonomie. Il serait contre-productif de nier les avantages que l'alcool peut procurer. Pire encore : si les jeunes considèrent le message délivré comme étant une pure « propagande anti-alcool », l'intervention risque de perdre toute crédibilité à leurs yeux. La démarche la plus pertinente consiste à tenir compte des avantages perçus et à les analyser avec les jeunes de manière à les inviter à avoir une réflexion critique.

« Le message ne peut être moralisateur et ne doit pas ignorer que la consommation d'alcool est d'abord source de plaisir, liée à la convivialité. Elle rend euphorique. Alcoolisé, on ose danser, parler, aimer ! Véritable psychotrope, l'alcool donne aussi l'impression de combattre, momentanément du moins, l'insomnie, la déprime ou l'angoisse. Lister les dangers de l'alcool sans évoquer le plaisir et les effets positifs attendus est intolérable car manichéen et culpabilisant⁹⁴. »

Apporter une information scientifiquement exacte

Un principe fondamental pour tout programme de prévention est le suivant : l'information sur l'alcool se doit d'être objective et scientifiquement exacte. Il faudra en particulier veiller à ne pas dramatiser la situation ou exagérer les risques encourus. Là encore, il s'agit d'une question de crédibilité. Un intervenant porteur d'un parti pris trop radical, et qui ressentirait le besoin de forcer le trait pour transmettre son message, risque d'être discrédité par les jeunes, qui peuvent y voir une tentative de manipulation. « *Les messages explicites et implicites d'un programme doivent être réalistes et crédibles aux yeux des participants, et être transmis par des gens crédibles.* »⁹⁵ En outre, la personne en charge de l'intervention doit se contenter de transmettre un message relatif à son domaine et sa fonction. Un représentant des forces de l'ordre, par exemple, traitera de l'alcool sous l'angle de la loi et de la sécurité publique, un médecin sous l'angle sanitaire etc.

Viser la réduction des risques plus que l'abstinence

Les actions de prévention, lorsqu'elles s'adressent à des adolescents ou à de jeunes adultes, devraient viser la réduction des risques liés à la consommation excessive (accidents, conduites sexuelles à risques etc.) plutôt que prôner l'abstinence. Les adolescents traversent une période d'expérimentation, et la tentation de flirter avec le danger est normale à cet âge. Les interventions ne doivent pas viser à supprimer toute prise de risques mais à « limiter les dégâts. » Il s'agit de prévenir les conséquences de certains comportements sans être moralisateur. Certains auteurs⁹⁶ vont même plus loin, et souhaitent que la prévention fasse la promotion d'une consommation contrôlée, voire apprenne l'usage festif du produit. Ils revendiquent une prévention dont le discours s'organiserait autour de la notion de « liberté », concept positif. Cette idée rejoint celle du « savoir-boire » développée par Guy Caro⁹⁷, repose sur l'idée que ce n'est qu'en sachant contrôler sa consommation que le sujet sera réellement libre. La prévention aurait donc pour objectif d'apprendre à chacun à gérer sa propre relation avec l'alcool. Ce principe est à l'origine d'un slogan très célèbre au Québec, et qui résume le leitmotiv de l'organisme de prévention *Educ'alcool*, à savoir : « *la modération a bien meilleur goût.* »⁹⁸ S'il est démontré que les interventions prônant une abstinence totale sont indubitablement vouées à l'échec, l'état actuel de la recherche ne permet pas de déterminer si les démarches orientées vers l'apprentissage d'un usage festif de l'alcool sont efficaces.

Proposer des alternatives ayant un bénéfice immédiat

Il semble inutile, lorsque l'on s'adresse à des jeunes, de mettre l'accent sur les dangers à long terme de l'alcool (comme le risque cardio-vasculaire ou le risque de cancer, par exemple). Les jeunes sont généralement plus intéressés par les effets à court terme. La démarche la plus efficace consistera à leur apporter des solutions concrètes dont ils pourront tirer des bénéfices immédiats (par exemple, penser à manger et à boire de l'eau lors des soirées festives), ainsi que les avantages directs qu'ils peuvent trouver à limiter leur consommation (par exemple, être sobre en soirée réduit le risque, pour un garçon, de se ridiculiser aux yeux d'une fille).

Ne pas être moralisateur

Personne n'aime recevoir de leçons de morale, et les adolescents sans doute encore moins que les autres. Les interventions délivrant un message du type « *l'alcool, c'est mal* » ne sont pas crédibles. Dans certains cas, ce type de message n'est pas consciemment véhiculé par l'intervenant. Il peut toutefois transparaître de manière implicite à travers son attitude générale, ses remarques ou ses réactions. C'est pourquoi il importe que les personnes en charge des actions de prévention soient bien au fait de leurs propres représentations liées à l'alcool et à la jeunesse, et qu'elles ne portent aucun « jugement de valeur » sur les comportements des jeunes.

Privilégier la qualité de la relation

Les qualités humaines des intervenants sont des facteurs clefs pour l'efficacité des interventions. En effet, la qualité de la relation développée avec le jeune est tout aussi importante que la qualité du message transmis. Pour être crédibles, les personnes qui agissent auprès des jeunes doivent être bien formées, disposer de bonnes capacités relationnelles et véhiculer des informations fiables. Elles devront éviter la technicité, au profit de l'aspect interpersonnel. Les intervenants doivent maîtriser les techniques de dynamique de groupe et utiliser un langage approprié. Les messages passeront d'autant mieux que l'intervenant sera jugé sympathique et crédible par les jeunes. Il doit disposer d'une grande connaissance de son sujet, maîtriser les techniques d'enseignement interactif, être à l'aise.

Favoriser les méthodes interactives et expérientielles

Autrefois, la prévention reposait sur l'idée implicite selon laquelle les publics concernés « n'y connaissent rien », laissant à penser que les jeunes n'avaient pas d'opinion valable.⁹⁹ Faire de la prévention revenait donc à transmettre une information, l'agent de prévention étant considéré comme un « sachant » s'adressant à des novices (les élèves, les parents...). Aujourd'hui, cette conception a évolué, et l'on reconnaît que pour être efficace, une intervention doit d'une part, reconnaître et respecter les savoirs des individus, et d'autre part, les faire participer activement. Plusieurs études ont montré que les méthodes les plus efficaces sont celles qui favorisent la participation active et interactive des jeunes. Il peut s'agir de mises en situation, de jeux de rôle, de « brainstorming »... Un jeune sera d'autant plus réceptif à un message qu'il se sentira acteur de l'intervention. Les actions se résumant à une simple transmission d'information sont le plus souvent vouées à l'échec. Les méthodes interactives visent au contraire à impliquer les participants à travers des activités et des discussions dont ils seront les acteurs. Les petits groupes se prêtent mieux à ce type d'exercices. L'animateur aura alors pour mission de faciliter les activités en encourageant la participation active de chacun et en veillant au bon déroulement. Des recherches ont permis de montrer que le critère d'efficacité le plus important tient à la qualité de l'interaction entre élèves. Le fait d'échanger des idées et des expériences entre pairs est une motivation au changement plus forte que la nature du message transmis par l'intervention. Dans cette optique, le rôle de l'animateur consiste à faciliter et modérer les échanges, et à rectifier au besoin les perceptions erronées :

« Les programmes interactifs se sont révélés deux à quatre fois plus efficaces que les programmes qui ne l'étaient pas. (...) Les programmes mettant l'accent sur l'interaction élève-élève, plutôt que sur l'interaction élève-enseignant, (ont) des effets beaucoup plus positifs sur la consommation de drogues par les élèves. (C'est) l'interaction entre camarades de classe, structurée et non structurée et axée sur des tâches précises, qui est la variable importante en matière d'efficacité du programme (...). Les techniques suivantes fonctionnent bien dans cette démarche : jeu de rôle, questionnement socratique, simulations, remue-méninges, apprentissage coopératif, discussion entre pairs et projets d'apprentissage par le service. »¹⁰⁰

Parmi les méthodes interactives, la stratégie de prévention par les pairs, lorsqu'elle est correctement menée, s'avère particulièrement efficace, et ce, tant sur les publics-cibles que sur les pairs eux-mêmes. Les démarches de prévention par les pairs semblent particulièrement adaptées aux interventions visant les jeunes les plus en difficultés. Au Canada, par exemple, des programmes très performants à destination des jeunes de la rue ont été implantés dans certaines métropoles.¹⁰¹

Enfin, de plus en plus d'approches reposent sur des démarches associant la prévention et la création artistique ou culturelle. Le théâtre interactif (ou théâtre forum), par exemple, est une méthode couramment usitée dans le cadre de la prévention. Ce type d'initiative a l'avantage de capter l'intérêt des personnes et de faire appel à leur participation. Son coût souvent élevé incite les établissements à rentabiliser les représentations en invitant plusieurs classes. Cependant, si la méthode est intéressante, elle doit favoriser l'expression de tous les jeunes et pas uniquement des quelques personnes qui seront associées à la représentation. De même, pour gagner en efficacité, les saynètes devraient être écrites avec les jeunes et des séances de débriefing organisées par petits groupes après les représentations.

Si la littérature est unanime sur l'efficacité des méthodes interactives, il importe de s'assurer que cette interactivité soit réelle, en évitant d'engager des actions « pseudo-participatives » ne faisant appel que ponctuellement et de manière anecdotique à la collaboration des jeunes. Les démarches réellement participatives sont des démarches exigeantes, qui demandent du temps et des moyens et qui devraient reposer sur une assise théorique validée permettant à chacun des protagonistes de bénéficier d'une prise de recul salutaire.

Exemple No 9
« La santé, parlons-en vraiment »
Bourses santé proposées par le CRIJ Bretagne

En bref : un dispositif destiné à permettre aux jeunes d'être à l'initiative d'actions de proximité en lien avec la santé, via une aide financière et méthodologique.

Description : le dispositif s'adresse aux jeunes de 15 à 25 ans demeurant en Ile-et-Vilaine (35) et souhaitant proposer une action individuelle ou collective sur le thème de la promotion de la santé. Les jeunes doivent constituer un dossier de présentation. Celui-ci sera examiné par un jury qui se réunit quatre fois par an. Les lauréats sélectionnés bénéficieront d'une aide financière et méthodologique pour mener à bien leur action. Depuis sa création, le dispositif a permis de financer une centaine de projets : films d'animation, cartes postales, forums, créations de jeux et autres. Des thèmes aussi divers que l'amour, la sexualité, le bien-être, l'alimentation et, bien entendu, les conduites à risques et les alcoolisations peuvent être abordés.

Evaluation : aucune étude évaluative n'a été réalisée à ce jour. Soulignons toutefois que ce type d'initiative, qui vise à impliquer activement les jeunes dans la réalisation d'actions de prévention, correspond à une démarche recommandée par la littérature. Toutefois, l'efficacité de ce dispositif dépend, sans nul doute, de la qualité du suivi et de l'accompagnement dont les jeunes bénéficieront à chaque étape de leur projet.

Pour en savoir davantage: www.crij-bretagne.com

Critère d'efficacité No 8 : impliquer les jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet

Les programmes les plus efficaces sont ceux qui impliquent les jeunes à chaque étape de leur élaboration. Dans certains pays, comme au Canada par exemple, il serait inconcevable d'élaborer un programme de prévention sans faire appel aux publics cibles. Cette approche repose sur le constat selon lequel le fait de participer à un processus de prévention est une expérience qui, en soi, peut suffire à une prise de conscience et à une modification des comportements, et ce, indépendamment des objectifs poursuivis par le projet :

« Ceux qui planifient ou parrainent des initiatives de prévention doivent en tout temps faire participer les jeunes à la prise de décision. La meilleure façon d'y arriver est d'adopter une approche de développement communautaire qui amènera les jeunes à trouver des solutions à des problèmes qu'ils jugent être les leurs, et à appliquer ces solutions. Peu importe l'issue, le processus peut à lui seul se transformer en une expérience enrichissante de renforcement des capacités personnelles et collectives de changement. Lorsque les jeunes participent à la collecte des données, à la planification du programme, à ses modifications et à son évaluation, ils ont moins tendance à laisser tout tomber en cours de route, et le programme a plus de chances d'atteindre les résultats escomptés ».¹⁰²

Cette approche implique, de la part des adultes, de prendre conscience des multiples compétences dont disposent les jeunes, et d'accepter de travailler en collaboration avec eux.

Critère d'efficacité No 9 : agir en direction des familles

Les parents, premiers acteurs de prévention

La famille est le milieu de vie le plus influent sur les jeunes. Les programmes les plus efficaces sont ceux qui articulent des interventions en direction des jeunes à des interventions en

direction des parents. Les parents jouent un rôle fondamental dans l'éducation et la construction de la personnalité de l'enfant. En ce sens, nous pouvons les considérer comme les tous premiers acteurs de prévention. Les pédopsychiatres soulignent à quel point la qualité des liens intrafamiliaux pourra nourrir le sentiment de confiance en soi et en son environnement que l'enfant va développer, et agir comme facteurs de protection dans un grand nombre de situations. Une autorité bien dosée et posée avec affection de la part de parents qui se sentent légitimes dans ce rôle sera déterminante pour le jeune en construction :

« Les parents sont les premiers acteurs potentiels de la prévention et ce, à double titre. Parce qu'ils sont les acteurs essentiels de l'établissement des liens primaires de confiance entre l'enfant et son environnement et, en miroir, de la confiance de l'enfant en lui-même (...). La véritable prévention, nous l'avons dit, commence bien avant que la question ne se pose. Elle se crée par la qualité des échanges entre l'enfant et sa famille : confiance partagée qui s'appuie sur des règles et des limites clairement posées, évoluant avec l'âge, dont l'objectif, lui aussi clairement exprimé, est l'épanouissement des potentialités de l'enfant et le refus qu'il s'abîme ou qu'on l'abîme. »¹⁰³

L'éclatement récent des structures sociales traditionnelles, reposant sur l'autorité patriarcale, semble avoir provoqué chez un grand nombre de parents une perte de repères éducatifs, et certains ne se sentent plus légitimes pour poser des limites à leurs enfants. Or, plusieurs études mettent en lumière l'influence du style parental dans les modes de consommation d'alcool des jeunes. L'une d'entre elles, qui s'est déroulée en Grande-Bretagne sur une période de trente ans, apporte un éclairage particulièrement intéressant sur ce thème¹⁰⁴ : les chercheurs ont suivi une cohorte de plusieurs milliers de personnes (séparées en groupe pilote et groupe témoin) de la naissance à l'âge de 34 ans, l'objectif étant de mesurer si la manière dont leurs parents les éduquaient avait une influence, à différents âges de leur vie, sur leurs comportements face à l'alcool. Les résultats ont montré que le style éducatif exerce une influence plus importante encore sur les comportements des jeunes que la catégorie socioprofessionnelle, le revenu, l'origine ethnique ou les consommations d'alcool de leurs parents. Ils révèlent que des parents qui accordent beaucoup de temps à leur enfant et savent combiner affection et autorité (attitude que les anglophones qualifient de « *tough love* » ou « *fermeté affectueuse* ») exercent une influence protectrice : à l'adolescence et à l'âge adulte, leur enfant aura moins tendance que les autres à s'engager dans des consommations à risque. Les chercheurs en concluent qu'une éducation reposant sur des limites claires associées à un climat affectueux peut faire toute la différence :

« De plus en plus de données laissent à penser que la manière dont un enfant est élevé a une influence énorme sur ses chances de réussite et de bien-être. Il est aussi démontré que certains styles parentaux sont associés à une série d'effets bénéfiques sur les jeunes, tels que l'atteinte d'un niveau éducatif optimum et le développement de l'autonomie et des responsabilités sociales. Ce sont le genre d'effets qui sont susceptibles de prévenir les comportements d'alcoolisation irresponsable. »¹⁰⁵

STYLES PARENTAUX ET CONSOMMATIONS D'ALCOOL

Bartlett, Grist et Hahn ont dressé la typologie suivante pour décrire les différents styles éducatifs et leur impact possible sur les comportements des adolescents et des adultes en devenir :

Le style « autoritaire » : les parents exercent une discipline forte, reposant sur le contrôle et la punition.

Le style « désengagé » : les parents s'impliquent peu dans l'éducation de leur enfant, faisant preuve d'une faible autorité et de peu d'affection.

Le style « laisser-faire » : les parents se montrent très affectueux mais ne posent pas de limites claires.

Le style « affectueux mais ferme » : les parents se montrent très affectueux tout en posant des limites claires et en faisant preuve d'une autorité mesurée.

Les tendances suivantes apparaissent :

- **Les personnes ayant bénéficié d'un niveau d'affection élevé entre 0 et 5 ans** sont significativement moins portées à boire excessivement à l'âge de 16 ans. A noter l'absence de corrélation entre la discipline exercée sur l'enfant entre 0 et 5 ans et son comportement à l'adolescence : c'est la qualité du lien affectif qui se noue dans la petite enfance qui agit comme facteur de protection essentiel, l'autorité n'ayant pour sa part aucune influence sur ce point.

- **Un style parental désengagé lorsque l'enfant a une dizaine d'années** est associé à des taux deux fois plus élevés de consommation d'alcool excessive à 34 ans. A noter l'absence de corrélation entre l'attitude des parents à 10 ans et le comportement du jeune à l'adolescence, ce qui laisse à penser que si la préadolescence est une période déterminante, c'est surtout pour la construction de l'adulte en devenir, et non pas celle de l'adolescent.

- **Un style parental désengagé à l'âge de 16 ans** augmente considérablement le risque de consommation excessive à cet âge. C'est également un facteur prédictif de risque pour l'âge adulte (34 ans).

- **Une attitude combinant affection et autorité à l'âge de 16 ans** agit comme facteur de protection à la fois à l'adolescence et à l'âge adulte.

Autrement dit, c'est le style parental « affectueux mais ferme » qui aura le plus d'effets bénéfiques en matière de consommation d'alcool. Jusqu'à l'âge de 10 ans, la qualité du lien affectif est le facteur de protection principal. A l'adolescence, le climat affectif reste important, mais la présence de limites claires, de supervision et d'autorité devient toute aussi importante. Les auteurs estiment qu'à l'âge de l'initiation à l'alcool, les parents devraient avoir un dialogue ouvert avec leur enfant tout en interdisant à celui-ci de boire. Selon eux, le fait qu'un adolescent puisse se procurer de l'alcool en milieu familial augmente le risque de consommation excessive. Les auteurs en concluent qu'un adolescent ne devrait pas avoir accès à de l'alcool à l'intérieur du domicile familial.

Pour en savoir davantage :

http://www.demos.co.uk/files/Under_the_Influence_-_web.pdf?1316105966

Les démarches de prévention les plus efficaces envers les parents.

Les interventions visant la petite enfance

En Amérique du Nord, l'efficacité de certains programmes proposant des interventions dès la petite enfance au domicile de familles à risque a été largement démontrée. Très concrètement, ces programmes s'organisent autour de visites régulières, par des professionnels du soin ou de la pédiatrie, auprès des parents de jeunes enfants de moins de deux ans, l'objectif de ces visites étant de les aider et de les conseiller dans leurs fonctions parentales. Les évaluations ont montré que ce type d'intervention permettait de diminuer les cas de maltraitance et, à plus long terme, la délinquance juvénile. D'autres effets bénéfiques sont rapportés, telle qu'une diminution des consommations de drogues et d'alcool par les parents et même, après plusieurs années, un retard de l'initiation à l'alcool par les jeunes. Le grand défi soulevé par ce type d'intervention concerne l'identification des familles les plus à risque. Il importera de développer des outils qui permettront aux professionnels œuvrant auprès des familles d'évaluer les situations, sur la base de certains indicateurs psychosociaux, par exemple (pauvreté, histoire familiale, consommation de drogues et d'alcool par les parents...). Un risque de stigmatisation des populations concernées existe. Une grande vigilance devra donc être apportée.

*« Les programmes d'éducation de la petite enfance, qui font participer les parents et les appuient dans la prestation des soins à leurs enfants, et qui sont assortis de visites à domicile, se sont avérés efficaces pour la prévention de la consommation et d'autres problèmes plus tard. (...) Les programmes de prévention sélective ont tendance à être plus efficaces que les programmes de prévention universelle pour ce qui est d'opérer des changements chez les jeunes à risque, mais ils comportent d'importants inconvénients dont il faut tenir compte, par exemple, l'éventualité d'une stigmatisation et des problèmes à la sélection. Il y a danger aussi d'oublier que le contexte social de la communauté est un des plus grands facteurs de changement ».*¹⁰⁶

Exemple No 10
RECHERCHE-ACTION CAPEDP (« CAPE ET D'EPEE »)

Secteur de pédopsychiatrie de l'hôpital Bichat et
Laboratoire de recherche de l'Etablissement public de santé Maison-Blanche
Ile-de-France

En bref : un programme expérimental dont l'objectif est de soutenir la parentalité et de promouvoir la santé mentale de l'enfant, à travers des visites régulières, par des professionnels, à de jeunes mères en situation de vulnérabilité psychosociale.

Description : mise en place en 2006, cette recherche action, financée par l'INPES et le *Protocole hospitalier de recherche clinique*, vise à évaluer les effets d'une intervention préventive réalisée en milieu familial suite à la naissance d'un enfant. Le programme repose sur les théories développementales selon lesquelles la qualité des relations instaurées dans la toute petite enfance a un impact sur le développement ultérieur de l'enfant, et notamment sur celui de ses compétences psychosociales. Inspiré de programmes mis en œuvre en Amérique du Nord à destination de populations défavorisées, CAPEDP vise à renforcer le système français de prévention universelle dispensée par la Protection maternelle et infantile (PMI) en s'adressant de manière plus ciblée à des familles en situation de difficulté. Suite à un repérage, effectué en maternité dès le sixième mois de grossesse, des professionnels vont intervenir régulièrement auprès des familles jusqu'aux deux ans de l'enfant. Des psychologues, formés spécifiquement aux interventions préventives à domicile, vont se rendre régulièrement au domicile des parents afin d'aider ceux-ci à mieux prendre soin du bébé et à renforcer leurs compétences parentales. Les thématiques abordées pourront porter sur le développement psychomoteur de l'enfant, la relation mère-enfant, le décodage des pleurs du nourrisson, les aides disponibles ou autres, et ce en fonction des besoins de chaque famille.

Evaluation : la recherche action repose sur un protocole d'évaluation comparant un groupe de 200 familles bénéficiant de l'action à un groupe identique de 200 familles qui bénéficient des services habituels (maternité, PMI, pédiatrie...). Les résultats seront bientôt connus. A noter que ce programme s'inspire d'initiatives nord-américaines dont les impacts positifs ont été évalués.

Pour en savoir davantage:

<http://www.inpes.sante.fr/slh/pdf/sante-homme-398.pdf>

<http://www.psychologie-communautaire.fr/cmsmadesimple/index.php?page=capedp>

**Les interventions qui visent
l'amélioration des compétences
parentales et des relations intrafamiliales**

Comme le souligne l'INSERM, « *la famille est un important facteur de prévention, et améliorer les relations intrafamiliales est aussi un des moyens privilégiés à promouvoir.* »¹⁰⁷ Les experts estiment que les programmes visant les parents peuvent être particulièrement efficaces

pour réduire la consommation de drogues et d'alcool des jeunes. Pour cela, les interventions doivent avoir pour objectif le renforcement de la disponibilité et des compétences parentales. Il s'agira d'inciter les parents à s'impliquer davantage auprès de leurs enfants tout en leur apportant une aide et des outils concrets en vue de l'amélioration de leurs compétences parentales. Le travail pourra également porter sur l'amélioration de la communication à l'intérieur de la famille, la gestion non violente des conflits, la bienveillance etc. Il peut aussi être intéressant de travailler avec les parents autour de la question leur propre consommation d'alcool.

« On pourra par exemple leur apprendre à clarifier et à expliquer les valeurs à leurs enfants, à être des modèles de bon comportement, à comprendre les besoins des enfants et l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, à communiquer efficacement avec leurs enfants, à développer des techniques de résolution des problèmes, à passer des contrats avec les enfants et à adopter un mode de gestion démocratique de la famille. Les parents ont aussi besoin d'informations précises sur les diverses substances et les effets de l'abus, afin de pouvoir en discuter en toute connaissance de cause avec leurs enfants. »¹⁰⁸

Une des principales difficultés concernant les interventions parentales tient au fait qu'en général ce type de programme attire assez peu les parents. Plusieurs solutions pourront aider à remédier à ce problème. La première consistera à promouvoir les programmes parentaux à travers un ensemble de supports destinés à « préparer le terrain » et « normaliser » leur présence. Les médias, par exemple, pourraient contribuer à les faire connaître et à les valoriser. Des actions de communication pourraient également être menées dans différents lieux, comme le milieu du travail par exemple, l'idée étant de familiariser les parents avec ce type de programme et de les aider à prendre conscience, le cas échéant, d'un éventuel besoin d'aide. Organiser une intervention ponctuelle sur le thème de la parentalité risque d'être peu efficace : il sera bien plus pertinent de veiller à l'enracinement à long terme de ces programmes dans la vie des quartiers. En effet, les parents seront d'autant plus enclins à participer à ce type d'initiatives qu'ils les percevront comme étant pérennes et institutionnalisées.

Les thérapies familiales

Dans le cas des familles à haut risque, il peut être nécessaire de mettre en place des thérapies familiales. Celles-ci peuvent avoir des résultats efficaces sur de nombreux aspects : amélioration des relations intrafamiliales, renforcement des compétences parentales voire même une diminution des consommations d'alcool des différents membres de la famille.

Exemple No 11
« Strengthening Families Program (SFP) », Etats-Unis.

En bref : un programme à destination d'enfants de 7 à 11 ans issus de familles à haut risque, fondé sur le postulat selon lequel une intervention familiale adaptée et effectuée au bon moment peut permettre de retarder l'initiation à l'alcool des jeunes, tout en améliorant la qualité des relations intrafamiliales.

Description : initié en 1983, ce programme a tout d'abord été mis en œuvre aux Etats-Unis, dans des centres de désintoxication, des centres psychiatriques, des logements sociaux et autres, avant d'être diffusé dans de nombreux pays. L'idée qui le sous-tend est la suivante : le contexte familial est le facteur le plus influent sur les consommations d'alcool des jeunes. En intervenant auprès des familles de manière adaptée, il est possible de retarder l'initiation à l'alcool, et par conséquent le risque de dépendance à l'âge adulte. Le programme vise donc à améliorer les facteurs de protection et à diminuer les facteurs de risque au sein des familles. Pour ce faire, des séances de deux heures par semaine sont proposées aux familles, et ce, durant 14 semaines. Des mesures incitatives sont prévues pour faciliter la participation parentale sous la forme de services de garde, moyens de transport, repas, allocations, cadeaux... Chaque séance est divisée en deux temps : durant la première heure, enfants et parents travaillent séparément dans des ateliers animés par deux intervenants. La seconde heure est consacrée à la famille. Le volet *parents* est axé sur le développement des aptitudes parentales et, le cas échéant, la réduction de la consommation d'alcool ou de drogues des parents. Le volet *enfant* porte sur l'amélioration des compétences psychosociales, la gestion des émotions, la résistance aux pressions, l'amélioration des connaissances sur l'alcool et les drogues etc. L'heure consacrée aux *familles* vise l'amélioration des relations intrafamiliales. Les méthodes utilisées sont la pratique, l'observation, la rétroaction, la vidéo...

Evaluation : à échelle mondiale, SFP est le programme de prévention qui a su le mieux faire la preuve de son efficacité. Il est d'ailleurs le seul, parmi les centaines d'initiatives étudiées par *Foxcroft Dr et coll* dans leur méta-analyse internationale, dont les résultats à long terme sont jugés suffisamment fiables sur le plan méthodologique pour être scientifiquement validés. Une étude évaluative, menée sur cinq ans et comparant un groupe pilote à un groupe témoin, a mis en évidence les effets positifs du dispositif sur l'enfant et sur sa famille. Par rapport au groupe témoin, les jeunes ayant participé au programme présentent des taux d'initiation à l'alcool plus bas. Leurs consommations d'alcool et de tabac sont plus faibles. Certains parents ont réduit leur propre consommation de substances psychoactives. Les problèmes familiaux sont moins importants. Le rendement de ce programme est estimé de 1 pour 9, ce qui signifie qu'il faut intervenir auprès de 9 enfants pour prévenir un cas de mésusage d'alcool. A noter que les compétences des intervenants sont un facteur clef de l'efficacité du programme.

Pour en savoir davantage:

<http://www.strengtheningfamiliesprogram.org>

(Anglais uniquement)

Critère d'efficacité No 10 : s'intégrer à un dispositif à composantes multiples

Nous l'avons vu tout au long de ce document, un consensus prévaut dans la communauté scientifique internationale autour du constat selon lequel une action de prévention, aussi bien conçue soit elle, ne présente à elle seule que peu d'intérêt : mettre en place une action isolée et ponctuelle risque fort de n'être qu'une perte d'énergie et d'argent. Pour qu'une politique de l'alcool soit efficace, il faut veiller à combiner plusieurs types de mesures qui agiront sur différents aspects du problème, le tout dans le cadre d'un dispositif global impliquant de multiples acteurs. Les dispositifs associant des actions en milieu scolaire et des actions au sein de la communauté, nous l'avons vu, peuvent être efficaces. De manière générale, il est nécessaire de recadrer les stratégies d'action dans le but de coordonner les efforts des acteurs intervenant dans différents milieux. C'est ainsi qu'une politique efficace combinera des mesures visant à limiter l'accessibilité de l'alcool à des actions permettant un renforcement du dépistage et de la prise en charge des jeunes les plus à risques, le tout complété par des interventions en milieu scolaire et des ateliers à destination des parents, et renforcé par des campagnes de sensibilisation à destination du grand public. Pour cela, des efforts seront déployés afin de coordonner le travail des forces de l'ordre, des acteurs de prévention, des services de santé, des acteurs économiques, des associations locales, des médias...

Pour qu'une politique de l'alcool soit efficace, il faut veiller à combiner plusieurs types de mesures qui agiront sur différents aspects du problème, le tout dans le cadre d'un dispositif global impliquant de multiples acteurs.

Une politique de l'alcool ambitieuse ne saurait se passer d'une forte volonté politique au niveau national. Les territoires ont également un rôle clef à jouer dans ce domaine. Les collectivités locales, en plus d'être particulièrement concernées par les questions d'alcoolisation, dont elles ont souvent à assumer le gros des conséquences sociales et financières, sont probablement les plus à même de mettre en place des dispositifs locaux à composantes multiples. Cela peut certes, dans certains cas, relever d'un véritable défi, en raison notamment de l'éclatement des services concernés et du manque de moyens à disposition. Nombreux sont les freins qui pourraient faire obstacle à l'implantation de programmes de ce type. Faire travailler ensemble des professionnels issus de champs aussi divers que celui du soin, de la répression, du commerce ou de l'éducation pourra nécessiter du tact et de la diplomatie. Il pourra être difficile de concilier certains intérêts divergents. Il est possible que les acteurs économiques (débits de boissons, commerçants, professionnels de la restauration et de l'hôtellerie...) se montrent réticents face à des mesures visant à limiter la vente d'alcool ou à renforcer les contrôles policiers autour de certains établissements. Des représentations divergentes liées à l'alcool et à la jeunesse pourront faire obstacle à l'identification d'un objectif partagé, et des efforts devront être menés en vue de la construction d'une culture commune. Enfin, certaines mesures pouvant être mal reçues par le grand public, et ce, en dépit d'une efficacité largement démontrée, les élus locaux pourront être confrontés à des enjeux délicats. Toute l'efficacité de la politique locale visant à réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool dépendra de la solidité des partenariats.

Exemple No 12

Le Réseau d'Elus Référents en Prévention des Addictions, département du Morbihan

En bref : une initiative réunissant au sein d'un réseau actif des élus issus de l'ensemble des communes du Morbihan, dans le but de renforcer les compétences de chacun autour de la question des conduites addictives, et de renforcer la coordination des actions à échelle des Communes et du Département.

Description : la création du réseau est issue d'un travail collaboratif entre les services de l'Etat (Préfecture du Morbihan) et les collectivités locales. Elle est contractualisée via la signature d'une charte entre une commune et la Préfecture du Morbihan. Plus d'une centaine de communes ont d'ores et déjà signé cette Charte. Le réseau, animé par un comité de pilotage, vise à faciliter les échanges, les rencontres et la formation des élus identifiés comme personnes ressources sur la thématique. Des formations et des outils sont proposés aux membres du réseau, parmi lesquels un guide pratique constitué de fiches proposant des conseils concrets en cas de situation délicates. Ce document est téléchargeable sur plusieurs sites dont l'Association des Maires de France : www.amf.asso.fr

Évaluation : une évaluation est en cours avec pour objectifs de vérifier le degré d'utilisation du guide par les élus, de mesurer l'impact du dispositif et de repérer d'éventuels besoins complémentaires. Les résultats seront connus fin septembre 2013.

Pour en savoir davantage:

http://www.morbihan.pref.gouv.fr/sections/les_missions_de_l_et/assurer_la_securite/sante_et_consommatio/prevention_des_condu/prevention_des_condu/downloadFile/attachedFile/DPress_conduites_addictives_280909.pdf?nocache=1254139520.9

<http://www.pays-auray.com/pdf/douarnez.presentation.pdf>

II.2. Critères d'inefficacité et effets iatrogènes

La recherche a mis en évidence le fait que certains programmes de prévention peuvent avoir des effets iatrogènes, c'est-à-dire qu'ils peuvent entraîner une augmentation des comportements qu'ils visent à réduire. L'étude la plus célèbre sur cette thématique, celle de Werch et Owen,¹⁰⁹ permet d'identifier les principales caractéristiques des programmes à effets iatrogènes :

- Ils utilisent des formats de groupe, lesquels peuvent engendrer une dynamique favorisant « l'entraînement à la déviance ». Lors des ateliers de prévention, certains adolescents, plus âgés, peuvent par leur comportement (ricanements, partage de leurs expériences de consommation...) influencer les jeunes. Le manque d'expérience de l'animateur peut être à l'origine de ce phénomène.
- La moitié de ces programmes utilisent des stratégies de résistance aux influences sociales. Il est possible que cela pique la curiosité des jeunes ou leur sens du risque.
- Certains ont tendance à viser plusieurs substances à la fois plutôt qu'une seule. Par contraste, certains produits peuvent sembler moins nocifs que d'autres (ex : cannabis vs héroïne.)

Pour éviter ces situations, il est recommandé de¹¹⁰ :

- Former des groupes plus petits

- Veiller à ce que les groupes soient homogènes par rapport à leur expérience des psychotropes.
- S'assurer que les formateurs soient formés au processus d'entraînement à la déviance et sachent les déjouer et, éventuellement, solliciter la participation de jeunes légèrement plus âgés que le groupe comme co-animateurs.

D'autres facteurs d'inefficacité sont identifiés dans la littérature :

Facteur d'inefficacité 1
Les actions visent uniquement la transmission d'information

Nous l'avons vu plus haut, transmettre de l'information ne saurait suffire. Plus encore, comme le mentionne Daniel Bailly, cette démarche peut même s'avérer contre-productive :

« L'idée sur laquelle reposent ces interventions est simple : plus les adolescents seront avertis et informés des risques liés à la consommation du tabac, de l'alcool et des drogues, plus ils développeront un état de défense à l'égard de ces produits (...). A ce titre, il a été clairement démontré que ces actions d'informations avaient plutôt tendance à susciter la curiosité des adolescents et à les amener à expérimenter les produits dont on leur a parlé. »¹¹¹

Facteur d'inefficacité 2
Les sessions sont animées par des intervenants non crédibles pour les jeunes

Si l'intervenant est perçu par les jeunes comme quelqu'un qui ne partage ni leurs intérêts ni leurs préoccupations, ou s'il s'adresse au groupe sans prendre en compte les différences entre les individus, il y a fort à parier que l'intervention sera sans effet,

voire contre-productive. De la même manière, si l'intervention véhicule un message contraire à l'expérience des jeunes (exemple : « être ivre n'a rien d'amusant ») ou si les recommandations formulées semblent irréalistes (du type « il suffit de dire non »), il est probable que les jeunes la jugent simpliste et sans intérêt.

Facteur d'inefficacité 3
Les interventions reposent sur des messages faisant uniquement appel à la peur, ou exagérant les risques encourus

Des messages de ce type peuvent « susciter le scepticisme, l'irrespect, la résistance ou d'autres réactions à risque. Ils peuvent même enlever toute motivation à régler un problème, surtout lorsqu'aucune stratégie d'adaptation ne les accompagne ou lorsque les conséquences sont présentées comme étant

inévitables. »¹¹² Par ailleurs, certains auteurs mettent en garde contre les interventions répressives de la police dans les établissements scolaires. En Belgique, un collège d'experts appelé par la Communauté française et la Région wallonne estiment notamment que :

« les interventions policières musclées (du style fouille intégrale avec chiens policiers) ou plus surnoises (caméras et souricières par exemple) (doivent être) proscrites car contre-productives dans l'enceinte scolaire. L'école doit être un lieu où la pédagogie et l'éducation priment sur la prévention de la criminalité et de la délinquance. La médiatisation des opérations sécuritaires étant également à proscrire. »¹¹³

Facteur d'inefficacité 4
Les interventions sont organisées en
réponse à une crise

Pour être efficace, les interventions doivent s'inscrire à l'intérieur d'un programme durable. Les interventions ponctuelles et isolées n'ont que peu, voire pas du tout d'efficacité, surtout lorsqu'elles répondent à une situation d'urgence :

« Si le public perçoit un « état de crise », il pourra répondre massivement, mais ce sera un feu de paille. Pour s'assurer du soutien à long terme à l'égard de leur programme et des efforts de prévention en général, les promoteurs doivent faire valoir leur propre programme et appuyer les messages qui insistent sur le fait que les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues ne sont pas un état de crise passager, mais une constante dans notre société. »¹¹⁴

II.3. Focus sur la prévention en milieu scolaire

L'école est reconnue comme formant le deuxième milieu de vie le plus influent après la famille. Un des avantages de cette institution, en termes de prévention, tient au fait qu'elle permet d'atteindre la totalité d'une classe d'âge. Il semble donc pertinent d'y développer des actions de prévention. Malheureusement, de nombreux auteurs estiment que les interventions menées en milieu scolaire sont la plupart du temps inefficaces. Certains travaux laissent à penser que les actions qui visent des substances telles que le tabac ou les drogues illicites réussissent davantage à réduire les consommations que celles qui portent sur l'alcool, la raison étant que les habitudes liées à l'alcool semblent être plus résistantes au changement.¹¹⁵ La plupart des études indiquent que les interventions réalisées en milieu scolaire peuvent, certes, avoir des effets en termes d'amélioration des connaissances et des représentations liées à l'alcool, mais qu'il est rare que ces effets soient suivis de changements dans les comportements. Mais si, de fait, les évaluations réalisées peinent à mettre en évidence d'éventuels effets positifs, il serait erroné d'en conclure que ces interventions sont indubitablement vouées à l'échec. Au contraire, il semble raisonnable de considérer le milieu scolaire comme pouvant être un acteur important de la prévention, à condition bien entendu que certains critères d'efficacité soient respectés. Nous l'avons vu, l'école est un milieu de vie particulièrement influent après la famille et devrait être, à ce titre, un milieu d'intervention privilégié. Outre le fait que les publics y sont « captifs », ce qui facilite la diffusion des messages de prévention, l'école permet de diffuser un message universel répondant à deux droits fondamentaux : le droit à l'éducation et le droit à la santé. L'école permet également d'assurer une continuité d'actions réparties sur plusieurs années, et évoluant avec l'enfant ou l'adolescent. Enfin, elle peut être un milieu privilégié de dépistage et d'orientation.

« Force est de rappeler que l'absence de preuve d'efficacité n'implique pas nécessairement qu'une mesure doive être abandonnée. Par exemple, le fait qu'aucune étude n'ait montré les effets durables de l'éducation ne prouve pas que ces effets soient inexistantes. Il est possible que ces activités aient des effets à long terme qu'il est très difficile de séparer des autres influences dans les études scientifiques. Par conséquent, il serait inapproprié de stopper l'éducation sur l'alcool et de ne pas l'insérer dans une stratégie de prévention locale. »¹¹⁶

Les critères de qualité s'appliquent, bien évidemment, au milieu scolaire comme aux autres milieux. Au risque de nous répéter, rappelons que les études évaluatives ont démontré que les stratégies les plus efficaces étaient celles qui combinaient les interventions s'adressant directement aux jeunes à des interventions visant l'ensemble de la communauté, dont les parents. Il importe également de mettre en œuvre des programmes pensés sur le long terme, qui s'inscrivent dans une démarche globale et

privilégient des méthodes éducatives ayant fait leurs preuves. Les autres critères d'efficacité identifiés par la littérature sont les suivants :

Mettre en place un programme réparti sur toute la durée du cursus

Il est aujourd'hui reconnu que les actions de prévention devraient débuter bien avant que les jeunes n'aient commencé à consommer, et être intégrées dans l'ensemble du cursus scolaire. Des chercheurs canadiens soulignent que « *les efforts de prévention des écoles doivent*

commencer dès la maternelle et se poursuivre tout au long du secondaire. Les messages doivent être répétés et renforcés. »¹¹⁷ En France, l'INPES recommande lui aussi qu'au fil des ans, des interventions reprennent « *les différents éléments à aborder tout au long de la scolarité des enfants en les adaptant à leur expérience et à leur niveau de maturité et en les coordonnant avec les programmes scolaires.* »¹¹⁸ Un projet de prévention efficace se déroule en effet dans la durée, tout au long du parcours scolaire, et s'intègre dans le projet d'établissement. Elles doivent s'adapter au stade de développement du jeune. Or, on constate que le plus souvent les pratiques de prévention sont hétérogènes : ponctuelles, en réponse à une situation de crise ou parfois sur l'année scolaire. Travailler sur la durée nécessite des financements pluriannuels, du temps dédié au projet, un soutien de la direction de l'établissement et de l'administration de tutelle ainsi que une inscription dans le projet d'établissement. Autant de conditions parfois difficiles à réunir.

Agir sur le climat scolaire et l'environnement immédiat

Pour être efficaces, les interventions s'adressant aux enfants et aux adolescents doivent être accompagnées de mesures visant la modification de l'ensemble de l'environnement scolaire. Un climat scolaire positif est un facteur

« protecteur » vis-à-vis des conduites addictives. Ainsi favoriser les bonnes relations entre les jeunes, les adultes, respecter des règles de vie commune, mais également aider les élèves à régler les problèmes qu'ils rencontrent, quel que soit le niveau de gravité perçue (maltraitance, suicide, rackets, ou vols de téléphone mobile, d'ordinateur portable, gestion de son profil sur un réseau social...) peut contribuer à diminuer les conduites à risque et les consommations. Dans la littérature, de nombreux programmes de prévention des conduites addictives cherchent à améliorer le climat scolaire, à diminuer toute forme de violence. Le climat scolaire a, en effet, un fort impact sur la santé et le bien-être des élèves. Les écoles promotrices de santé en font une de leurs priorités.

Plusieurs études montrent que les adultes en charge de l'éducation des jeunes manquent eux aussi de repères sur la question des consommations d'alcool. L'INSERM, entre autres, estime que « *les professionnels de santé, mais aussi de l'éducation, n'ont pas toujours des idées claires et bien étayées sur les dangers de l'alcoolisation.* »¹¹⁹ L'institut recommande la mise en place d'initiatives visant à améliorer les connaissances et les compétences de ces professionnels. Le personnel enseignant et non enseignant devrait être visé par ce type d'initiatives. Comme le souligne Daniel Bailly :

*« Les actions menées auprès de l'enfant et de l'adolescent n'ont d'intérêt et de sens que si elles s'accompagnent des changements nécessaires dans leur environnement (...). Autrement dit, pour être efficaces, les actions de prévention ne doivent pas se centrer uniquement sur les enfants et les adolescents. Elles doivent aussi impliquer tous les acteurs intervenant auprès d'eux, c'est-à-dire non seulement les parents mais aussi les enseignants, les professionnels de la santé et les professionnels du champ socio-éducatif. »*¹²⁰

Une des priorités pour le milieu scolaire devrait concerner l'amélioration des compétences des professionnels en matière de repérage des consommations à risques des jeunes. Le rôle des infirmières scolaires en termes de prévention individuelle est déjà reconnu. Mais d'une manière générale, et à condition d'être bien formés, tous les professionnels œuvrant auprès des jeunes devraient savoir comment aborder avec ces derniers la question des consommations d'alcool. Le fait de dialoguer avec

les jeunes sur ces thématiques ne devrait pas être réservé à des intervenants extérieurs. Le cas échéant, chaque adulte devrait être capable d'identifier une situation critique et de proposer l'orientation appropriée. Les démarches de type « repérage précoce et intervention brève » (RPIB), lorsqu'elles sont menées de manière adéquate, ont largement fait la preuve de leur efficacité. La France gagnerait à s'inspirer de ce qui se fait ailleurs, où d'autres acteurs que les seuls professionnels de santé sont formés au RPIB. Au Canada, par exemple, on considère que l'ensemble des adultes impliqués dans le secteur de la jeunesse (enseignants, animateurs...) devrait savoir déceler les situations problématiques et orienter les jeunes vers les structures appropriées. Des outils leurs sont proposés pour les aider à acquérir les compétences nécessaires (voir exemple No 13).

Enfin, il est primordial que les programmes de prévention fassent partie intégrante des projets d'établissement. En outre, ils devraient pouvoir reposer sur les forces vives internes et non pas sur la seule compétence d'intervenants extérieurs (associations ou autres). Il faut se méfier de la tentation qu'il pourrait y avoir de déléguer la gestion de la consommation d'alcool à des « experts » du domaine. Il importe au contraire de privilégier la formation des personnels impliqués au quotidien auprès des élèves. Le dimensionnement des projets doit être pensé de manière réaliste, en prenant garde de ne pas concevoir un programme trop ambitieux ou trop coûteux impossible à maintenir dans le temps. Pour résumer, soulignons les trois grands écueils qu'il conviendra d'éviter :

- La conception d'interventions en réponse à une situation de crise, mises en place dans l'urgence.
- L'implantation de programmes reposant principalement sur des intervenants extérieurs à l'établissement, et ne mobilisant que très peu le personnel interne.
- Le développement de programmes négligeant la formation des enseignants

GROUPE D'EXPERTS

« PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU SCOLAIRE »

Au cours de l'année 2012, un groupe d'experts s'est mobilisé, avec le soutien de l'Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et le Sida (AIRDDS), afin de tracer les grandes lignes de ce que pourrait être une démarche efficace de prévention des conduites addictives en milieu scolaire en Bretagne. Les échanges au sein du groupe, alimentés par des éléments théoriques issus de la littérature scientifique, ont permis de faire émerger une vision forte et partagée par l'ensemble des participants. Au terme de son mandat, le groupe a souhaité prendre officiellement position de manière à plaider pour une approche de la prévention qui considère le respect et l'intérêt des jeunes comme formant une priorité absolue, tout en se fondant sur des données probantes scientifiquement validées. Le groupe considère que, pour être efficaces, les actions de prévention des conduites addictives en milieu scolaire doivent respecter 21 recommandations faisant l'objet d'un consensus entre la communauté scientifique et les acteurs de terrain. Ces recommandations doivent être considérées comme des éléments *a minima* devant impérativement être pris en compte pour l'élaboration de toute démarche de prévention. Le groupe d'experts précise que les recommandations pour lesquelles il se mobilise sont connues et reconnues depuis plusieurs années par des instances officielles telles l'INSERM ou l'INPES, et que l'Education Nationale, elle-même, en fait la promotion dans ses outils internes. Force est toutefois de constater que les objectifs affichés dans les textes de référence sont peu appliqués, et ce, pour des raisons multiples : manque de moyens, réticence au changement, préoccupations insuffisamment partagées par tous, priorités politiques orientées vers d'autres objectifs... Les membres du groupe d'experts invitent donc l'ensemble des acteurs à renforcer leur engagement en faveur d'une conception moderne et proactive de la prévention des conduites addictives en milieu scolaire.

Les 21 recommandations identifiées par le groupe sont les suivantes :

1. Impliquer tous les partenaires
2. Impliquer des intervenants compétents
3. Impliquer les parents
4. Impliquer des jeunes formés à la prévention
5. Utiliser des modèles théoriques validés
6. Evaluer les interventions
7. S'appuyer sur les instances de concertation de santé et de citoyenneté
8. Travailler dans la durée en cohérence avec le projet d'établissement
9. Intervenir précocement sur ces questions de prévention des consommations
10. Délivrer des messages positifs
11. Favoriser un bon climat scolaire
12. Agir sur les déterminants de santé pour lutter contre les inégalités sociales de santé
13. Bien connaître la population des jeunes
14. Utiliser des méthodes interactives et pas uniquement la transmission d'information
15. Développer les compétences sociales et civiques, l'autonomie et l'initiative des jeunes.
16. Développer des compétences personnelles (de vie) chez les jeunes
17. Développer des compétences d'adaptation sociale chez les jeunes
18. Proposer des actions ciblées aux jeunes ayant des comportements à risque
19. Développer des stratégies de réduction des risques
20. Proscrire les stratégies d'appel à la peur et les témoignages de vie
21. Proscrire les propos moralisateurs

Pour en savoir davantage : www.cirdd-bretagne.fr

S'intégrer à un dispositif à composantes multiples

Concernant le milieu scolaire, les méthodes le plus efficaces sont celles qui combinent des interventions à destination des jeunes à des interventions visant les parents (comme

par exemple les formations visant l'amélioration des aptitudes parentales et des relations intrafamiliales). Les efforts devraient aussi se concentrer sur le renforcement des liens avec les acteurs extérieurs au milieu scolaire. Il est fondamental de coordonner les actions internes à l'établissement avec celles issues du reste de la communauté, dans le cadre d'un dialogue avec les collectivités locales, les forces de l'ordre, les acteurs spécialisés (CSAPA, CJC...), les associations de parents, les services des urgences des hôpitaux, les commerçants etc. Une intervention ponctuelle et circonscrite au milieu scolaire risque d'être inutile. Seule, une approche multidimensionnelle impliquant la communauté au sens large pourra avoir des effets à long terme.

En résumé, voici les principales recommandations issues de la littérature concernant la mise en œuvre de programmes de prévention en milieu scolaire :

1. Les programmes de prévention doivent relever d'une approche globale de promotion de la santé, et prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé. Ils doivent reposer sur des théories validées.
2. Des actions régulières doivent être proposées aux enfants et aux adolescents sur toute la durée de leur cursus scolaire. Les interventions en direction des jeunes doivent être adaptées à leur niveau de maturité et à leurs besoins spécifiques. Elles pourront viser des éléments tels que le renforcement des compétences psychosociales (primaire), le retardement de l'initiation à l'alcool (collège), la réduction des risques (lycée)...
3. Les interventions doivent reposer sur des méthodes pédagogiques efficaces. Les intervenants doivent être bien formés. Les informations transmises doivent être fiables et objectives. Les intervenants doivent être crédibles aux yeux des élèves.
4. Les interventions doivent partir du vécu des jeunes. Ceux-ci doivent être impliqués dans l'élaboration, la réalisation et l'évaluation des programmes.
5. Les actions ciblant directement les jeunes doivent être combinées à des actions visant la modification de l'environnement scolaire. Des formations à destination des personnels éducatifs et non éducatifs doivent être proposées.
6. Tous les personnels de l'établissement doivent être sensibilisés aux questions de repérage des consommations à risque et d'orientation.
7. Des interventions à destination des parents doivent être proposées.
8. Les programmes doivent être coordonnés avec les initiatives extérieures au milieu scolaire.

II.4. Focus sur le repérage précoce et les interventions brèves

Nous n'approfondirons pas ici la question du traitement de l'alcoolisme, bien qu'il s'agisse d'un volet important des politiques de l'alcool. De nombreux travaux portent sur l'efficacité des différentes modalités de prise en charge des personnes alcoolo-dépendantes.¹²¹ Il arrive certes que des jeunes, y compris des mineurs, souffrent de dépendance alcoolique, mais celle-ci s'installe généralement à un âge plus avancé. Si le choix a été fait de ne pas traiter dans le présent manuel, des enjeux relevant du domaine des soins, nous avons toutefois jugé utile de tracer le portrait de l'état des connaissances quant à l'efficacité des approches de type « repérage précoce et intervention brève ». Située à la frontière de la prévention et du soin, la généralisation du RPIB est considérée dans la littérature scientifique comme une mesure particulièrement efficace, permettant d'amener de réelles modifications dans les comportements des buveurs.

L'OMS estime qu'en Europe la prévalence des troubles liés à l'alcool est assez élevée puisqu'un adulte sur six consommerait de manière excessive (à savoir au moins 40 g d'alcool par jour pour un homme et 30 g pour une femme). Les personnes qui font un usage dangereux ou nocif de l'alcool pourraient tirer profit d'un entretien personnalisé assorti de conseils ciblés. A l'heure actuelle, on estime que seuls 5% des individus qui en auraient besoin bénéficieraient d'une intervention de ce type : *« seulement 1 personne sur 20 s'adonnant à une consommation d'alcool dangereuse ou nocive est effectivement repérée et identifiée, et bénéficie de brefs conseils de la part d'un prestataire de soins primaires. »*¹²² Ceci est d'autant plus regrettable que l'on sait que les interventions brèves, menées de manière adaptée, figurent parmi les mesures les plus efficaces pour modifier les comportements. L'OMS recommande même que chaque patient bénéficiant de services de soins primaires, quel que soit le motif de consultation, bénéficie d'un repérage précoce et d'une intervention brève. Les approches s'inspirant de la méthode de l'entretien motivationnel sont les plus intéressantes. Dans cette optique, l'intervenant adopte une attitude empathique mettant l'accent sur la collaboration et le respect. Loin de tout jugement moralisateur, il a essentiellement pour rôle d'inciter le patient à prendre conscience de sa situation face à l'alcool et d'aider à identifier les ressources et compétences internes dont il dispose. Des études réalisées dans plusieurs pays ont comparé des groupes pilotes ayant bénéficié de ce type d'entretien avec des groupes témoins. Elles ont montré que les interventions brèves (surtout lorsque le patient est rencontré plusieurs fois) ont pour effet une réelle diminution des consommations d'alcool (certains auteurs évoquent une diminution pouvant atteindre 34%). On estime que les effets positifs continuent à se faire ressentir 6 à 12 mois après l'intervention, et que les gros buveurs y sont particulièrement sensibles.¹²³ Une revue de littérature réalisée en Angleterre montre que les interventions délivrées par des médecins dans leur cabinet de consultation sont plus efficaces que celles qui se déroulent dans les services d'accueil des urgences, où les patients peuvent encore être en état d'ébriété. Si certains travaux montrent que les hommes sont davantage sensibles à ce type d'interventions que les femmes, d'autres ont des résultats inverses. La question de l'efficacité de cette mesure en fonction du genre n'est donc pas tranchée. Un aspect est toutefois reconnu par l'ensemble des experts, à savoir le fait que le RPIB est une initiative à la fois efficace et peu coûteuse qui devrait être mise en place systématiquement. Aux États-Unis, une étude expérimentale a même permis de pointer le fait que l'implantation du RPIB dans les services de santé primaire avait permis à la société de réaliser des économies colossales, grâce à la diminution des cas d'admission aux urgences, des actes de délinquance et des accidents de la circulation. Les auteurs soulignent que si d'autres aspects avaient été considérés dans l'étude, comme par exemple la réduction de l'absentéisme au travail, les bénéfices mesurés auraient été encore plus élevés.¹²⁴

Le manque de formation des soignants est le principal frein à la généralisation du RPIB. Certains professionnels se montrent réticents à l'idée d'aborder le thème de l'alcool avec leurs patients, considérant qu'il s'agit là d'une question d'ordre privé pour laquelle la personne n'est pas venue consulter. Des idées reçues sur l'alcool et sur ce que serait une « consommation raisonnable » viennent également faire obstacle à la mise en place d'un dialogue systématique. A l'heure actuelle, en France, une partie seulement des professionnels de santé est formée aux interventions brèves et aux entretiens de motivation. Dans ces conditions, la stratégie la plus efficace sera de sensibiliser et de former l'ensemble de ces acteurs. Plus encore, de telles interventions peuvent être effectuées de manière performante par des professionnels extérieurs au champ de la santé. Certains spécialistes, à l'instar du médecin Philippe Castera, plaident pour une meilleure formation des médecins généralistes, mais aussi pour une sensibilisation de l'ensemble des adultes intervenant au contact de la jeunesse. Selon eux, chaque adulte doit se sentir concerné par le soutien aux adolescents en difficulté :

*« Pour être efficace, il faut savoir mobiliser tous ceux qui entourent le jeune (...). Je pense que nous avons, comme médecins, une place particulière, mais nous avons besoin de tous les professionnels qui œuvrent dans des structures que fréquentent les jeunes. Et notamment tout professionnel que le jeune va identifier comme légitime. Ce sont les professionnels exerçant dans le cadre éducatif scolaire (collège, lycée etc.). Ce peuvent être, par exemple, des éducateurs sportifs. Ces acteurs-là doivent être informés des signes ou des marques d'un comportement qui poserait quelques interrogations. Sans doute, des formations spécifiques sont à envisager, ne serait-ce que dans un parcours d'orientation. Nous avons besoin de tous. »*¹²⁵

Exemple No 13 **L'étude AURAIA (Rennes, Ille-et-Vilaine)**

En bref : ce projet expérimental porte sur les effets d'un dispositif visant à améliorer la prise en charge des jeunes admis aux urgences hospitalières pour un motif lié à une consommation excessive d'alcool. Le projet fait l'objet d'un partenariat entre le CHU de Rennes, l'AIRDDS et l'OFDT. Il consiste en une étude clinique réalisée au sein du CHU (octobre 2011 à juillet 2012, du jeudi soir au dimanche matin). Les jeunes repérés lors de l'admission aux urgences sont invités à participer à cette étude sur la base du volontariat, une fois leurs capacités relationnelles redevenues correctes.

Description : l'objectif principal du projet est de diminuer les dommages sanitaires et psychosociaux liés aux consommations d'alcool par les jeunes. Le public cible est constitué des jeunes de moins de 25 ans admis aux urgences du CHU de Rennes pour un motif lié à une consommation excessive d'alcool. Le projet vise à améliorer le repérage et la prise en charge de ces jeunes, à travers l'amélioration des connaissances et des compétences des professionnels intervenant aux urgences, d'une part, ainsi que l'expérimentation d'un temps d'intervention motivationnelle. Cette intervention se déroule sous la forme d'un entretien en face à face, de 45 minutes à 1h30, quelques jours après l'admission, suivi de deux rappels téléphoniques mensuels pour refaire le point sur les consommations et les prises de risque. Plus concrètement, il s'agit de proposer au jeune un entretien avec un psychologue spécialement formé, dans le but d'aborder de manière approfondie la question de leur consommation d'alcool. L'entretien vise notamment à explorer, avec chaque jeune, les événements à l'origine de l'hospitalisation et, de manière plus générale, l'ensemble de son contexte de vie et de consommation. Dans certains cas, des entretiens sont également menés avec les parents. Au besoin, l'intervenant proposera des orientations adaptées. Le projet comporte également un volet de formation et de mise à disposition d'outils pour les professionnels.

Evaluation : l'évaluation, réalisée par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), repose sur un protocole de type « contrôlé randomisé » comparant un groupe « intervention » à un groupe « témoin » similaire, qui reçoit les services ordinaires. Les jeunes qui acceptent de participer sont répartis dans deux groupes au hasard : un groupe bénéficie de l'intervention motivationnelle (entretien et rappels) et reçoit deux livrets d'accompagnement ; un groupe reçoit uniquement les deux livrets d'accompagnement. Tous les jeunes remplissent deux questionnaires sur leurs consommations et leurs prises de risque lors de l'admission, puis trois mois après l'admission. 263 jeunes ont accepté de participer à cette étude, sur 541 jeunes repérés. 92 jeunes ont bénéficié de l'intervention motivationnelle (un entretien et deux rappels) – 24 parents de mineurs et un parent de majeur. 107 jeunes sont sortis prématurément de l'essai (perdus de vue ou changement d'avis), 156 jeunes ont suivi la totalité du protocole.

Résultats : l'évaluation met en évidence des effets positifs au niveau des pratiques professionnelles : formation des professionnels hospitaliers sur des thèmes liés à l'alcoolologie, renforcement des liens entre les différents acteurs du soin, les associations, les services de secours, la ville de Rennes, meilleure connaissance des consommations des jeunes... Des effets positifs sont également constatés sur les publics cibles, tels que l'amélioration du repérage des jeunes admis avec une consommation d'alcool (mesure du taux d'alcoolémie à l'admission) et la distribution systématique d'information à ces jeunes. La majorité des jeunes rencontrés (95%) ont une consommation d'alcool « festive ». Ils considèrent leur admission comme un accident. Une minorité des jeunes (4%) a une consommation auto thérapeutique, révélant des problèmes sous-jacents. Le projet permet de réorienter chacun d'entre eux, en fonction du problème identifié. L'opportunité qu'ont les jeunes de bénéficier d'un temps long d'échange avec un adulte est appréciée. Les 3/4 des jeunes transforment l'admission en avertissement pour ne pas recommencer ; les autres banalisent l'admission et déclarent ne pas envisager de modifier leur comportement. Le suivi à un et deux mois permet de revenir sur ce déni. Lors du second appel téléphonique, 9 jeunes sur 10 déclarent qu'ils ne recommenceront pas.

Pour en savoir davantage: www.cirdd-bretagne.fr

Exemple No 14
DEP-ADO (Québec)

En bref : un outil de détection des comportements problématiques de consommation de substances psychoactives chez les jeunes. Organisé autour d'une grille de 17 questions conçue pour être administrée au cours d'un entretien de 10 minutes en face-à-face, il s'adresse aux adolescents de 14 à 17 ans.

Description : le DEP-ADO est un outil créé par l'organisme *Recherche et Intervention sur les substances psychoactives - Québec* (RISQ) et dont l'objectif initial était de faciliter le dépistage des consommations problématiques chez les jeunes en milieu scolaire. Il est aujourd'hui utilisé à grande échelle par de nombreux intervenants, y compris par l'Institut de la statistique du Québec qui l'utilise désormais dans le cadre de ses enquêtes épidémiologiques. Le DEP-ADO se présente sous la forme d'un questionnaire tenant en une page recto-verso, et composé de 17 questions portant sur la fréquence et la régularité des consommations, la précocité de l'initiation aux substances psychoactives, et les conséquences des consommations. Ce questionnaire peut être renseigné directement par le jeune (à condition toutefois que celui-ci soit accompagné par une personne formée) ou bien à travers un entretien d'une dizaine de minutes en face-à-face. Le score total varie entre 0 et 73 points, permettant une graduation de l'échelle de risque autour de trois facteurs : la consommation d'alcool ou de cannabis, la consommation de drogues dites « dures » et les conséquences de ces consommations. Des niveaux de risque sont matérialisés sous la forme d'un code de couleurs faisant référence aux feux de la circulation (rouge pour une consommation problématique, jaune pour une consommation à risque et vert pour une consommation ne présentant pas de risque en l'état actuel des choses). En fonction du résultat, des orientations vers les services les plus adaptés vont pouvoir être proposées (services spécifiques de prise en charge, organismes sociaux, entretiens de prévention ou autres). Idéalement, un entretien de type motivationnel accompagnera l'interprétation du résultat de manière à travailler à partir des intérêts et des motivations du jeune. A noter que le Québec dispose d'un mécanisme d'accueil spécifique pour les jeunes les plus à risque (« feu rouge »), sous la forme d'un « guichet unique » proposant, dans chaque région, un service d'accueil et de prise en charge de ces jeunes.

Evaluation : information non disponible. A noter que le DEP-ADO a été validé pour une population francophone au Québec et en Suisse. En France, il est utilisé dans le cadre d'une étude menée par l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie (IPPSA).

Pour en savoir davantage:

http://www.risqtoxico.ca/risq/www/dep_ado.php

Chapitre III. Principes généraux pour l'élaboration de dispositifs alcool efficaces

Nous avons souhaité terminer ce manuel par une brève description des critères de qualité pour l'élaboration d'un dispositif alcool. L'efficacité d'une initiative, quelle qu'elle soit, dépendra en effet tout autant de la manière dont elle sera pilotée et implantée que de la pertinence de son contenu. Si certains éléments font défaut à un projet, celui-ci aura beau répondre « sur le papier » à l'ensemble des recommandations formulées, il sera voué à l'échec. De nombreux ouvrages traitent des aspects méthodologiques liés au montage et au suivi de projet.¹²⁶ C'est pourquoi nous ne ferons qu'aborder le sujet dans ses grandes lignes. Le lecteur aura par exemple tout intérêt à consulter le manuel « *European drug prevention quality standards* », ¹²⁷ qui présente les principaux critères de qualité, scientifiquement validés, sur lesquels devrait reposer toute action de prévention des addictions (il s'agit probablement du document le plus complet sur le sujet). Nous avons identifié, dans la littérature, sept principaux critères de qualité faisant consensus, à savoir :

1. L'intégration de l'ensemble des acteurs
2. La présence d'une infrastructure de coordination et de suivi
3. L'existence de partenariats solides
4. La disponibilité de financements durables
5. La référence à une assise théorique détaillée
6. Les compétences des acteurs
7. La bonne conception du cycle du projet (intégrant les jeunes à chaque étape)
8. L'anticipation de l'évaluation et de la diffusion des résultats

Intégration de l'ensemble des acteurs

La mise en œuvre d'une politique de l'alcool efficace est un projet nécessairement intersectoriel, la majorité des secteurs de la société étant concernée par les questions d'alcool. Le plus souvent, les actions qui émergent sur un territoire sont dépendantes du promoteur principal : le milieu scolaire développe des actions d'éducation à la santé, les soignants travaillent autour des questions de prise en charge, les forces de l'ordre renforcent les initiatives de contrôle et de sanction, les médias traitent du sujet au gré de l'actualité... Il est rare que l'ensemble des acteurs se concertent pour initier un travail de fond en vue du développement d'une véritable stratégie coordonnée. Dans le cadre d'un programme à composantes multiples, aucun d'entre eux ne doit être oublié : services déconcentrés et décentralisés de l'Etat, structures de prévention, collectivités locales, acteurs du système marchand, services de santé, associations, système éducatif, universités et monde de la recherche, médias, secteur du sport et des loisirs, milieu professionnel... et bien entendu les jeunes eux-mêmes !

Il est, en particulier, important de veiller à ce que les secteurs de la science et de la recherche soient impliqués. Ce sont en effet eux qui vont permettre de dresser des états des lieux quantitatifs et qualitatifs visant à mieux connaître la situation et, par conséquent, à mieux cibler les priorités. Ils vont également pouvoir présenter des préconisations fondées sur les résultats les plus récents de la recherche, et participer à la réalisation d'évaluations de qualité. Nous l'avons dit, il existe dans notre pays un fossé encore trop marqué séparant la science et les actions menées sur le terrain. Les politiques publiques ont pourtant besoin de connaissances scientifiques solides sur lesquelles se baser pour améliorer leurs stratégies. Ces connaissances évoluent constamment : un dispositif efficace devra donc comporter des mécanismes permettant aux nouveaux éléments apportés par la recherche d'être connus par l'ensemble des acteurs et introduits dans la pratique. Même si certaines mesures peuvent aller à l'encontre de leurs intérêts commerciaux, l'industrie des boissons alcoolisées et le secteur de l'hôtellerie et de la restauration ont un rôle à jouer. Ils seront des partenaires utiles dans la mise en œuvre de programmes visant la chaîne de vente d'alcool. Les médias, qui ont une influence notable

sur l'opinion publique, et notamment sur la manière dont la population perçoit les questions liées à l'alcool, devront eux aussi être associés. Leur implication dans les dispositifs locaux sera un levier important pour relayer les messages et participer à la sensibilisation. Enfin, les jeunes eux-mêmes devront être impliqués de manière active dans le dispositif. Il conviendra donc d'identifier des représentants de la jeunesse (membres d'associations ou de conseils de jeunes, bénévoles, militants...) et de les inviter à participer à la réflexion commune.

Présence d'une infrastructure de coordination et de suivi

Pour être efficace, le dispositif devra se doter d'une infrastructure de coordination et de suivi spécialement dédiée à cet objectif. Selon le territoire concerné, cette infrastructure devra être plus ou moins importante et compter sur un nombre plus ou moins élevé de membres. Ces derniers auront pour mission de veiller à la bonne intégration de tous les partenaires, optimiser la circulation des informations, organiser les rencontres, assurer les tâches de secrétariat, participer à la recherche de financement, coordonner la réalisation des différentes actions, superviser les travaux de recherche, diffuser les résultats des expérimentations etc. La présence d'un coordinateur disposant d'un temps de travail suffisant est essentielle. Mais dans certains cas, il faut reconnaître que le manque de moyens pourra être un frein au recrutement d'un professionnel qualifié, et ce, au détriment de la viabilité du dispositif.

Existence de partenariats solides

Concernant le travail en partenariat, trois pré-requis sont incontournables : le consensus sur les objectifs poursuivis, le partage de valeurs et l'adoption d'un système de communication adapté. Il est important que les acteurs réunis au sein du dispositif partagent une certaine culture commune autour de la thématique. Dans certains cas, il pourra être utile d'amorcer, dès le départ, une réflexion sur les perceptions de chacun face à la situation. L'alcool peut, en effet, induire des représentations erronées, et chacun d'entre nous peut développer des idées reçues en fonction de son expérience ou des informations transmises par les médias, notamment. Il importera donc de s'assurer que tous les partenaires aient accès aux mêmes données concernant les consommations d'alcool en Bretagne et sur leur territoire, les conséquences socio-sanitaires, les actions les plus efficaces, les ressources disponibles à échelle locale etc. Au besoin, il pourra être utile de mettre en place des formations en ce sens. Les acteurs devront parfois apprendre à se connaître, voire à dépasser certains clichés pouvant être associés à telle ou telle profession. Les objectifs du programme devront être construits collectivement. Le rôle et la mission de chacun des partenaires devront être clairement établis et délimités. Enfin, il sera particulièrement important de s'assurer que l'information circule de manière fluide et transparente.

Financement durable

Cela peut sembler une évidence, mais il n'est pas inutile de rappeler que la mise en œuvre d'un projet efficace nécessite de mobiliser de manière durable des moyens suffisants. Dès le départ d'une action, il serait opportun de viser le long terme en se donnant pour objectif, lorsque cela est possible, l'intégration de l'action dans les activités de base d'un organisme porteur. Dans l'idéal, une action devrait pouvoir perdurer une fois le financement échu. Du temps et de l'énergie devront par conséquent être dédiés à la recherche de fonds, dans le cadre d'une vision à moyen et long terme.

Assise théorique détaillée

Le contenu de toute action doit être en adéquation avec les données et les recommandations issues de théories validées. Les porteurs de projet doivent impérativement s'appuyer sur une ou plusieurs théories de référence. Nous l'avons dit, la recherche scientifique peut et doit aider les acteurs de terrain à identifier les problèmes. Elle est à même de leur recommander quelles stratégies adopter. Il importe donc que les porteurs d'actions aient facilement et régulièrement accès aux connaissances scientifiques qui leur permettront d'orienter plus efficacement leur travail. Nous sommes loin, ici, de l'image du chercheur isolé dans sa « tour d'ivoire » puisque, pour plus d'efficacité, les politiques de l'alcool devront reposer sur un dialogue ouvert entre les univers de la recherche et ceux du travail de terrain.

« Toutes les politiques et mesures visant à améliorer la santé publique ont besoin d'un ensemble de connaissances solides, et ces recherches et données figurent parmi les instruments les plus précieux et les plus importants d'une société pour jeter les bases de stratégies visant à améliorer la santé publique. Le rôle croissant de la recherche signifie que la communauté scientifique doit être davantage impliquée dans l'élaboration de bases scientifiquement solides, socialement utiles et applicables, concernant les décisions en matière d'alcool (...) En outre, il faut qu'il y ait des mécanismes systématiques garantissant que les nouveaux éléments apportés par la recherche soient effectivement introduits dans la politique et la pratique. »¹²⁸

Compétences des acteurs

Intervenir dans le champ des politiques de l'alcool nécessite de disposer d'une vaste palette de connaissances et d'outils. Les acteurs doivent être bien au courant de la situation et disposer de données statistiques récentes et fiables quant aux consommations et aux conséquences socio-sanitaires. Ils doivent disposer de compétences en matière de développement de projets, d'évaluation et de communication, tout en connaissant les mesures les plus efficaces. Au besoin, ces acteurs devront bénéficier de formations adaptées dans le but d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences.

Cycle du projet bien conçu et intégrant les jeunes à chaque étape

Pour être efficaces, les actions devront être planifiées dans le moindre détail, l'idéal étant d'adopter une « démarche projet » reposant sur quelques étapes incontournables (état des lieux, conception, mise en œuvre, évaluation et diffusion). L'implication des publics cible à chacune de ces étapes est un facteur d'efficacité particulièrement important. Trop souvent, les projets sont développés par des professionnels certes compétents, mais qui négligent de concerter les principaux concernés, en l'occurrence les jeunes. Considérer les jeunes comme de véritables experts, et accepter de les impliquer dans chacune des décisions concernant le programme, est pourtant un facteur d'efficacité fondamental.

Réalisation d'un état des lieux détaillé : toute action doit impérativement s'appuyer sur une information précise concernant la nature et l'ampleur de la situation, à travers des données fiables sur les consommations d'alcool et les problèmes qui y sont associés. Il est indispensable de disposer de connaissances valables permettant d'aller au-delà des représentations et des idées reçues. La réalisation d'un diagnostic préalable permettra d'identifier avec précision le problème, et par conséquent de se doter d'objectifs adaptés.

Conception adaptée : pour être efficace, un projet doit répondre aux besoins identifiés, proposer des objectifs et des solutions réalistes et inclure un dispositif de suivi-évaluation. Il est fondamental de se doter d'objectifs et d'activités répondant à la situation locale réelle, et non pas à des idées reçues ou de

vagues représentations. Les objectifs doivent être définis en fonction de données épidémiologiques et psychosociales fiables et récentes. L'idéal est de disposer d'un mécanisme d'observation et de suivi permettant de mesurer l'évolution de la situation à chaque étape de l'implémentation et de la mise en œuvre. Les données issues de ce travail d'observation doivent pouvoir être consultées facilement par l'ensemble des acteurs concernés, sans oublier les chercheurs, les professionnels du soin, les acteurs de la politique publique. Elles pourront être diffusées à la population générale.

Mise en œuvre adéquate : l'efficacité d'une l'action ou d'un dispositif dépend étroitement de la qualité de sa mise en œuvre. Il est essentiel que les ressources et les compétences mobilisées soient en adéquation avec les objectifs poursuivis. Il importe, notamment, de veiller à ne pas se doter d'objectifs disproportionnés au regard des budgets disponibles, le principe de réalité devant prévaloir. Une bonne mise en œuvre suppose également que le rôle de chacun des protagonistes du projet soit clairement défini. Il peut être utile, dans certains cas, de formaliser ce rôle via des documents écrits (conventions de partenariats, chartes, contrats...). La personne ou la structure en charge du pilotage doit s'impliquer activement de manière à constamment « mobiliser ses troupes » et assurer une bonne synergie entre l'ensemble des partenaires. Idéalement, l'action gagnera à être découpée en phases successives s'inscrivant dans un échéancier détaillé, cela pour favoriser un suivi en « temps réel ». Ce travail de « suivi-évaluation » permettra d'éventuels réajustements si une difficulté venait à se présenter. Enfin, tout au long du processus de mise en œuvre, il sera utile de collecter un ensemble de données en vue de la capitalisation et de la valorisation des résultats.

Evaluation et diffusion des résultats bien anticipées¹

Deux niveaux d'évaluation devraient être envisagés : une évaluation du processus et une évaluation des résultats. L'évaluation du processus vise à vérifier l'adéquation entre ce qui a été réalisé et ce qui avait été prévu, ainsi que la qualité de la mise en œuvre. Comparativement à une évaluation de résultats, une évaluation de processus est relativement « simple » à mettre en place, et peu coûteuse. L'évaluation de résultats vise, quant à elle, à identifier l'ensemble des effets, négatifs ou positifs, générés par l'action, voire ses impacts à long terme. Pour cela, il existe différentes méthodes quantitatives et qualitatives. Mais de multiples freins viennent faire obstacle au développement d'une culture systématique de l'évaluation : manque de financement, expertise inexistante, crainte de « l'évaluation-sanction », manque de temps...

« Même si on insiste depuis de nombreuses années sur la nécessité d'évaluer les programmes de prévention, bien des efforts de prévention ne sont pas évalués. L'évaluation scientifique est une tâche spécialisée qui exige des connaissances de la conception expérimentale et de la statistique, une expertise que ne possède pas la majorité des programmes de prévention. Cette expertise est coûteuse et la plupart des organismes ne peuvent se l'offrir. De plus, on craint que l'évaluation ne fasse mal paraître le programme ou qu'elle détourne l'attention et les ressources de l'intervention. Ces obstacles peuvent être surmontés si les gouvernements et les autres organismes de financement donnent à l'évaluation une plus grande priorité en faisant ressortir ses avantages pour l'amélioration continue d'un programme, et, plus important encore, en offrant une aide technique et financière (qui représente généralement au moins 10 % des autres coûts). »¹²⁹

Pourtant, une évaluation bien conçue sera un outil utile au bénéfice de l'amélioration de l'action. Si elle est anticipée dès les premiers temps de réflexion, avant même la conception du projet, sa réalisation sera grandement facilitée.

Annexe 1. Tableau de synthèse¹³⁰

MESURES STRUCTURELLES		
Type de mesure	Niveau d'efficacité	Remarques
<i>Politique de prix</i>		
Augmentation du prix de l'alcool	+++	Particulièrement efficace sur les jeunes et sur les gros buveurs.
<i>L'encadrement réglementaire de la vente d'alcool</i>		
Interdiction partielle ou totale de l'alcool	++	Diminution de la violence et des dégradations sur l'espace public.
Restriction des points de vente et des heures d'ouverture	++	Lien établi entre la densité des débits de boissons et les nuisances.
Age minimum requis pour acheter de l'alcool	+++	Diminution des consommations excessive des jeunes. Nécessite un mécanisme de contrôle et de sanction.
<i>Les mesures contre l'alcool au volant</i>		
Taux d'alcoolémie maximum	+++	Nécessite des contrôles routiers visibles et des sanctions adaptées.
Tolérance zéro pour les jeunes conducteurs / permis progressif	+++	Diminution nette de l'accidentologie.
Programmes de raccompagnement	?	Efficacité non démontrée, mesure potentiellement contre-productive.
<i>Limitation de la publicité et du marketing</i>		
Réglementation du marketing	+	Lien établi entre l'exposition à la publicité et la consommation. Ne doit en aucun cas reposer sur l'autocontrôle des entreprises.
<i>Prévention situationnelle</i>		
Formation des professionnels de la nuit	+	Nécessite un mécanisme de contrôle et de sanction.
Intervention directe auprès des jeunes (espace public nocturne)	+	Mesure appréciée par les jeunes mais impact difficile à évaluer.
<i>Prévention</i>		
Repérage précoce et intervention brève	+++	Effets bénéfiques nettement démontrés.
MESURES DE PREVENTION		
<p>10 principaux critères d'efficacité</p> <p>(1) Ne pas se contenter de transmettre un savoir</p> <p>(2) Communiquer à travers des messages adaptés</p> <p>(3) S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé</p> <p>(4) S'inscrire dans la durée</p> <p>(5) Intervenir à différentes étapes de la vie des jeunes et en fonction de la population concernée</p> <p>(6) Articuler interventions collectives et interventions sélectives</p> <p>(7) S'adresser aux jeunes de manière appropriée</p> <p>(8) Impliquer les jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet</p> <p>(9) Agir en direction des familles</p> <p>(10) S'intégrer à un dispositif à composantes multiples</p>		
MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES MULTI-COMPOSANTES		
<p>8 principaux critères d'efficacité :</p> <p>(1) Intégration de l'ensemble des acteurs</p> <p>(2) Présence d'une infrastructure de coordination et de suivi</p> <p>(3) Existence de partenariats solides</p> <p>(4) Financement durable</p> <p>(5) Assise théorique détaillée</p> <p>(6) Compétences des acteurs</p> <p>(7) Cycle du projet bien conçu et intégrant les jeunes à chaque étape</p> <p>(8) Evaluation et diffusion des résultats bien anticipées</p>		

Annexe 2. Bibliographie commentée

ANDERSON P, BAUMBERG B., *Alcohol in Europe. A public Health perspective*. London, Institute of Alcohol Studies, 2006, 446 pages..

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf

(Dernier accès janvier 2013)

Ce rapport extrêmement bien documenté décrit les enjeux sanitaires, sociaux et économiques liés à la consommation d'alcool en Europe : poids économique, impacts en matière de santé, coût social, politiques publiques... Le chapitre 7 présente une synthèse des études scientifiques portant sur l'efficacité des différentes politiques de prévention. Un tableau, en annexe, permet de visualiser d'un coup d'œil les recommandations issues de ces travaux, et d'identifier les acteurs compétents pour leur mise en œuvre. Disponible en anglais uniquement. Une version française du résumé est disponible en ligne (traduction par Michel Craplet, ANPAA) :

http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoolineu_sum_fr_en.pdf (dernier accès mars 2013)

BABOR, T. F., CAETANO, R., CASSWELL, S., EDWARDS, G., GIESBRECHT, N., GRAHAM, K., GRUBE, J., GRUENEWALD, P., HILL, L., HOLDER, H. D., HOMEL, R., ÖSTERBERG, E., REHM, J., AND ROSSOW, I., *Alcohol: No Ordinary Commodity, 2d edition*, Oxford UP, Oxford, 2010, 384 pages.

Dans cet ouvrage considéré comme *la* référence en la matière, des experts provenant du monde entier font le point sur l'état des connaissances sur l'efficacité des différentes mesures pouvant s'intégrer dans une politique de l'alcool. On regrettera toutefois que l'essentiel des discussions porte sur les mesures structurelles, et très peu sur la prévention. En anglais uniquement.

A noter : un résumé du contenu de l'ouvrage est disponible en français, sous la forme d'une brochure réalisée par l'organisme « addiction Info Suisse » :

ADDITION INFO SUISSE. *L'ALCOOL. Un bien de consommation peu ordinaire. Une synthèse du livre éponyme de Thomas Babor et autres*, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne, 2006, 27 pages.

http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/Babor_politique_alcool.pdf (dernier accès janvier 2013)

BAILLY, D., *Alcool, drogues chez les jeunes : agissons*, Odile Jacob, Paris, 2009, 285 pages.

Rédigé par un pédopsychiatre, ce livre propose une réflexion sur le thème des comportements à risque dans l'adolescence. Le chapitre 3, intitulé « *la prévention, ce qui marche, ce qui ne marche pas* », réunit des données, illustrées d'exemples, décrivant les stratégies les plus pertinentes.

BANTUELLE M., DEMEULEMEESTER R. (Dir.), *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficace*. Editions INPES, Saint-Denis, 2008, 132 pages.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf> (Dernier accès janvier 2013)

Cet ouvrage, qui dresse un état des connaissances sur l'efficacité des actions de prévention des comportements à risque chez les jeunes, est le fruit de la collaboration entre des experts français, suisses, belges et québécois. Il repose sur une analyse de la littérature scientifique internationale, et notamment d'évaluations de programme. Les trois premiers chapitres apportent un éclairage théorique approfondi sur des thèmes liés au développement des enfants et des adolescents, aux comportements à risque chez les jeunes et aux déterminants de la santé. Le quatrième chapitre décrit en détail les caractéristiques des interventions les plus efficaces, tout en présentant des actions exemplaires sous forme de fiches synthétiques. La dernière partie propose des recommandations quant à la mise en œuvre et l'évaluation des actions. Bien que les auteurs aient choisi de faire porter leur analyse sur la prévention *en milieu scolaire* et à destination des *jeunes de moins de 18 ans*, la plupart des informations et des recommandations contenues dans le référentiel s'appliquent tout aussi bien à d'autres milieux et d'autres publics. Certes l'ouvrage ne traite que de prévention, les mesures structurelles étant hors de son propos, mais il reste néanmoins l'un des documents les plus complets sur le sujet qui existent en langue française.

CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE, *Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales*. Centre d'analyse stratégique, Paris, 2010, 156 pages.

http://www.strategie.gouv.fr/system/files/rapport_25_prevention_web.pdf (Dernier accès janvier 2013)

Ce rapport traite des utilisations potentielles, dans le champ de la santé publique, des acquis issus des neurosciences. Une meilleure connaissance des mécanismes cognitifs impliqués dans les comportements à risque permet en effet d'améliorer l'efficacité des messages de prévention. Sur ces bases, les auteurs proposent des pistes en vue du développement de stratégies de communication innovantes permettant de dissuader plus efficacement les comportements à risque. L'ensemble de l'ouvrage plaide pour une amélioration des approches de prévention, qui doivent être plus ciblées tout en prenant davantage en considération les ressorts émotionnels à l'origine des comportements humains.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA), *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professional*, Lisbonne, 2011, 284 pages.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_145539_EN_TD3111250ENC.pdf

(Dernier accès janvier 2013)

Ce rapport définit des critères de qualité pour les actions de prévention des conduites addictives. Bien que traitant surtout d'aspects de *méthodologie* et de *mise en œuvre* des interventions, et sans aborder spécifiquement la question de l'alcool, le document réunit des recommandations incontournables concernant les prérequis de toute initiative. La démarche employée pour développer ces critères de qualité a été la suivante : dans un premier temps, les auteurs ont recensé et analysé les critères officiels (lorsqu'ils existaient) retenus dans les différents pays de la communauté européenne (à noter que la France ne dispose pas de tels critères). Ils ont ensuite réalisé une série d'entretiens collectifs réunissant des intervenants internationaux, de manière à mettre en débat les éléments saillants, dans le but d'élaborer le présent manuel. Disponible en anglais uniquement.

INPES, *Jeunes et alcool : quelle prévention ?* « La santé de l'homme » No 398, Paris, 2008, 43 pages.

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf> (Dernier accès janvier 2013)

Un numéro thématique qui dresse un état des lieux de la consommation d'alcool chez les jeunes français tout en proposant des pistes d'actions à travers des apports théoriques et des exemples concrets issus de différents pays. Le lecteur y trouvera notamment des informations sur le rôle des parents, « premiers acteurs de la prévention », les techniques de repérage des consommations problématiques, les stratégies de modification des représentations du risque... Un article d'Hélène David (pages 22-24), portant sur les grands principes sur lesquels devraient se baser toute intervention de prévention, propose une synthèse assez claire sur le sujet. Certains articles, dont ce dernier, peuvent être consultés en ligne :

INSERM, *Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes*, Expertise opérationnelle, Les éditions INSERM, Paris, 2001, 247 pages.

L'ouvrage aborde les principaux enjeux, tant sur le plan théorique que sur celui de la mise en œuvre, en matière de prévention et d'éducation pour la santé, avec une préoccupation spécifique pour les démarches en milieu scolaire. Le chapitre 7, « prévention des risques liés à la consommation des produits psychoactifs », fait le point sur les facteurs d'efficacité des programmes, ainsi que sur les modes d'intervention à privilégier.

INSERM, *Santé des enfants et des adolescents. Proposition pour la préserver*, Expertise opérationnelle, 2de édition, Les éditions INSERM, Paris, 2009, 187 pages.

http://www.inserm.fr/content/download/7825/59416/file/sante_enfants_ado_2009_vers_final.pdf

(Dernier accès janvier 2013)

L'ouvrage dresse un état des lieux sur plusieurs problématiques de santé chez l'enfant et l'adolescent, tels que l'obésité, les troubles émotionnels ou la consommation d'alcool, et propose des recommandations pour en améliorer la prévention. Le chapitre 3 traite plus précisément de la « prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes », sans apporter toutefois la moindre nouveauté par rapport au document publié 8 ans auparavant (INSERM 2001). Le chapitre 4 (« programmes de prévention et modes d'évaluation ») propose une approche critique des méthodes d'évaluation nord-américaines, dont les méta-analyses. Le chapitre 11, intitulé « Prévention du risque

alcool », porte, quant à lui, sur l'articulation entre les mesures législatives (publicités, prix des boissons alcoolisées), la sécurité routière et la responsabilisation des acteurs de la nuit, dans le cadre d'une politique globale et cohérente. Un des intérêts de l'ouvrage réside dans le fait qu'il intègre les questions liées à l'alcool dans une réflexion plus large en faveur de la promotion de la santé.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE, *Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020*, Copenhague, 2011, 28 pages.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/148067/RC61_wd13F_Alcohol_111373.pdf

(Dernier accès janvier 2013)

Les informations de base sont réunies dans cette brochure qui décrit succinctement chacune des mesures permettant d'obtenir des résultats tangibles.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*, Genève, 2010, 40 pages.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbabcstrategyfr.pdf (Dernier accès janvier 2013)

Un livret assez synthétique présentant les grandes lignes de la stratégie préconisée par l'OMS. Le lecteur y trouvera un résumé très clair des mesures considérées comme les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à l'alcool. Il propose des pistes d'action susceptibles d'intéresser l'ensemble des acteurs concernés par la thématique.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool, deuxième rapport*, Série de Rapports Techniques No 944, Genève, 2006, 64 pages.

http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944_french.pdf

(Dernier accès janvier 2013)

Ce rapport présente les vues collectives d'un groupe d'experts internationaux sur les conséquences sanitaires et sociales de la consommation d'alcool en Europe. En se fondant sur les analyses scientifiques les plus récentes, le comité recommande la mise en place d'une série de stratégies jugées efficaces et applicables à échelles nationale et locale (chapitres 5 et 6). Un des rares documents disponibles en français, à la lecture indispensable.

RABINOVICH, LILA, JAN TIESSEN, BARBARA JANTA, ANNALIEN CONKLIN, JOACHIM KRAPELS AND CHRISTIAN VAN STOLK, *Reducing alcohol harm: International benchmark*, Santa Monica, RAND Corporation, 2008, 76 pages.

http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR592 (Dernier accès janvier 2013)

Un rapport commandité par le gouvernement britannique, avec pour objectif d'analyser l'efficacité des politiques visant à réduire les méfaits de l'alcool dans les pays suivants : Australie, Canada, Allemagne, Pays-Bas et Etats-Unis d'Amérique. Le document propose notamment une analyse comparative des systèmes de santé de ces pays, ainsi que de leurs initiatives respectives en matière de prévention et de soins (chapitres 3 et 4). Disponible en anglais uniquement.

ROBERTS G., McCALL D., STEVENS-LAVIGNE A., ANDERSON J., PAGLIA A., BOLLENBACH S., WIEBE J., GLIKMAN L., *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Un compendium des meilleures pratiques*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, pour le Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada, Ottawa, 2001, 316 pages.

http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/adp-apd/prevent/young-jeune-fra.pdf

(Dernier accès janvier 2013)

L'ouvrage a pour objectif d'identifier « la meilleure façon de prévenir les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes ». Pour cela, il décrit et analyse 33 programmes internationaux dont l'efficacité a été démontrée par une évaluation scientifiquement validée, ainsi que 39 programmes canadiens prometteurs. L'ouvrage est composé d'une première partie théorique (sections 1 à 3) décrivant les principes de base sur lesquels devraient reposer toute action de prévention. La seconde partie présente, sous forme de fiches synthétiques, chacun des programmes identifiés comme exemplaire ou prometteur. Disponible en français, mais aussi sur bande sonore et en braille.

ROSIERS J., MÖBIUS D., *To Empower the Community in response to Alcohol Threats (ECAT) Scientific evidence for the ECAT methodology*, Frieda Matthys (Executive Publisher) / VAD, Vereniging voor Alcoholen andere Drugproblemen, Bruxelles, 2008, 213 pages.

http://www.vad.be/media/47498/ecat_scientific%20evidence.pdf (Dernier accès janvier 2013)

Ce rapport a été réalisé dans le cadre d'ECAT, un projet européen visant à améliorer les capacités des communautés à répondre à « la menace de l'alcool » (*Alcohol Threats*) via des actions locales plus efficaces. Dans la première partie (chapitre 2), les auteurs présentent les résultats d'une analyse exhaustive de la littérature internationale en matière de prévention et de politique locale, et décrivent les caractéristiques des actions les plus efficaces. La théorie est illustrée par un tableau présentant dix initiatives issues de différents pays européens et considérées comme étant des « bonnes pratiques ». La seconde partie, plus méthodologique, propose un outil permettant d'élaborer un état des lieux rapide de la situation locale. Disponible en anglais uniquement.

SAN MARCO, J-L. « Eléments d'une politique de prévention des addictions », in : REYNAUD M. (Dir), *Traité d'addictologie*, Flammarion, Paris, 2006 : 133-145.

Dans cet article, l'auteur s'interroge sur ce qu'il nomme « l'accumulation des mesures de prévention ». Il dénonce l'absence, en France, d'une politique cohérente et organisée, et illustre son propos à partir de l'exemple de l'alcool. Il analyse les différentes mesures administratives susceptibles d'être mises en œuvre et souligne que, si celles-ci ont une relative efficacité, leur impact reste toutefois modéré puisqu'elles ne font qu'interdire sans apporter de changement majeur chez le sujet. Plaidant pour une amélioration des mesures éducatives et, plus largement de la prévention, qui devrait viser selon lui l'« appropriation par le sujet de sa santé », San Marco formule un certain nombre de préconisations, étayées d'exemples concrets.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*, Copenhagen, 2009, 125 pages.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf (Dernier accès janvier 2013)

Un rapport très exhaustif qui compare l'efficacité des différentes mesures pouvant s'inscrire dans une politique de l'alcool. Réalisé à la demande du bureau régional européen de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'objectif de ce document est de réunir les données probantes issues de la recherche scientifique internationale, de manière à fournir aux Etats membres les informations nécessaires à l'élaboration de leur propre politique. Si l'efficacité respective des différentes mesures structurelles (politique de prix, sécurité routière, publicité...) est largement démontrée, il n'en est pas de même pour celle des actions de prévention, dont les résultats sont rarement évalués. Disponible en anglais uniquement.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, *Handbook for action to reduce alcohol-related harm*. Copenhagen, 2009, 69 pages.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf (Dernier accès janvier 2013)

Rédigé principalement à l'attention des décideurs politiques, ce manuel pratique propose dix pistes d'intervention: les prix, la disponibilité, le marketing, l'alcool de contrebande, l'alcool au volant, les contextes de consommation, les soins de santé, la sensibilisation du grand public, les interventions à l'échelle des quartiers et sur les lieux de travail, et le suivi et l'évaluation. L'objectif de ce document est de proposer des modalités d'actions concrètes fondées sur les données scientifiquement validées présentées dans le rapport précité. Pour chaque mode d'intervention sont décrits le rôle des différents acteurs (forces de l'ordre, soignants, milieu scolaire, médias, débits de boisson...), les principales questions soulevées, ainsi que des suggestions de lectures. Les auteurs soulignent la nécessité qu'il y a de continuer à mener des actions de prévention, et ce, bien que les preuves de leur efficacité soient encore difficile à fournir. Disponible en anglais uniquement.

Annexe 3. Webographie.

Actions en région - Fédération Nationale de l'Education pour la Santé (FNES)

http://www.fnes.fr/sia_actions/index.php

L'outil « *Actions en région* » est une initiative de la Fédération Nationale de l'Education pour la Santé (la FNES est un organisme dont le but est de représenter les Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé - IREPS). Il réunit des informations détaillées sur les actions mises en œuvre au sein du réseau des comités d'éducation. En 2013, on compte 2934 actions recensées, dont 56 en lien avec la thématique « alcool ». Le site internet propose un moteur de recherche par mots clefs : structure, année de début, année de fin, population, thème, département..., permettant d'accéder à une fiche descriptive pour chacune des actions. Cet outil est assez proche de l'outil OSCARS (voir plus bas) quant à sa démarche. A noter que l'objectif est de décrire des actions, et en aucun cas de se prononcer sur leur pertinence.

Réglementations en matière d'alcool en Europe

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/10172/12019/index.html?lang=fr>

L'Office Fédéral de Santé Publique (OFSP) de Suisse propose sur son site internet une base de donnée sur les réglementations en matière d'alcool en Europe (taux d'alcoolémie limite dans la circulation routière, interdiction ou restriction de publicité pour l'alcool, limites d'âge pour la vente et le débit de boissons alcooliques, restrictions à la commercialisation d'alcool...) Cette banque de données donne une vue d'ensemble des mesures prises par les États pour lutter contre les effets négatifs de la consommation d'alcool dans une sélection d'États européens. En cliquant sur un pays, les réglementations correspondantes s'affichent. En choisissant un indicateur spécifique, on peut comparer les réglementations nationales entre elles. Et en pointant la souris sur un indicateur, l'explication de son contenu apparaît.

Best Practices Portail (Portail des Bonnes Pratiques) - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) - Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52006EN.html?by=262&value=825>

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) est une agence européenne qui centralise les informations relatives aux drogues et dépendances. Elle a pour mission de fournir aux Etats membres des données sur l'état de la situation et de diffuser les connaissances scientifiques nécessaires à l'élaboration de stratégies plus efficaces. Le cœur de sa mission consiste à « promouvoir l'excellence scientifique ». Il aide pour cela les professionnels à identifier les « bonnes pratiques » dont ils pourront s'inspirer, ainsi que les nouveaux axes de recherche à développer. Son « Portail des Bonnes Pratiques » est un site Internet regroupant des ressources relatives à la prévention, la réduction des risques et les traitements. L'utilisateur pourra accéder à un grand nombre de données à partir d'une recherche par public-cible (famille, milieu scolaire, communauté ou population générale). En 2013, le portail recense 265 « bonnes pratiques ». A noter que la navigation et la recherche d'informations se font de manière moins aisée que dans d'autres sites du même type.

Donneesprobantes-sante.ca

<http://www.donneesprobantes-sante.ca/?language=fr>

Donneesprobantes-sante.ca est un site canadien consultable en anglais et en français. Son objectif est de « promouvoir la prise de décision fondée sur des données probantes » en permettant à chacun d'avoir accès à une source fiable concernant l'efficacité des interventions en santé publique et en promotion de la santé. Il propose un résumé de recensions systématiques et de méta-analyses fiables et récentes portant sur 18 thèmes (santé sexuelle, santé mentale, santé dentaire...) parmi lesquelles figurent les conduites addictives. Ce registre est l'une des composantes d'un site plus largement axé sur le transfert des connaissances, et dont le but est d'aider les utilisateurs à consulter et à interpréter les données probantes tirées de la recherche. À ce jour, environ 500 000 titres ont été examinés par l'équipe de recherche responsable du site. Parmi ces derniers, des milliers ont fait l'objet d'une évaluation de pertinence. Plus de 1100 titres jugés pertinents ont été inclus dans le registre.

Drinksinitiatives.eu - Voluntary initiatives by the EU Spirits Industry to help reduce alcohol-related harm.

Traduction libre : « Initiatives Boissons », initiatives volontaires de l'industrie européenne des spiritueux pour aider à réduire les méfaits liés à l'alcool.

<http://www.drinksinitiatives.eu/initiatives.php?offset=2#pages>

Cette base de données est le résultat d'un travail collaboratif entre l'European Spirits Organisation - ESO (Organisation Européenne des spiritueux, dont l'organisme français *Entreprise & Prévention* fait partie) et l'European Forum for Responsible Drinking - EFRD (Forum européen pour une consommation responsable, club réunissant de grands producteurs de spiritueux). Elle permet de suivre les initiatives mises en œuvre à travers l'Union Européenne par les entreprises alcoolières, depuis 2005. La base de données peut être consultée à partir des critères suivant : domaine d'intervention, pays, années, promoteur. Chaque initiative fait l'objet d'une fiche incluant des liens vers des ressources complémentaires, dont des outils (affiches, dépliants...)

Healthy Nightlife Toolbox (HNT) - (traduction libre: "boîte à outils pour une vie nocturne saine")

<http://www.hnt-info.eu/>

Le HNT est une initiative internationale réunissant des partenaires des Pays-Bas, Grande-Bretagne, Hongrie, Belgique et Espagne travaillant sur la thématique de la réduction des méfaits liés à la consommation de drogue ou d'alcool par les jeunes. Ce site Internet s'adresse aux acteurs de prévention et aux décideurs. Il propose trois bases de données : une base réunissant des interventions évaluées de manière jugée suffisamment rigoureuse pour être crédible, un centre de ressource documentaire (littérature scientifique) et un annuaire d'experts internationaux. La base d'interventions réunit des initiatives provenant de différentes régions du monde mais ayant toute pour objectif de s'attaquer aux problèmes de consommation liés à la vie nocturne (excluant pour l'instant les mesures administratives). Un moteur de recherche permet d'interroger la base selon les critères suivants : problème visé (alcool, violence, sexualité...), type d'intervention (formation des professionnels, éducation des publics, sécurité routière, répression...) ou mots clefs. Pour être référencée dans la base, une intervention doit nécessairement avoir fait l'objet d'une évaluation. Cette évaluation est étudiée par le HNT, qui lui accorde une note allant de 1 (qualité faible) à 4 (qualité élevée). Une note est également accordée à l'intervention en fonction des résultats de l'évaluation (effets positifs, négatifs, inconnus ou mixtes). Enfin, une fiche détaille les différents aspects de chacune des interventions recensées, tout en proposant des liens vers ces ressources complémentaires. En 2013, 48 interventions sont référencées, dont 42 traitant de la thématique alcool.

National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) –

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, US Department on Health and Social Services

Traduction libre : « Registre national des programmes et pratiques basés sur des données probantes, Services d'administration sur les abus de substances et la santé mentale, Département de la santé et des services sociaux des Etats-Unis. »

<http://nrepp.samhsa.gov/AboutNREPP.aspx>

Le NREPP est une base de données en ligne américaine regroupant des interventions dans le domaine des abus de substances et de la santé mentale, avec pour objectif de favoriser le partage des connaissances scientifiques. Son but est de « réduire le décalage qui sépare le savoir scientifique et son application sur le terrain ». Le NREPP repose sur un système de volontariat : les interventions soumises à candidature font l'objet d'une analyse et d'une notation par des professionnels qui décideront de leur éventuelle intégration dans le registre. Cette notation, il faut le souligner, ne vise pas à juger de l'efficacité d'une intervention, mais seulement de son intérêt et de sa « répliquabilité ». Chaque intervention fait l'objet d'une fiche synthétique intégrant des informations d'ordre général, une description des résultats issus des recherches la concernant, une liste d'études et d'outils évalués, des contacts etc. En 2013, le registre intègre 269 interventions, dont 112 abordent la question de l'alcool. L'utilisateur peut effectuer une recherche par thématique (ex : prévention des abus de substances), publics (âge, lieu de vie, genre...), mode d'intervention, mode d'évaluation...

Outil de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS)

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA)

<http://www.oscarsante.org/>

OSCARS est un Outil de Suivi Cartographique (base de données) des Actions Régionales de Santé. Toute action susceptible de répondre aux objectifs des Plans régionaux de Santé Publique (PRSP) peut être intégrée dans cette base. Initié en 2005 par le CRES PACA, OSCARS est financé par l'Agence Régionale de Santé en PACA (ARS PACA). OSCARS a été successivement adopté par les régions Martinique, Nord Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Centre et Bretagne. Le site Internet propose un moteur de recherche d'usage aisé qui permet d'accéder rapidement à un descriptif de chacune des actions mise en œuvre dans les régions couvertes. Des recherches selon de nombreux critères sont possibles : thème, public, territoire de santé, commune, nom du porteur, type de structure, financeur, partenaire... La présentation de chaque action est soumise à la validation de son porteur dès sa mise en ligne. En 2013, OSCARS recense plusieurs milliers d'actions dans des thématiques couvrant l'ensemble des champs de la santé et incluant les conduites addictives. A noter qu'OSCARS est un outil purement descriptif : si la base de données permet de disposer rapidement d'une information de base sur les actions existantes, la pertinence ou l'efficacité de ces actions ne sont en aucun cas interrogées. Rares sont celles qui ont été évaluées.

Portail canadien des pratiques exemplaires (PCPE) - Agence de la santé publique du Canada.

<http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/index-fra.html>

Le Portail Canadien des Pratiques Exemplaires (PCPE) est un site dont l'objectif est de faciliter l'accès à l'information sur les démarches de prévention et de promotion de la santé qui ont apporté la preuve de leur efficacité. Il rassemble des ressources tant théoriques que pratiques recommandées par des experts du Canada et de l'étranger. Le PCPE repose sur une approche de type « *evidence based* » (approche fondée sur des données probantes), dont les exigences scientifiques sont très strictes. Il reflète en cela la position de la politique canadienne de santé publique, laquelle considère que toute décision doit être fondée sur des connaissances scientifiques. Pour cela, il est nécessaire que l'ensemble des acteurs ait accès à ces expertises. C'est dans cette optique qu'a été conçu le site, qui propose une base de données consultable en ligne, le « centre de recherche en interventions » répertoriant des actions évaluées. Il est à noter que seules les actions pertinentes et faciles à reproduire (selon les critères définis par les spécialistes du PCPE) sont répertoriées. La consultation de la base de données peut se réaliser par mot clef ou selon une recherche par critères tels que population, milieu, déterminant de la santé, mode d'évaluation. En 2013, 346 interventions sont recensées (la plupart provenant d'un contexte nord-américain), dont 38 portant sur la thématique « risques liés à la consommation et à l'abus d'alcool ». Chacune est détaillée de manière approfondie via une fiche de présentation incluant des liens permettant d'accéder à des ressources supplémentaires (site du promoteur, rapports d'évaluation, recherches scientifiques...). En plus d'être très complet et de reposer sur une démarche scientifique rigoureuse, le site présente l'avantage énorme d'être entièrement consultable en français, et donc de permettre à un public francophone d'accéder aux travaux, très riches dans ce domaine, issus du monde anglo-saxon.

Preventing Adolescent Binge Drinking. <http://www.youthbingedrinking.org/>

California Governor's Prevention Advisory Council (GPAC)

Traduction libre: « La prévention du binge drinking chez l'adolescent », Conseil consultatif du gouverneur de Californie sur la prévention.

Ce site a pour objectif de réunir des données « avant-gardistes » sur les politiques et pratiques de prévention fondées sur des données probantes, et ce dans le but d'aider à la mise en œuvre d'actions visant à réduire le « binge drinking » chez les adolescents. Bien que ne proposant pas, comme les autres sites présentés ici, de répertoire d'interventions, cette ressource mérite d'être citée pour sa pertinence et sa clarté. Les auteurs proposent des démarches concrètes permettant d'appliquer facilement les résultats de recherches théoriques complexes. En navigant sur les pages, le lecteur trouvera des propositions stratégiques et des recommandations pragmatiques répondant à des objectifs ambitieux, tels que la modification des normes sociales ou la réduction de l'offre d'alcool. Une recherche pourra être réalisée selon le type d'acteur concerné : membre de la communauté, parent, organisation, école.

Annexe 4. Encadrés - actions

Exemple 1. La charte de la vie Nocturne de la ville de Lorient : Alter Noz.....	19
Exemple 2. « Comprendre la publicité, éducation critique. Un outil pédagogique » (Belgique)	21
Exemple 3. « Action Service. Pour un service responsable des boissons alcooliques »(Québec).....	24
Exemple 4. Le projet STAD (Suède) « Stockholm Prévents Alcohol and Drug Problem » (Stockholm prévient les problèmes de drogues et d'alcool)	27
Exemple 5. Le Plan Rennais de prévention de la consommation excessive d'alcool	28
Exemple 6. « <i>Boire trop : des sensations Trop extrêmes</i> » Campagne du Ministère chargé de la santé et de l'INPES.....	38
Exemple 7. “Life Skills Training” (Etats-Unis).....	42
Exemple 8. « Parcours « santé / addictions » cohérent pour l'élève de la maternelle à la terminale », département du MORBIHAN	45
Exemple 9. « <i>La santé, parlons-en vraiment</i> ». CRIJ Bretagne.....	50
Exemple 10. RECHERCHE-ACTION CAPEDP (« CAPE ET D'EPEE ») Secteur de pédopsychiatrie de l'hôpital Bichat et laboratoire de recherche de l'Etablissement public de santé Maison-Blanche, Ile-de-France	54
Exemple 11. « Strengthening Families Program (SFP) », Etats-Unis	56
Exemple 12. Le Réseau d'Elus Référent en Prévention des Addictions, Morbihan (56)	58
Exemple 13. L'étude AURAIA (Ille-et-Vilaine)	66
Exemple 14. DEP-AD0 (QUÉBEC)	67

Annexe 5. Notes

¹ CIRDD BRETAGNE, *projet référentiel d'action : résultats de l'enquête réalisée auprès de professionnels bretons*, Janvier 2010, 12 pages.

² LE GARJEAN N. et al., « Attitudes des acteurs vis-à-vis des recommandations de prévention », *Santé Publique*, 2011, 1/5 (Vol. 23), SFSP : 371-384.

http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPUB_115_0371

³ INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE (INSERM), *Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes*, Expertise opérationnelle, Les éditions INSERM, Paris, 2001 : 164.

<http://www.inserm.fr/content/download/7310/56261/version/1/file/Texte-integral+education+sante+jeunes+%282001%29.pdf>

L'INSERM reprend ce débat dans un document plus récent, mais sans nouvel apport par rapport à l'expertise de 2001.

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE (INSERM), *Santé des enfants et des adolescents*.

Proposition pour la préserver, Expertise opérationnelle, 2de édition, Les éditions INSERM, Paris, 2009 : 56-58.

http://www.inserm.fr/content/download/7825/59416/file/sante_enfants_ado_2009_vers_final.pdf

⁴ Une méta-analyse est une démarche qui consiste à regrouper et analyser statistiquement l'ensemble des évaluations réalisées à échelle de la planète sur un même type de mesure, et ce, de manière à en tirer des conclusions générales. Concernant les politiques de l'alcool, la méta-analyse sans doute la plus exhaustive réalisée sur le sujet est celle de la Library Cochrane, aux Etats-Unis. Ces chercheurs ont comparé les résultats à long terme (plus de 3 ans) de 56 actions menées à travers la planète et visant à prévenir le mésusage d'alcool chez les moins de 25 ans :

FOXCROFT DR. ET COLL., "Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review".

Addiction 2003; 98: 397-411.

<http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003024/frame.html>

⁵ BABOR, T. F., CAETANO, R., CASSWELL, S., EDWARDS, G., GIESBRECHT, N., GRAHAM, K., GRUBE, J., GRUENEWALD, P., HILL, L., HOLDER, H. D., HOMEL, R., ÖSTERBERG, E., REHM, J., AND ROSSOW, I. *Alcohol: No Ordinary Commodity, 2d edition*, Oxford UP, Oxford, 2010, 384 pages.

⁶ Certains auteurs les jugent même inadaptées au champ de la prévention. « Pour certains, les essais cliniques randomisés constituent une « norme absolue » pour déterminer l'efficacité des interventions (...) (mais) la norme absolue que représentent les essais randomisés est en fait trop réductrice pour pouvoir servir de critère » (HARTNOLL, R., *Drogues et dépendance aux drogues : comment rapprocher la recherche, les politiques et les pratiques de terrain ? Acquis et perspectives*, Editions du Conseil de l'Europe, Groupe Pompidou, 2004 : 5.)

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, *Handbook for action to reduce alcohol-related harm*. Copenhagen, 2009, 69 pages.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf

⁸ INSERM, 2009, *Ibid*.

⁹ OBRADOVIC I., *Distinguer des « bonnes pratiques » de prévention de la délinquance liée à la toxicomanie. Une affaire de critères*. Les cahiers de la sécurité intérieure, 54, 4^{ème} trimestre, 2003 : 57-73.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/einxioja.pdf>

¹⁰ A titre d'exemple, l'INPES a édité un guide présentant la démarche qualité en général et en promotion de la santé en particulier. Accompagnées d'un mode d'emploi, 5 grilles thématiques d'autoévaluation (dynamique associative, principes promotion de la santé, analyse de situation, planification de l'action et animation et gestion de l'action) guident pas à pas les porteurs de projets :

INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE (INPES), *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations*, Septembre 2009, 38 pages.

<http://www.inpes.sante.fr/guide-autoevaluation-qualite/pdf/Guide-qualite-version-integrale.pdf>

¹¹ AIRDDS BRETAGNE, ORS BRETAGNE, *tableau de bord sur les addictions en Bretagne*, Rennes, novembre 2012 : 29-31 <http://www.cirdd-bretagne.fr/outils/publications>

¹² Source : REYNAUD M. (Dir), *Traité d'addictologie*, Flammarion, Paris, 2006, 800 pages.

¹³ OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET TOXICOMANIES (OFDT), *Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008*, Tendances No 66, Paris, juin 2009 : 4.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxstp6.pdf>

Ces données nationales portant sur les motifs de consommation des jeunes sont corroborées par les résultats d'une enquête menée par l'AIRDDS auprès des publics fréquentant l'espace public nocturne rennais :

CIRDD BRETAGNE, *Evaluation du dispositif Noz'Ambule*, Rapport d'évaluation final remis par le Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendances – Bretagne au Fonds d'expérimentations pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel

à projets lancé en novembre 2009 par le Ministère en charge de la Jeunesse, Rennes, avril 2012 : 20.

http://www.cirdd-bretagne.fr/uploads/tx_publications/documents/Evaluation-Nozmabule-CIRDD-2011.pdf

¹⁴ OFDT, 2009, *Ibid.*

¹⁵ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*, Genève, 2010, 40 pages.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyfr.pdf

¹⁶ ANDERSON P, BAUMBERG B. *Alcohol in Europe. A public Health perspective*. London, Institute of Alcohol Studies, 2006: 6. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf

¹⁷ L'organisme québécois Educ'alcool a publié une brochure sur ce thème :

http://educalcoool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool_et_Sante_8.pdf

¹⁸ SAN MARCO, J-L, « Eléments d'une politique de prévention des addictions », in : REYNAUD M. (Dir), *Traité d'addictologie*, Flammarion, Paris, 2006 : 133-145.

¹⁹ BABOR et al, 2010, *Ibid.*

²⁰ OMS, 2010, *Ibid*, p 7

²¹ PAVIC. G., SOMAT, A. BORDEL, S. GUINGOUAIN, G., *Projet d'action du PDASR 2006 : Conduite sous l'emprise de l'alcool et récédive au TGI de Dinan. Rapport final*. 2006.

²² Alcopops, définition : « Les alcopops sont des boissons distillées sucrées dont la teneur en alcool est inférieure à 15% du volume (% vol), qui contiennent au moins 50 grammes de sucre par litre exprimé en sucre inverti ou une édulcoration équivalente, et qui sont mises dans le commerce sous forme de mélanges prêts à la consommation, en bouteilles ou dans d'autres récipients. » Source : SFA/ISPA, *Alcopops. sucrées et branchées, ces boissons alcooliques pré-conditionnées ne sont pas sans danger. Informations pour les parents et le corps enseignant*, Lausanne, 2004, 4 pages.

<http://www.prevention.ch/alcopops.htm>

²³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool, deuxième rapport*, Série de Rapports Techniques No 944, Genève, 2006, 64 pages.

²⁴ A noter que cette assertion est radicalement remise en cause par Bartlett, Grist et Hahn (2011). Selon eux, le lien entre l'augmentation des prix et la diminution des méfaits liés à l'alcool n'est pas clairement établi. Ils estiment également que cette mesure a un impact faible chez les jeunes, qui se fournissent de l'alcool avant tout dans la sphère familiale. Si leurs réflexions méritent d'être considérées, on peut s'interroger sur leur dépendance financière et la proximité de ce « think tank » avec des acteurs économiques dont les intérêts pourraient être en contradiction avec la politique d'augmentation des prix. A noter également que ces auteurs militent pour un renforcement du rôle des acteurs économiques privés dans la réalisation des campagnes de prévention.

BARTLETT J., GRIST M., HAHN, B., *Under the influence. "Binge drinking behind the headlines"*, Demos, Londres, 2011, 117 pages. http://www.demos.co.uk/files/Under_the_Influence_-_web.pdf?1316105966

²⁵ OMS, 2010, *Ibid* : 16 ; 34.

²⁶ COMMISSION EUROPEENNE, *Attitudes des citoyens de l'UE à l'égard de l'alcool*, eurobaromètre spécial 331, 2010, 131 PAGES ;

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_331_fr.pdf

²⁷ BABOR ET AL, 2010, *Ibid.*

²⁸ OMS, 2006, *Ibid.*

²⁹ Pour plus d'information sur la législation française en matière d'alcool, le lecteur pourra se référer au memento législatif rédigée par l'ANPAA :

<http://www.anpaa.asso.fr/images/stories/telechargement/alcool-memento.pdf>

³⁰ BABOR ET ALL, 2010, *Ibid*

³¹ OMS, 2006, *Ibid*: 30

³² OMS, 2010, *Ibid*: 34.

³³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE, *Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2029*, Copenhague, 2011, 28 pages.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/148067/RC61_fdoc13.pdf

³⁴ Pour plus de détail sur la réglementation française et les sanctions en matière d'alcool au volant, on pourra consulter le site de la sécurité routière : <http://www.securite-routiere.gouv.fr/connaître-les-regles/reglementation-et-sanctions/alcool>

³⁵ World Health Organization, *Global status report on alcohol and health*, Genève, 2011, 85 pages.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

³⁶ WELLS-PARKER, E., BANGERT-DROWNS, R., MCMILLEN, R. & WILLIAMS, M. (1995). Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink/drive offenders. *Addiction*, 90 : 907-926.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7663313>

³⁷ INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE (INSERM), *Santé des enfants et des adolescents. Proposition pour la préserver*, Expertise opérationnelle, 2de édition, Les éditions INSERM, Paris, 2009 : 155.

http://www.inserm.fr/content/download/7825/59416/file/sante_enfants_ado_2009_vers_final.pdf

³⁸ Babor et al, *Ibid.*

³⁹ Babor et al, *Ibid.*

-
- ⁴⁰ Babor et al, *Ibid* : 72.
- ⁴¹ AIRDDS BRETAGNE, ORS BRETAGNE, 2012, *Ibid* : 25.
- ⁴² HUERRE P. et MARTY F., *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*, Paris, Albin Michel, 2007, 408 pages.
- GALLOPEL-MORVAN K., « Producteurs d'alcool : un marketing sur mesure pour séduire les jeunes », in : « La sante de l'homme » No 398, Paris, 2008 : 20-21.
- ⁴³ On notera que dans le même temps l'industrie du tabac a mis sur le marché des cigarettes à saveur sucrée ou fruitée destinées à un public de jeunes et de femmes. Aujourd'hui interdites, ces « cigarettes bonbons » avaient pour conséquence de faciliter l'entrée dans le tabagisme des plus jeunes.
- ⁴⁴ Babor et al, *Ibid* : 85.
- ⁴⁵ OMS - BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE, 2011, *Ibid*.
- ⁴⁶ <http://www.cem.cfwb.be>
- ⁴⁷ MEDIA ANIMATION, *Les publicitaires savent pourquoi. Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool*, Bruxelles, 2006, 52 pages.
- <http://www.infordrogues.be/pdf/publicitaires.pdf>
- ⁴⁸ BARTLETT J., GRIST M., *Under the influence. What we know about binge-drinking*, Demos, Londres, 2011, 44 pages.
- http://www.demos.co.uk/files/Under_the_influence-web.pdf
- ⁴⁹ OMS, 2006, *Ibid*: 30
- ⁵⁰ ROSIERS J. (ed), MÖBIUS D. (ed.), AUTRIQUE M. (ed.), *To Empower the Community in response to Alcohol Threats (ECAT), Manual for alcohol prevention in local communities*, Bruxelles, 2008: 49.
- http://www.vad.be/media/47495/ecat_manual.pdf
- ⁵¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009, *Ibid*: 44.
- ⁵² Babor et al, *Ibid*: 154-155.
- ⁵³ CALAFAT A. AND MEMBERS OF THE POMPIDOU GROUP PREVENTION PLATFORM, *Prevention Interventions in Recreational Settings*, Council of Europe, 2010: 40.
- ⁵⁴ Babor et al, *Ibid*.
- <http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/Source/Files/minconf/P-PG-PREV-2010-7-en.pdf>
- ⁵⁵ HEMMER T., *Evaluation du dispositif « Nuit des 4 Jedis », Rapport final*, juillet 2010, Rennes, 53 pages.
- ⁵⁶ L'organisme « Addiction Suisse », qui vient de réaliser une étude portant sur les parcours de soirées des jeunes, alerte les acteurs de prévention sur l'ampleur des consommations d'alcool en amont des soirées. L'étude souligne en effet que « parce qu'ils veulent dépenser moins, s'enivrer rapidement ou se mettre dans l'ambiance, les jeunes adultes commencent souvent à boire avant même de sortir dans les établissements publics. Ces épisodes de «predrinking» conduisent à boire presque deux fois plus au cours de la soirée et augmentent de façon significative les risques liés à la consommation d'alcool. » L'organisme en conclue que ce mode de consommation doit être une cible essentielle des actions de prévention.
- <http://www.addictionsuisse.ch/actualites/communiques-de-presse/article/consommation-dalcool-boire-avant-de-sortir-augmente-considerablement-les-risques>
- ⁵⁷ Traduction de l'auteur. BARTLETT J., GRIST M, 2011 : 29.
- ⁵⁸ Traduction de l'auteur. RABINOVICH, LILA, JAN TIESSEN, BARBARA JANTA, ANNALIJN CONKLIN, JOACHIM KRAPELS AND CHRISTIAN VAN STOLK
- Reducing alcohol harm: International benchmark*, Santa Monica, RAND Corporation, 2008: 60-61.
- http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR592
- ⁵⁹ Cette idée est développée par San Marco : SAN MARCO, J-L, « Eléments d'une politique de prévention des addictions », in : REYNAUD M. (Dir), *Traité d'addictologie*, Flammarion, Paris, 2006 : 133-145.
- ⁶⁰ CIRDD BRETAGNE, *Evaluation du dispositif Noz'Ambule*, Rapport d'évaluation final remis par le Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendances – Bretagne au Fonds d'expérimentations pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel à projets lancé en novembre 2009 par le Ministère en charge de la Jeunesse, Rennes, avril 2012, 56 pages.
- <http://www.cirdd-bretagne.fr>
- ⁶¹ BABOR ET AL, *Ibid*. Anderson and Baumberg, 2006, *Ibid*.
- ⁶² Traduction de l'auteur. Babor et al, *Ibid* : 216.
- ⁶³ OMS, 2006, *Ibid*: 55.
- ⁶⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, 1999, 36 pages.
- http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf
- ⁶⁵ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2010, *Ibid* : 33.
- ⁶⁶ CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE, *Analyse. Vaut-il toujours mieux prévenir que guérir ? Arguments pour une prévention plus ciblée*. La note de veille. Mars 2010, No 167.
- ⁶⁷ INSERM, 2009, *Ibid* : 56
- ⁶⁸ BAILLY, D., *Alcool, drogues chez les jeunes : agissons*, Odile Jacob, Paris, 2009, 285 pages.
- ⁶⁹ <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>
- ⁷⁰ CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE, *Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales*. Centre d'analyse stratégique, Paris, 2010 : 88.
- http://www.strategie.gouv.fr/system/files/rapport_25_prevention_web.pdf

-
- ⁷¹ WHO, 2009, *Ibid* : 54.
- ⁷² CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE, *Ibid*: 55
- ⁷³ CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE, *Ibid* : 93-94.
- ⁷⁴ CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE, *Ibid*. SAN MARCO, *Ibid*.
- ⁷⁵ INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE (INPES), « *Actualités alcool*, n°46, Août 2009 : 8. <http://www.ama.lu/docs/AlcoolActu46.pdf>
- ⁷⁶ PAVIC, G., *L'utilisation de la peur en prévention*, CIRDD BRETAGNE, Rennes, 2011, 39 pages. <http://www.cirdd-bretagne.fr/outils/publications>
- ⁷⁷ OMS, 1999, *Ibid* : 20
- ⁷⁸ ROBERTS G. , McCALL D., STEVENS-LAVIGNE A., ANDERSON J., PAGLIA A., BOLLENBACH S., WIEBE J., GLIKMAN L., *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes. Un compendium des meilleures pratiques*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, pour le Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada, Ottawa, 2001 : 24. http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/adp-apd/prevent/young-jeune-fra.pdf
- ⁷⁹ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 24
- ⁸⁰ (BAILLY, D., *Alcool, drogues chez les jeunes : agissons*, Odile Jacob, Paris, 2009 : 172.
- ⁸¹ Babor et all, *Ibid*: 205.
- ⁸² BANTUELLE M., DEMEULEMEESTER R. (Dir.), *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficace*. Editions INPES, Saint-Denis, 2008 : 65. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>
- ⁸³ SAN MARCO, *Ibid* : 141-142
- ⁸⁴ BAILLY, *Ibid* : 217.
- ⁸⁵ Ce parcours étant donné à titre purement indicatif. Il sera être nécessaire de procéder à des enquêtes, à échelle locale, pour mieux connaître les niveaux de consommation des jeunes.
- ⁸⁶ FONTAINE D., VALLETTE JF, *Etude-action : les professionnels de la petite enfance « Acteurs Cachés » de la prévention*. Rapport de synthèse, Observatoire régional de la santé (ORS Rhône-Alpes), Aides-Alcool, 2004, 129 pages. <http://www.aidesalcool.org/PDF/act-cach-synthese.pdf>
- ⁸⁷ AIRDDS BRETAGNE, ORS BRETAGNE, *Ibid*.
- ⁸⁸ SAN MARCO, *Ibid* : 140.
- ⁸⁹ INSERM, 2001, *Ibid*.
- ⁹⁰ BAILLY, *Ibid*: 217.
- ⁹¹ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 28.
- ⁹² DAVID, H, 2008, « Alcool et jeunes, les grands principes de toute action de prévention », in : *INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE (INPES), Jeunes et alcool : quelle prévention ?* « La sante de l'homme » No 398, Paris, 2008 : 22-24.. <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf>
- ⁹³ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 44
- ⁹⁴ Hélène David, *Ibid* : 24.
- ⁹⁵ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 43
- ⁹⁶ SAN MARCO, *Ibid*.
- ⁹⁷ CARO, G., *De l'alcoolisme au savoir-boire*, L'Harmattan, Paris, 2007, 296 pages. <http://educalcoool.qc.ca>
- ⁹⁸ <http://educalcoool.qc.ca>
- ⁹⁹ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 43
- ¹⁰⁰ MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE, MISSION INTERMINISTERIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE, *Préventions des conduites addictives.. Dossier documentaire*, Repères Vie scolaire, Centre national de documentation pédagogique, page 96. http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/70/6/prevention-conduites-addictives-dossier-documentaire_169706.pdf
- ¹⁰¹ BELLOT C., RIVARD J., *L'intervention par les pairs : un enjeu multiple de reconnaissance*, deuxième congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale, Namur, 2007, 34 pages. http://www.aifris.org/IMG/pdf/Bellot_Rivard.pdf
- ¹⁰² ROBERTS ET AL, *Ibid* : 42
- ¹⁰³ JEAMMET, P., « Les parents, premiers acteurs de la prévention », in : « La sante de l'homme » No 398, Paris, 2008 : 25. <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/398/05.htm>
- ¹⁰⁴ BARTLETT ET ALL, *Ibid*: 9.
- ¹⁰⁵ Traduction de l'auteur. BARTLETT ET ALL, *Ibid*: 11.
- ¹⁰⁶ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 30.
- ¹⁰⁷ INSERM, 2009, *Ibid* : 54
- ¹⁰⁸ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 29.

-
- ¹⁰⁹ Citée par VITARO, F., « *Prévention des toxicomanies : d'abord, ne pas nuire !* », Centre québécois de lutte aux dépendances, 2007.
http://www.cqld.ca/cqld/cqld.section.template.php?sect_id=2007-06-22&ekho_id=97&from_page=cqld.0.a.php
- ¹¹⁰ VITARO, *Ibid.*
- ¹¹¹ BAILLY, *Ibid* : 198.
- ¹¹² ROBERTS ET AL, *Ibid* : 43
- ¹¹³ COLLEGE D'EXPERTS EN ASSUETUDES, *Constats et recommandations en vue d'un plan concerté en matière d'assuétudes (RW/CF/CCF)*, Belgique, juin 2005, 74 pages.
http://www.sante.cfwb.be/fileadmin/sites/dgs/upload/dgs_super_editor/dgs_editor/documents/Publications/Assuetudes/assuetudes_rapport_06_2005.pdf
- ¹¹⁴ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 38.
- ¹¹⁵ Traduction de l'auteur. RABINOVICH ET ALL, *Ibid*: 56.
- ¹¹⁶ Traduction de l'auteur. ROSIERS ET ALL, *Ibid* : 50.
- ¹¹⁷ Traduction de l'auteur. ROBERTS ET ALL, *Ibid* : 27.
- ¹¹⁸ BANTUELLE M., DEMEULEMEESTER R. (Dir.), *Ibid* : 65.
- ¹¹⁹ INSERM, 2009, *Ibid*: 54
- ¹²⁰ BAILLY, *Ibid* : 174.
- ¹²¹ Par exemple : REYNAUD M. (dir), *Traité d'addictologie*, Médecine-Sciences Flammarion, 2006, 800 pages.
- ¹²² OMS, 2011, *Ibid*.
- ¹²³ ROSIERS ET ALL, *Ibid* : 46
- ¹²⁴ RABINOVICH ET ALL, *Ibid* : 40
- ¹²⁵ « *Repérer quand la consommation devient problématique. Entretien avec Philippe Castera, médecin généraliste, coordinateur médical du réseau « addictions Gironde » (Agir 33)* » in : INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE (INPES), 2008, *Ibid* : 26.
- ¹²⁶ On peut citer, à titre d'exemple, le guide d'autoévaluation de l'INPES :
<http://www.inpes.sante.fr/guide-autoevaluation-qualite/pdf/Guide-qualite-version-integrale.pdf>
- ¹²⁷ EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA), *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professional*, Lisbonne, 2011, 284 pages.
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_145539_EN_TD3111250ENC.pdf
- ¹²⁸ OMS, 2006, *Ibid* : 42-43.
- ¹²⁹ ROBERTS ET AL, *Ibid* : 35.
- ¹³⁰ Pour plus d'information : BABOR ET AL, *Ibid* : 243-248.

CIRDD BRETAGNE

Mars 2013

CENTRE D'INFORMATION
RÉGIONAL
SUR LES DROGUES
ET LES DÉPENDANCES



AIRDD | **CIRDD**
BRETAGNE | **AAPF**
| **PCPPS**

Association d'information et de ressources
sur les drogues, les dépendances et le sida