

Dossier MILDECA

« JEUNES, ADDICTIONS & PRÉVENTION »



Premier ministre

Mission
interministérielle
de lutte contre
les drogues et les
conduites addictives

AVANT-PROPOS

Protéger les plus jeunes est l'un des défis majeurs du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 qui relève de la responsabilité des services de l'Etat, des collectivités locales, des professionnels et des associations mais, plus largement, de l'ensemble de nos concitoyens, au premier rang desquels les parents et les adultes au contact des plus jeunes.

Je suis convaincu que mieux comprendre les mécanismes des addictions et la vulnérabilité particulière des jeunes, disposer de la juste information, fondée sur des données scientifiques récentes, et identifier simplement les stratégies d'action qui ont fait leurs preuves vous permettront d'amorcer, à l'échelle de votre territoire, une action globale et efficace pour réduire les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis. Il m'a semblé utile de vous accompagner ainsi à obtenir des résultats pour préserver l'avenir des jeunes.

Je vous invite à diffuser largement ce document. Mieux comprendre les conduites addictives chez les jeunes, c'est déjà agir.

Nicolas Prisse
Président de la MILDECA

1 / POURQUOI PROTÉGER LES PLUS JEUNES ?	7
▪ Addictions : notions de base	8
▪ Pourquoi l'adolescence est-elle une période de vulnérabilité aux conduites addictives ?	9
▪ Pourquoi certains jeunes consomment et d'autres pas ?	12
2 / COMMENT PROTÉGER LES PLUS JEUNES ?	15
▪ Qu'est-ce que la prévention ?	16
▪ Comment conduire des interventions de prévention efficaces en direction des jeunes ?	17
▶ Fixer des objectifs correspondant aux niveaux de consommation et aux modes de consommation des jeunes	17
▶ Promouvoir des programmes validés s'appuyant sur des normes et des guides méthodologiques	18
▶ Promouvoir l'acquisition de compétences dites « psychosociales » à l'école	19
▶ Promouvoir des stratégies de prévention adaptées aux jeunes présentant des facteurs de vulnérabilité	21
▶ Promouvoir des programmes de renforcement des compétences familiales	22
▶ Sensibiliser les jeunes et le grand public à la vulnérabilité particulière du cerveau de l'adolescent	23
▶ Réduire l'exposition des jeunes aux produits et limiter leur accessibilité	24
▶ Protéger les jeunes des risques en contexte festif	27
▶ Promouvoir les dispositifs d'écoute, d'accueil et d'accompagnement pour les jeunes	29
▶ Protéger les jeunes du trafic	30
3 / LES JEUNES FRANÇAIS ET LES CONDUITES ADDICTIVES	33
▪ Niveaux de consommation des jeunes français : données clés	34
▪ Comparaisons internationales	35
▪ Disparités régionales	36
▪ Trajectoires de consommation, représentations et motivations des jeunes	37
▪ Les jeunes français et les addictions sans produit	38
ANNEXES	41
▪ Protéger les jeunes : une priorité du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022	42
▪ Un cadre légal protecteur pour les mineurs	43
▪ Conséquences judiciaires et réponse pénale pour les mineurs	46
▪ Méthode d'évaluation d'un dispositif territorial de mobilisation contre les addictions	47
▪ Conseils de lecture	52

1 / POURQUOI PROTÉGER LES PLUS JEUNES ?

Addictions : Notions de base

QU'EST-CE QU'UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE ?

Une substance est dite « psychoactive » lorsqu'elle agit sur le cerveau, modifiant certaines de ses fonctions, avec pour conséquences :

- des changements au niveau de la perception (visuelle, auditive, corporelle), des sensations, de l'humeur, de la conscience, du comportement ;
- des effets physiques et psychiques variables selon les substances, les doses consommées, les associations de produits.

Une substance psychoactive peut être d'origine « naturelle » (extraite d'une plante – tabac, vin, bière, cannabis, cocaïne, héroïne... - ou d'un champignon, à l'état brut ou retraitée chimiquement) ou « synthétique » (fabriquée en laboratoire à partir de produits chimiques).

Elle peut être licite (usage et vente autorisés par la loi mais réglementés) ou illicite (usage et trafic interdits par la loi). Les effets ressentis peuvent être perçus comme agréables ou désagréables. Ces effets, psychiques ou physiques, peuvent s'avérer dangereux, soit immédiatement, soit de manière différée, soit encore lorsque les prises sont répétées.

QU'EST-CE QU'UNE CONDUITE ADDICTIVE ?

Il s'agit d'une affection, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs d'un produit ou la répétition d'un comportement, malgré la connaissance de ses conséquences nocives. Plus précisément, selon la définition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association (DSM-6), on parle de conduites addictives quand au moins 2 des 11 critères suivants se manifestent au cours d'une période de douze mois :

1. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison).
2. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux
3. Problèmes judiciaires récurrents liés à l'utilisation d'une substance.
4. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.
5. Tolérance, définie par l'une des manifestations suivantes : besoin de quantités toujours plus grandes de la substance pour obtenir l'effet attendu / effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
6. Sevrage (« manque») se manifestant par l'un des signes suivants : apparition de symptômes variables selon la substance ; la même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
7. Substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé.
8. Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
9. Temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
10. Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation du produit.
11. Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

La sévérité des troubles dépend du nombre de critères constatés :

2-3 critères = trouble léger / 4-5 critères = trouble modéré / 6 critères ou + = trouble sévère.

Pourquoi l'adolescence est-elle une période de vulnérabilité aux conduites addictives ?

Débutant vers l'âge de 10-11 ans chez les filles et plutôt 12-13 ans chez les garçons, l'adolescence s'achève habituellement autour de 18 ans. Il s'agit d'une période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis-à-vis des parents. C'est principalement à l'adolescence que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites, comme l'alcool et le tabac, mais aussi illicites, comme le cannabis. Les adolescents se révèlent peu sensibles aux risques sanitaires à long terme (notamment les risques de maladies chroniques liées au tabagisme et à l'alcoolisation). Les jeunes sont également plus influençables et sensibles aux stratégies publicitaires des industriels.

L'ADOLESCENCE, UNE PÉRIODE CRITIQUE DU DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL

A cette période de la vie, comme durant la vie intra utéro ou l'enfance, le cerveau est particulièrement sensible aux effets délétères des stress sociaux ou des substances psychoactives. C'est aussi une phase de grande vulnérabilité à la schizophrénie, aux troubles anxieux ou dépressifs. 80 % de ces maladies apparaissent dans ces années charnières entre l'enfance et l'âge adulte.

Depuis une dizaine d'années, des recherches en imagerie chez l'homme ont montré que les adolescents présentent la particularité d'être dans un état unique de transition et de remodelage cérébral qui les rendent plus vulnérables aux effets neurotoxiques des substances et à l'apparition de maladies mentales. Une zone du cerveau, le cortex préfrontal, qui permet la prise de décision, le jugement, la planification et la résolution de problèmes est plus particulièrement concernée par cette maturation à l'adolescence (qui se poursuit jusqu'à environ 25 ans).

Lorsque le cerveau est exposé aux drogues à l'adolescence, les études d'imagerie cérébrale (IRM structurale et IRM fonctionnelle) révèlent des altérations dans l'architecture (volume et fonctionnalité) de la matière grise (neurones) et de la substance blanche (connexions entre neurones) ainsi que dans le fonctionnement (débit sanguin) du cerveau.

VULNÉRABILITÉ CÉRÉBRALE À L'ALCOOL, AU CANNABIS ET AU TABAC

CERVEAU & ALCOOL

La consommation d'alcool, et notamment l'intoxication massive, produit des effets neurotoxiques plus marqués sur le cerveau adolescent comparativement à l'adulte, venant interférer avec les capacités d'apprentissage et de mémorisation. Une consommation d'alcool ponctuelle importante pendant l'adolescence affecte l'apparition de nouveaux neurones (neurogenèse). Ces atteintes morphologiques et fonctionnelles (apprentissage/mémoire) engendrées par une consommation massive d'alcool sont plus importantes chez les filles que chez les garçons du même âge. Ces intoxications alcooliques répétées à l'adolescence (et notamment à la pré-adolescence) augmentent la vulnérabilité à l'alcoolodépendance.

CERVEAU & CANNABIS

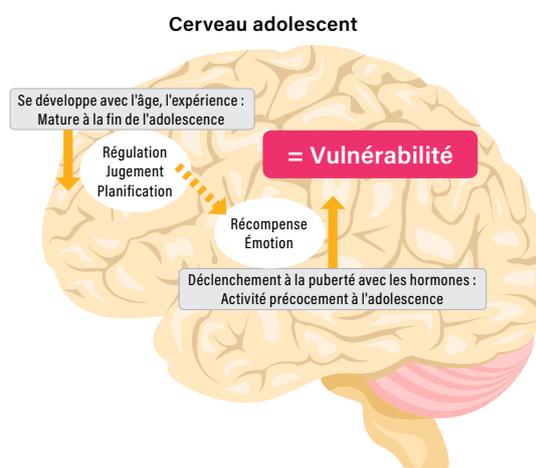
L'adolescence est une période de vulnérabilité particulière aux troubles cognitifs et au risque d'apparition de troubles psychotiques ou de schizophrénie associés à la consommation de cannabis. Les études montrent que l'exposition aux cannabinoïdes à l'adolescence entraîne des perturbations cognitives, physiologiques et comportementales, qui peuvent persister à l'âge adulte et à distance de l'exposition (après sevrage) notamment si la consommation a débuté avant l'âge de 15 ans. Outre les effets sur la mémoire, l'attention et la concentration, l'usage de cannabis peut engendrer un syndrome « amotivationnel », qui se traduit par un déficit d'investissement scolaire/social. Des recherches ont mis en évidence que la dépendance au cannabis pourrait entraîner une diminution du quotient intellectuel dont l'ampleur dépend de la précocité de la consommation (avant l'âge de 18 ans).

CERVEAU & TABAC

Le tabac est un produit très addictif. La nicotine augmente l'activité neuronale dans les régions liées au circuit de la récompense. Cet effet est plus marqué chez l'adolescent que chez l'adulte. La consommation de tabac affecte le système sérotoninergique (qui agit sur l'humeur) particulièrement vulnérable au moment de l'adolescence. Il a ainsi été montré que la nicotine pouvait augmenter les états dépressifs à l'adolescence. Par ailleurs, les jeunes qui consomment régulièrement du tabac et ont débuté avant 15 ans ont plus de risque de consommer d'autres produits psychoactifs.

FONCTIONNEMENT CÉRÉBRAL CARACTÉRISTIQUE DE L'ADOLESCENCE

L'adolescence se caractérise par une activation faible des régions corticales frontales encore immatures impliquées dans la planification et le contrôle du comportement et, à l'inverse, une activation élevée de la région de l'amygdale impliquée dans les émotions, le stress et le conditionnement. Cette dernière structure est mature très tôt à l'adolescence. Ces niveaux d'activité qui sont aussi caractéristiques de l'addiction confèrent aux adolescents une vulnérabilité accrue aux comportements addictifs.



i POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ www.drogues.gouv.fr, rubrique « Comprendre », Révision par le Pr Pier-Vincenzo PIAZZA, Grand Prix Inserm 2015.
- ▶ www.maad-digital.fr
 - www.maad-digital.fr/video/video-le-cannabis-et-la-memoire
 - www.maad-digital.fr/video/video-le-binge-drinking-et-la-memoire
 - www.maad-digital.fr/video/video-les-effets-de-la-nicotine-sur-le-cerveau
 - www.maad-digital.fr/video/systeme-de-recompense-et-addiction

LA PRÉCOCITÉ DE LA CONSOMMATION AUGMENTE LES RISQUES DE DOMMAGES SANITAIRES ET SOCIAUX À COURT ET LONG TERME

La plupart des travaux soulignent que chez les adolescents, une première expérience positive avec des substances peut influencer l'évolution de la consommation favorisant des consommations régulières puis, éventuellement la survenue d'une dépendance. Les risques de cancer sont encore méconnus des jeunes, en particulier les risques de cancer du sein associés à la consommation d'alcool et de tabac. Quel que soit le produit considéré, la précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation accroît les risques de dépendance ultérieure et, plus généralement, de dommages subséquents. Il en va de même avec la pratique des jeux de hasard et d'argent. Concernant les jeux vidéo, une utilisation très précoce et sans encadrement familial peut également entraîner une pratique à risque.

DOMMAGES ASSOCIÉS A L'ALCOOL, AU CANNABIS, TABAC

ALCOOL

La consommation régulière d'alcool chez les jeunes est associée à un mauvais état de santé à l'âge adulte : affections gastro-intestinales, maladies cardiovasculaires, cancers, risque accru de maladies infectieuses. Les intoxications massives à l'alcool (alcoolisations ponctuelles importante (API)) peuvent constituer une porte d'entrée vers une alcoolisation chronique voire une dépendance ultérieure. Les risques à court terme de l'abus d'alcool sont le coma éthylique, l'implication dans des violences interpersonnelles, comme victime et/ou comme auteur, des rapports sexuels non désirés (avec pour conséquences éventuelles : IST, grossesses non désirées...), des accidents de la route. La consommation régulière d'alcool à l'adolescence est associée à un moindre niveau d'études. Des études montrent que l'initiation précoce dans le cadre familial serait prédictive d'épisode d'API.

CANNABIS

La consommation régulière et précoce de cannabis induit des troubles cognitifs, caractérisés par des troubles de l'attention, de la mémoire et des troubles de coordination. Les jeunes qui consomment régulièrement du cannabis ont ainsi des résultats scolaires plus faibles. Certains troubles persistent après sevrage, notamment en cas de consommation précoce avant 15 ans. L'usage de cannabis peut également précipiter la survenue de troubles psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, symptômes psychotiques et schizophrénie), notamment en cas d'antécédents familiaux. La consommation chronique de cannabis a des conséquences sanitaires à long terme comparables à celles du tabagisme, auquel elle est souvent associée, tels que : risques accrus de maladies neuro-cardiovasculaires, cancers. La consommation de cannabis double le risque de provoquer un accident de la route.

TABAC

La consommation de tabac chez les jeunes signe souvent le début d'un mode de consommation durable, associé à des dommages sanitaires à long terme tels que : dépendance, cancers, en particulier des voies aérodigestives supérieures et des poumons, bronchites chroniques, pathologies cardiovasculaires, etc. La consommation de tabac chez les jeunes augmente le risque de difficultés respiratoires, d'asthme et/ou de rhinite.

i POUR EN SAVOIR PLUS

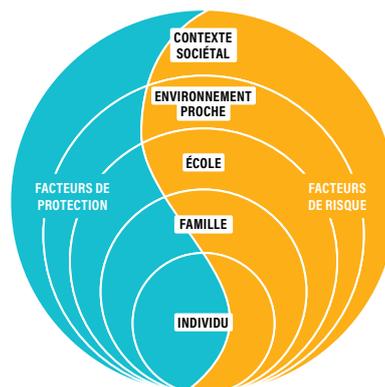
- ▶ En savoir plus sur les effets des substances licites et illicites, Drogues et dépendances, INPES, 2016, pages 58 à 162.
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1573.pdf>
- ▶ www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac
- ▶ www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Alcool
- ▶ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) :
www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Effects-of-Cannabis-Use-during-Adolescence-Report-2015-fr.pdf
- ▶ « Conduites addictives chez les adolescents, Usages, prévention et accompagnement », Expertise collective,
www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5965

Pourquoi certains jeunes consomment et d'autres pas ?

La vulnérabilité aux conduites addictives résulte d'une combinaison de facteurs de risques et de facteurs de protection, des caractéristiques personnelles innées et liées à l'histoire de vie, à l'environnement familial et social.

Catégories de facteurs influençant le risque de consommation de substances psychoactives chez un jeune

Source : "Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues", Brochure 10, coll. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, UNESCO, 2018.



PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

LA VULNÉRABILITÉ GÉNÉTIQUE

Les facteurs génétiques contribuent de manière significative au risque de développer une addiction en entraînant des variations des réponses neurobiologiques à la prise de produits selon les personnes. Les gènes impliqués sont nombreux, en partie variables selon les produits. Ces facteurs génétiques interagissent avec des facteurs environnementaux et les événements de vie, en particulier via le stress, par des mécanismes dits « épigénétiques » qui vont moduler l'expression des gènes. Quel que soit le produit, la précocité des usages favorise l'expression de la vulnérabilité génétique aux conduites addictives.

LES ÉVÉNEMENTS DE VIE

Les conduites addictives peuvent résulter d'un mal être lié à des événements de vie stressants (décès d'un proche, abus, maltraitance ou négligence dans l'enfance, vulnérabilité socio-économique importante, rupture ou difficultés amoureuses, pathologie somatique...) dans l'enfance et à l'adolescence.

L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL

La qualité de la vie de famille influe fortement sur la santé et le comportement durant l'enfance et l'adolescence. Les carences telles que la négligence, la maltraitance ou encore le manque d'affection de la part des parents ont généralement de graves conséquences sur le parcours de l'enfant et sur son développement. Les parents sachant se montrer à l'écoute, encadrer les activités de leur enfant favorisent le développement des facteurs de protection. À l'inverse, une mauvaise qualité des relations parents-enfants, un encadrement parental faible, une éducation trop permissive ou excessivement autoritaire, constituent des facteurs de risque de consommation. Une attitude des parents favorable à l'usage des drogues est un facteur de risque d'initiation à un âge précoce. Le risque de conduites addictives est 2 à 3 fois supérieur chez l'adolescent dont les parents ont des antécédents d'abus d'alcool ou lorsque les parents sont fumeurs de tabac ou de cannabis. Les enfants de parents dépendants à d'autres drogues illicites sont davantage exposés au risque de conduites addictives.

VUE D'ENSEMBLE DES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Facteurs associés à la consommation de substances psychoactives chez les adolescents

	FACTEURS DE RISQUE	FACTEURS DE PROTECTION
INDIVIDU	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs génétiques • Problèmes d'attention, de santé mentale et de conduite • Troubles du comportement. Délinquance et problèmes comportementaux • Problèmes de santé mentale (par ex. recherche de sensations fortes, anxiété) • Attitude favorable à la consommation de substances psychoactives • Perception que la consommation de substances psychoactives est quelque chose de courant 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportement prosocial (par ex. tempérament accommodant) • Compétences en langues et en calcul adaptées à l'âge (compétences cognitives) • Compétences sociales et émotionnelles (par ex. maîtrise des impulsions, identité bien définie) • Tempérament prudent
FAMILLE	<ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme maternel • Attitudes parentales favorables à la consommation de substances psychoactives • Conflit parent-adolescent • Consommation de substances psychoactives par les parents ou les frères et sœurs • Problèmes de santé mentale chez les parents ou les frères et sœurs • Violence et négligence parentale • Mauvaise gestion familiale • Pauvreté matérielle • Situation familiale instable 	<ul style="list-style-type: none"> • Attachement à la famille • Communication, règles et gestion parentales équilibrées • Harmonie parentale • Parents chaleureux, réceptifs et compréhensifs, réussissant à créer des liens d'attachement • Engagement spirituel
ENVIRONNEMENT PROCHE	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de contacts positifs avec les adultes • Disponibilité des substances psychoactives • Normes sociales permissives et acceptabilité de la consommation de substances psychoactives 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'adultes attentionnés extérieurs à la famille • Participation aux activités communautaires
ÉCOLE	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'accès à l'éducation • Absentéisme, absences non autorisées et décrochage • Harcèlement (en tant que responsable ou victime) • Échec scolaire précoce • Désintérêt pour l'école • Mauvaise performance scolaire • Pairs consommateurs de substances psychoactives 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès et maintien à l'école • Achèvement de la scolarité secondaire • Désir de réussite scolaire • Politiques évitant les exclusions à l'école • Promotion des liens avec les enseignants, parents et élèves
SOCIÉTÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Tactiques de manipulation intensive et ciblée déployées par les industriels du tabac et de l'alcool en direction des enfants et des adolescents • Facilité d'accès aux substances psychoactives • Le fait de vivre dans une zone de conflit, d'être une personne déplacée, ou d'être victime de troubles politiques ou d'une catastrophe naturelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Lois interdisant ou limitant la publicité de la consommation d'alcool et de tabac auprès du public • Lois interdisant aux enfants la consommation d'alcool et de tabac • Modèles de rôle adultes positifs

Source : "Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues", Brochure 10, coll. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, UNESCO, 2018. <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002629/262941f.pdf>

2 / COMMENT PROTÉGER LES PLUS JEUNES ?

Qu'est-ce que la prévention ?

La prévention vise à empêcher la naissance et le développement d'une consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, substances illicites), susceptible d'induire des risques pour soi, pour les autres et pour la collectivité. Les actions de réduction de l'offre et d'application des lois et règlements participent aussi d'une stratégie globale de prévention.

LES PRINCIPAUX DÉFIS DE LA PRÉVENTION

- Informer et modifier les représentations qui présentent les produits dangereux sous un jour favorable ou comme faisant inévitablement partie des pratiques sociales ;
- Développer les capacités des individus à faire des choix favorables à leur santé, à renforcer l'estime d'eux-mêmes et la qualité de leurs relations avec les autres, leur insertion dans la société et leur capacité à demander de l'aide ;
- Développer des actions qui permettent de repérer les consommations à risque et de favoriser l'accès aux soins ;
- Sensibiliser les adultes qui interviennent auprès de jeunes (parents, enseignants, éducateurs) pour leur permettre de répondre à leurs questions et de mieux les aider.

POUR QUELS PUBLICS ?

- Les jeunes ;
- Les adultes, et plus particulièrement ceux qui sont en charge de ces jeunes (parents, enseignants, éducateurs, professionnels de santé) pour leur fournir les moyens de les aider ;
- Les adultes qui mettent leur santé, et parfois celle des autres, en danger et auprès de qui les jeunes cherchent des modèles.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE PRÉVENTION

Prévention universelle : Stratégies de prévention de la consommation de substances psychoactives ciblant l'ensemble de la population, sans prise en compte des facteurs de risque individuels ou collectifs.

Prévention sélective : Stratégies de prévention de la consommation de substances psychoactives ciblant des sous ensembles de la population plus exposés au risque de consommation.

Prévention indiquée : Stratégie de prévention de la consommation de substances psychoactives ciblant les individus identifiés comme présentant un risque particulier d'usage de substances psychoactives ou de troubles liés à la consommation de substances psychoactives.

Comment conduire des interventions de prévention efficaces en direction des jeunes ?

Les initiatives et campagnes de prévention des conduites addictives ciblant les jeunes devraient être fondées sur des données probantes, adaptées au public cible et évaluées du point de vue de leur efficacité.

PRINCIPES CLÉS

- Engager des programmes de prévention et d'information validés et reconnus efficaces ;
- Favoriser et organiser les partenariats chercheurs/acteurs de prévention afin de promouvoir l'évaluation des actions de prévention ;
- Transposer dans le contexte français des programmes reconnus comme efficaces dans d'autres pays (dans le milieu scolaire ou hors milieu scolaire) selon les âges en privilégiant les approches multidimensionnelles visant à impliquer l'ensemble des acteurs concernés ;
- Développer les synergies territoriales en accompagnant les acteurs locaux (institutionnels et privés) dans la mise en œuvre de programmes de prévention validés ;
- Développer une expertise locale par la formation des acteurs.

► Fixer des objectifs correspondant aux niveaux de consommation et aux modes de consommation des jeunes

Fixer des objectifs correspondant à la prévalence et aux modes de consommation de substances psychoactives chez les enfants et les jeunes

Source : "Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues", Brochure 10, coll. Politique rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, UNESCO, 2018

LORSQUE LA
CONSUMMATION
DE SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES
N'A PAS COMMENCÉ

- Prévenir le début de la consommation de substances psychoactives
- Retarder le début de la consommation de substances psychoactives

LORSQUE LA
CONSUMMATION
DE SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES
A COMMENCÉ

- Réduire la consommation de substances psychoactives
- Prévenir les troubles liés à la consommation de substances psychoactives

LORSQUE LA
CONSUMMATION ET
LA CONSOMMATION
NOCIVE DE
SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES SONT
COURANTES

- Fournir des services de dépistage, d'intervention ponctuelle et d'orientation vers des traitements
- Prévenir et atténuer les conséquences de la consommation de substances psychoactives

► Promouvoir des programmes validés s'appuyant sur des normes et des guides méthodologiques

STANDARDS DE QUALITÉ EN FRANCE, LA GRILLE « ASPIRE »

Depuis le milieu des années 2010, plusieurs initiatives, en France, ont eu pour vocation d'aider les acteurs de la prévention, professionnels ou institutionnels, à développer et soutenir des actions de qualité, à l'instar du projet EDPQS sur les standards de qualités européens. Par exemple les recommandations de l'expertise collective sur les conduites addictives des jeunes (2014) et la constitution de la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA) portée par la MILDECA vont dans ce sens. C'est pourquoi la réflexion initiée par le projet EDPQS s'est poursuivie en France avec l'élaboration d'un outil pragmatique, adapté des outils EDPQS pour s'ajuster au contexte français : la grille ASPIRE.

La grille ASPIRE offre une base d'appréciation étoffée et harmonisée entre les territoires sur la qualité des programmes, en complément des instruments administratifs existants (ex. formulaire CERFA N°12156*03). Elle est adaptée des EDPQS ou « Standards de qualité européens en prévention des usages de drogues » pour une meilleure applicabilité au contexte et besoin en France. Elle revêt un caractère universel : son champ d'application peut s'étendre à bien d'autres domaines de la prévention ou de la promotion de la santé que celui des conduites addictives.

ASPIRE signifie : Appréciation et Sélection de Programmes de Prévention issues de la Revue des standards de qualité « EDPQS ». C'est un outil d'aide à la sélection des programmes de prévention prometteurs en considérant 12 standards à travers : 1) l'analyse des besoins, 2) l'élaboration du programme, 3) la conception de l'intervention et 4) la gestion et la mobilisation des ressources.

POUR EN SAVOIR PLUS

- <https://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire/>
- https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/GrilleASPIRE_Porteurs_PresentationPlanType.pdf

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE POUR METTRE EN PLACE UNE STRATÉGIE TERRITORIALE POUR LES ACTEURS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES (PARU EN 2015)

Un guide méthodologique destiné à faciliter la transposition de l'expérience de Valbonne au sein d'autres collectivités territoriales a été édité en 2015. Le guide montre que c'est la méthode d'implantation du dispositif sur Valbonne qui est transposable et non son organisation spécifique.

Il se divise en deux parties :

- Le socle de connaissances indispensables pour s'engager dans la mise en œuvre d'une stratégie de prévention et d'intervention précoce en addictologie (quelles sont les mesures les plus efficaces en matière de prévention des addictions, qui sont les structures spécialisées, quelles sources de financement solliciter...);
- La méthode destinée à structurer et mettre en œuvre un dispositif à composantes multiples de prévention et d'intervention précoce en addictologie sur un territoire de proximité (comment délimiter le périmètre d'intervention, comment réaliser un diagnostic partagé, comment évaluer...).

POUR EN SAVOIR PLUS

- <http://www.drogues.gouv.fr/publication/prevention-conduites-addictives-destinee-aux-jeunes-structurer-mettre-oeuvre-une>

GUIDE DES GRANDS RASSEMBLEMENTS SPORTIFS ET CULTURELS : METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF ADAPTÉ DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES (PARU EN 2016)

La MILDECA, en lien avec la Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports), a élaboré un document qui pourra utilement venir appuyer l'action des services dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un dispositif adapté de prévention et de réduction des risques.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/collec-mildeca_guide-rassemblements-prevention-vf-20160219.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ "Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues", Brochure 10, coll. Politique rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, UNESCO, 2018. <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002629/262941f.pdf>
- ▶ http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/792/att_220566_FR_Standards%20europe%CC%81ens%20de%20qualite%CC%81%20de%20la%20pre%CC%81vention%20contre%20les%20drogues_final.pdf
- ▶ Prévention en milieu scolaire : http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/schools-and-colleges_en
- ▶ Prévention en milieu festif : http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/nightlife-festival-and-other-recreational-settings_en
- ▶ Normes canadiennes de prévention en milieu scolaire : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/ccsa-011816-2010.pdf>

Autres Liens utiles vers des sites français :

- ▶ <http://www.drogues.gouv.fr/cipca/grille-aspirer>
- ▶ <http://www.drogues.gouv.fr/cipca/developpement-enfants-adolescents-une-perspective-de-promotion-de-sante-de-prevention-contexte>
- ▶ <https://mallettedesparents.education.gouv.fr/fr/parents/ID165/addictions-prevenir-informer-et-protger-les-eleves>

▶ Promouvoir l'acquisition de compétences dites « psychosociales » à l'école

AVANT L'ÂGE MOYEN DES PREMIÈRES CONSOMMATIONS (6 À 12 ANS)

Les programmes ciblant les élèves avant l'âge moyen des premières consommations de substances psychoactives devront être axés sur le développement des compétences personnelles, sociales et émotionnelles générales, mais sans aucune référence spécifique aux substances psychoactives (celle-ci pouvant produire des résultats négatifs ou iatrogènes).

Il a été prouvé que ces programmes protègent de la consommation ultérieure de substances psychoactives et exerce un effet positif sur d'autres comportements en général tels que la participation et la réussite scolaires, l'estime de soi, le bien-être mental, la gestion de soi et d'autres compétences sociales.

LES « COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES » (CPS)

Les CPS sont un ensemble de ressources psychologiques et d'aptitudes sociales. Elles permettent de maintenir des comportements favorables à sa santé, de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans les relations avec autrui, sa culture et l'environnement.

LES 10 COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DÉFINIES PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

- Savoir résoudre les problèmes
- Savoir prendre des décisions
- Savoir communiquer efficacement (se faire comprendre)
- Être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir une pensée créative
- Avoir une pensée critique
- Avoir conscience de soi (se connaître soi-même)
- Éprouver de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress
- Savoir gérer ses émotions

PENDANT OU APRÈS L'ÂGE MOYEN DES PREMIÈRES CONSOMMATIONS (12 ANS ET +)

À la fin du collège et à l'entrée du lycée, les adolescents sont généralement confrontés à de multiples changements et un stress d'ordre social et biologique. Les programmes spécialisés du type de celui d'Unplugged (cf. encadré ci-dessous) sont adaptés à cette tranche d'âge.

Ces programmes conjuguent l'acquisition de connaissances et de compétences concernant par exemple :

- leurs croyances relatives à la banalité de la consommation de substances psychoactives ;
- leur perception des risques et des avantages ;
- leurs attentes liées à la consommation de substances psychoactives ;
- les influences sociales pesant sur la consommation de substances psychoactives (par ex. famille, médias et pairs).

EXEMPLES DE PROGRAMMES EFFICACES « À L'ÉCOLE » TRANSPOSÉS EN FRANCE

Le programme Good Behavior Game (GBG) : Au travers de jeux en classe, le programme Good Behavior Game (GBG) vise à améliorer l'entraide, la capacité de concentration et de communication chez des enfants de l'école primaire. Il est démontré comme efficace chez des enfants (suivis jusqu'à leurs 20 ans) pour prévenir les conduites addictives (alcool, drogues illicites, tabagisme régulier), délinquantes, suicidaires, et des incarcérations pour comportement violent. Le programme GBG n'empiète pas sur le temps d'apprentissage scolaire, les enfants le pratiquant dans le cadre de leurs enseignements. À court terme, il contribue également à pacifier le climat scolaire et à favoriser le bien-être des enfants comme des enseignants. Il est mis en œuvre dans plusieurs écoles de Valbonne Sophia Antipolis.

Le programme Unplugged : Ce programme de prévention universelle en milieu scolaire sur l'alcool, le tabac et les drogues, a été expérimenté dans plusieurs pays d'Europe auprès d'élèves de 12 à 14 ans. Au travers de 12 séances interactives d'une heure menées par des enseignants formés, l'intervention porte en priorité sur des aptitudes intra-personnelles telles que la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres. Il décrypte des attitudes positives et négatives à l'égard des produits,

les influences et attentes du groupe, les croyances et la réalité sur les produits et leurs effets et en ayant un œil critique (sur ce que disent les uns, la publicité...). Il favorise l'acquisition de compétences relationnelles, de communication, de résistance, de conciliation. Le programme inclut trois séances destinées aux parents (comprendre l'adolescence, dicter des règles et des limites, etc.). Le programme est expérimenté en France dans les régions suivantes : Ile-de-France, Centre-Val-de-Loire et dans l'Isère (Programme PAD).

Le programme ASSIST (A Stop Smoking in Schools Trial) : Ce programme est dédié à des jeunes de 12-13 ans, en milieu scolaire, afin de prévenir l'entrée dans le tabagisme. Il s'appuie sur l'intervention d'élèves choisis par leurs pairs qui bénéficient d'une formation pour le renforcement de leurs connaissances sur le tabagisme, de leur capacité de communication interpersonnelle et de leur confiance en eux à intervenir dans diverses situations. Des aptitudes que les « pairs porteurs » vont chercher à stimuler chez leurs camarades, lors de temps en dehors de la classe.

► Promouvoir des stratégies de prévention adaptées aux jeunes présentant des facteurs de vulnérabilité

Les stratégies qui ciblent des jeunes présentant des facteurs de vulnérabilité particuliers, tels que les enfants dont les parents souffrent de problèmes de consommation de substances psychoactives, permettent de se concentrer sur des facteurs de risque bien précis. Ces stratégies ciblées peuvent donner de bons résultats chez les jeunes, soit en groupe (prévention sélective), soit individuellement (prévention indiquée).

FOCUS SUR L'INTERVENTION BRÈVE MOTIVATIONNELLE

Les interventions brèves sont une forme d'intervention ciblée potentiellement efficace auprès des adolescents (Carney, 2012 ; ONUDC, 2013). Elles peuvent durer moins de cinq minutes ou comporter jusqu'à quatre séances. Leur efficacité pour les populations adultes est reconnue de longue date dans divers contextes médicaux (par ex. services des urgences, cabinet médical) et, d'après des recherches récentes, elle l'est aussi dans certains cas pour des élèves de l'enseignement secondaire. Les interventions brèves utilisent d'ordinaire des techniques motivationnelles qui consistent à amener une personne à accepter l'idée de changer son mode de consommation de substances psychoactives alors qu'elle y était initialement opposée. Certains éléments donnent à penser qu'elles sont plus efficaces en mode individuel qu'en mode collectif (Hennessy et al., 2015).

EXEMPLE : L'INTERVENTION BRÈVE PREVENTURE ET LA RECHERCHE CO-VENTURE

Preventure (Prévention d'abus de substances) : Programme canadien de courte durée auprès d'adolescents ayant un profil de personnalité à risque élevé (CHU Sainte-Justine en lien avec l'Université de Montréal)

Preventure est une intervention psychosociale de courte durée (180 heures réparties sur plusieurs séances), menée par un intervenant scolaire formé par l'équipe de recherche, ayant pour but d'outiller le jeune dans la gestion de ses propres comportements et dans la réalisation de ses objectifs de vie. Elle incorpore des méthodes psychoéducatives, des techniques de thérapie motivationnelle et cognitivo-comportementales.

Les séances destinées aux élèves peuvent être animées par des personnels scolaires à partir d'une formation de trois jours. Des manuels décrivent des scénarios illustratifs tirés du vécu d'adolescents qui présentent les traits de personnalité à risque ciblés par l'intervention.

La recherche **Co-venture : Évaluation à long terme d'un programme de prévention de l'abus d'alcool et de drogues chez les adolescents (recherche intégrant le programme Preventure)**. Cette recherche permettra d'évaluer l'effet protecteur du programme au niveau cognitif (QI général ; mémoire épisodique ; mémoire de travail ; inhibition de réponse et sensibilité à la récompense).

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ <http://co-venture.ca/>
- ▶ <https://www.conrodventurelab.com/nos-projets>
- ▶ <http://guidebook.eif.org.uk/programmes-library/preventure>

► Promouvoir des programmes de renforcement des compétences familiales

La famille est le lieu qui a le plus d'influence sur la vie des enfants et des jeunes. Les programmes orientés vers la famille (parents et enfants), intensifs et structurés, ont démontré une efficacité à long terme et un meilleur rapport coût-efficacité que les programmes peu intensifs et ceux exclusivement axés sur les parents. Les programmes efficaces mettent l'accent sur le développement de compétences et ne se contentent pas d'enseigner de bonnes pratiques parentales. Ils impliquent la mise en pratique de compétences au travers des jeux de rôle, de jeux éducatifs et de projets familiaux. La question de la consommation de substances psychoactives est, selon le cas, abordée directement lorsque ces programmes ciblent des familles dans lesquelles les enfants ont dépassé l'âge moyen des premières consommations. Ils peuvent être mis en œuvre dans différents contextes (y compris à l'école) et s'adresser soit à toutes les familles, soit à des catégories spécifiques de familles.

LE PROGRAMME « SFP » DE RENFORCEMENT DES FAMILLES (10-14 ANS)

Le programme de renforcement des familles (SFP 10–14, Strengthening Families Programme) est un programme universel et validé par des données probantes qui s'adresse aux familles dont les enfants ont entre 10 et 14 ans. Sept séances de deux heures sont proposées aux jeunes et aux parents, séparément et ensemble, pour leur apprendre à mieux communiquer au sein de la famille et résister aux influences et pour prévenir la consommation de substances psychoactives chez les jeunes. Une évaluation rigoureuse du programme, effectuée dans des conditions contrôlées et dans des conditions réelles (Serbie en 2013) en a démontré l'efficacité à plus long terme.

Les ingrédients clés du succès de sa transposition : Interactivité, attention prioritaire aux enfants, lien avec les familles, soutien des municipalités et rapprochement entre les familles et les écoles

POUR EN SAVOIR PLUS

► <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/sp-10-14.html>

► Sensibiliser les jeunes et le grand public à la vulnérabilité particulière du cerveau de l'adolescent

L'Expertise collective Inserm « Conduites addictives à l'adolescence » parue en 2014 recommande d'informer et de sensibiliser le grand public et les différents acteurs concernés (jeunes, parents, intervenants du secteur scolaire, parascolaire et médical...) à la vulnérabilité particulière du cerveau de l'adolescent. Elle préconise de renforcer les messages décrivant l'impact durable sur la santé, et en particulier sur le cerveau, d'une consommation massive et rapide d'alcool ainsi que d'une consommation régulière de cannabis pendant l'adolescence.

FAVORISER LA PERCEPTION DES RISQUES PAR DES PROGRAMMES SCIENTIFIQUES DE SENSIBILISATION AUX NEUROSCIENCES

Les programmes d'éducation et de culture scientifique sur les addictions fondés sur des messages indirects qui ne tentent pas ouvertement d'influencer la consommation de substances représentent une approche complémentaire des programmes de sensibilisation traditionnels aux conduites addictives. Ces programmes enseignent d'une façon neutre aux plus jeunes comment les drogues agissent sur le cerveau afin de renforcer leurs connaissances et perception des risques pour leur permettre de faire des choix éclairés vis-à-vis des substances.

POUR EN SAVOIR PLUS

► Anonymous. CCSA-Evaluating-Drug-Prevention-Programs-Neuroscience-Summary-2016-fr
<http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Evaluating-Drug-Prevention-Programs-Neuroscience-Summary-2016-fr.pdf>

► B. Nalpas, J. Cordonnier, M. Le Bras, F. Lafay-Dufour. Scientific education as a promising tool for addiction prevention in adolescent. Alcohol and Alcoholism, Volume 52, Issue suppl_1, 1 October 2017, Pages i31–i49, <https://doi.org/10.1093/alcalc/axx074.36>

FOCUS SUR LE MEDIA D'INFORMATION SCIENTIFIQUE INTERACTIF « MAAD DIGITAL »

Depuis 2016, les chercheurs en neurosciences rendent accessibles la science des addictions sur le site : MAAD digital <http://www.maad-digital.fr> (soutenu par la MILDECA, l'INSERM et le Ministère de l'Education nationale). Un programme qui complète le dispositif d'immersion en laboratoire : Apprentis Chercheurs sur les Addictions (en 2013) <http://acmaad.tumblr.com>.

Alors que nombre de fausses informations présentées comme des vérités scientifiques circulent sur Internet et particulièrement sur les réseaux sociaux, le site co-construit par des jeunes et des chercheurs vise à délivrer et centraliser des informations scientifiques pédagogiques et fiables sur les mécanismes d'addictions aux drogues. MAAD Digital propose des contenus plurimédias accessibles sur tous les supports utilisés par les jeunes (ordinateur, tablette, smartphone).

Une rubrique dédiée aux enseignants : le site **propose aux enseignants** de s'appuyer sur les articles couvrant des unités pédagogiques (5e/4e/3e et lycée) pour bâtir leurs cours.

Depuis 2018, l'**application Chatbot Maad digital** permet de répondre directement aux questions des jeunes sur l'impact des drogues sur le cerveau. Depuis la sortie du site fin 2016, l'équipe de MAAD Digital a créé et publié 50 créations originales dont 21 articles en bref, 14 articles de décryptage, 5 vidéos (Alcool, Tabac, Cannabis), 3 articles Le Lab, 1 quiz et 6 infographies.

► Réduire l'exposition des jeunes aux produits et limiter leur accessibilité

Les recherches montrent que la disponibilité des substances licites et illicites a un impact sur la consommation. A pouvoir addictif égal, un produit peu disponible touchera un nombre réduit de consommateurs et le nombre de dépendants sera moindre. Limiter la disponibilité des produits constitue un enjeu majeur pour diminuer la précocité des expérimentations et réduire les niveaux de consommation. Concernant les produits licites, cette limitation est particulièrement liée à la mise en œuvre d'un relèvement du prix, à un encadrement des offres commerciales et à une observation stricte des règles de vente notamment celles visant les mineurs.

L'enquête Aramis témoigne de la perception par les jeunes d'un environnement éminemment favorable aux consommations. La plupart soulignent l'omniprésence du tabac et de l'alcool dans leur entourage (familial, scolaire, amical et social), dans leur quartier et aux abords des établissements scolaires et dans les images auxquels ils sont exposés au quotidien, notamment dans les univers de fiction (en particulier les séries américaines telles que Breaking Bad). Ce contexte inclut aussi de fréquentes incitations à « au moins essayer » dont témoigne une majorité de jeunes. La rencontre avec les produits constitue une expérience qui peut sembler incontournable, ce qui contribue à expliquer la tendance à minimiser les risques associés aux substances psychoactives.

FAIRE RESPECTER L'INTERDICTION DE VENTE DE TABAC ET D'ALCOOL AUX MINEURS

Ce que dit la Loi

La loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « loi HPST ») du 21 juillet 2009 a instauré l'interdiction de vente des boissons alcoolisées et des produits du tabac à tous les mineurs. Elle prévoit plusieurs restrictions spécifiques aux mineurs pour le tabac et l'alcool.

Restrictions d'implantation, encadrement du commerce des produits du tabac et de boissons alcoolisées

Concernant le tabac, aux termes des articles L. 3512-12 et R. 3512-3 du code de santé publique (CSP), les buralistes peuvent exiger un document officiel pour établir une preuve de l'âge légal de l'acheteur. Tout manquement du buraliste est puni d'une contravention de 4^{ème} classe (art. 2 du décret du 25 mai 2010, R. 3512-3 du CSP). L'infraction à la loi interdisant aux mineurs de moins de 16 ans d'être reçus dans l'établissement à moins d'être accompagnés par un majeur est passible d'une contravention de 4^e classe. Depuis 2003, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de 20 cigarettes – plus accessibles aux jeunes – sont interdites (art. L. 3512-14 du CSP), ainsi que la vente de tabac en distributeurs automatiques (art. L. 3512-11 du CSP). En 2009, l'interdiction a été étendue à la commercialisation de cigarettes aromatisées et, plus récemment, à l'utilisation d'arômes perceptibles pour les cigarettes et le tabac à rouler (art. L. 3512-16 du CSP).

Concernant l'alcool, le vendeur doit exiger du client cette preuve (art. 12 de la loi du 26 janvier 2016, L. 3342-1 du CSP). Les débitants de boisson s'exposent à une peine de 7 500 euros d'amende et risquent, en cas de récidive, une sanction maximale d'un an d'emprisonnement et une amende de 15 000 euros. L'implantation d'un débit de boisson ou d'un bureau de tabac (L. 3335-1 et L. 3512-10 du CSP) est interdite sur le périmètre des zones protégées (établissements scolaires, espaces de loisirs ou sportifs...). La violation de cette interdiction est sanctionnée par 3 750 euros d'amende. Les contrevenants risquent également la fermeture de l'établissement. Concernant l'encadrement du commerce de boissons alcoolisées, depuis 2010 (loi « HPST », décret du 6 mai 2010), la législation française a instauré des mesures spécifiques visant la prévention des comportements à risque liés à la consommation d'alcool, en particulier chez les jeunes (interdiction d'offrir des boissons alcoolisées au forfait ou à volonté, réglementation des happy hours, interdiction de vente de boissons alcoolisées à emporter dans les points de ventes de carburants entre 18 heures et 8 heures).

Dans la réalité

Pourtant, en 2015, les jeunes étaient encore nombreux à déclarer qu'il leur serait facile ou très facile de se procurer de l'alcool ou du tabac s'ils le souhaitent. L'enquête ESPAD montre ainsi qu'une majorité des jeunes scolarisés de 16 ans, qui a consommé de l'alcool au cours du dernier mois, considère qu'ils n'auraient pas de difficulté à se procurer de la bière (81 %), du vin (59 %) ou des alcools forts (56 %). Parmi les fumeurs durant le mois précédant l'enquête, plus de huit sur dix (87 %) déclarent qu'il leur serait facile ou très facile de s'approvisionner en tabac s'ils le voulaient. Cette forte accessibilité perçue est à mettre en lien avec une insuffisante application effective de la législation, d'une part, et des stratégies de contournement mises en œuvre par les adolescents pour se procurer ces produits, d'autre part. La vérification de l'âge du client au moyen de la carte d'identité apparaissait en 2012 comme une pratique limitée de la part des débitants, de même que les refus de vente. De leur côté, les mineurs sollicitent leur entourage ou des adultes qu'ils ne connaissent pas pour acheter à leur place. Cette grande facilité d'accès à l'alcool et au tabac décrédibilise aux yeux des mineurs la portée de l'interdiction, alors même que les études scientifiques démontrent que cette mesure est efficace lorsqu'elle est appliquée.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR ARAMIS

- <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/representations-motivations-et-trajectoires-dusage-de-drogues-ladolescence-tendances-122-janvier-2018/>

FOCUS : TYPES D' ACTIONS VISANT À FAIRE RESPECTER L' INTERDICTION DE VENTE AUX MINEURS DE L' ALCOOL ET DU TABAC

- Rappeler l'interdit à la population via la sensibilisation des professionnels de la vente et des associations (commerçants susceptibles de faire de la vente temporaire d'alcool), sur les droits et obligations en matière de vente aux mineurs (rappel de la nécessité d'exiger en cas de doute, pour toute vente d'alcool ou de tabac, la présentation d'un document justificatif de l'âge de l'acheteur) ;
- Accompagner les professionnels de la vente dans la mise en place d'affichages rappelant l'interdiction ou restreignant l'accès aux produits dans les rayons ;
- Mettre en place, sous l'égide du préfet, d'une politique de contrôle (certains d'entre eux pouvant être médiatisés) et de sanctions effectives ;
- Repérer des situations à risque via un réseau d'alerte sanitaire, de prévention itinérante ou de sécurité publique. Il s'agira notamment d'établir les conditions d'alcoolisation du mineur (notamment lieu d'achat), de faire remonter l'information à la préfecture pour d'éventuelles suites administratives, de recueillir du renseignement sur les secteurs habituels d'approvisionnement et de consommation.

LIMITER L' EXPOSITION DES JEUNES AUX STRATÉGIES PUBLICITAIRES DES INDUSTRIELS DANS L' ESPACE PUBLIC, LES MÉDIAS

Ce que dit la Loi

La publicité pour les produits du tabac et de l'alcool est restreinte dans sa forme et son contenu, avec l'interdiction de messages incitant à la consommation ou valorisant les produits. La publicité pour le tabac est interdite, une interdiction qui, depuis **la loi du 26 janvier 2016**, s'étend à l'enceinte même des débits de tabacs et des points de vente. En revanche, la publicité pour les boissons alcoolisées **est assujettie à un régime d'exception** : elle est interdite sauf pour les thèmes et médias stipulés par la loi mais offre néanmoins de vastes possibilités promotionnelles.

Dans la réalité

Les adolescents sont exposés à la promotion des produits via les affichages et communications dans les espaces publics, les médias et espaces virtuels s'adressant aux jeunes ou aux adultes. Les fabricants (tabac ou alcool) ont de plus en plus recours à Internet – réseaux sociaux, blogosphère, sites de partage de vidéos marketing viral, etc. Or cet espace virtuel est relativement peu contrôlé, rendant accessibles une multitude de contenus, dont certains élaborés à l'étranger sont régis par des réglementations plus permissives qu'en France. Chez les distributeurs, dans les supermarchés en particulier, en France, 4 adolescents sur 10 déclarent être exposés au moins une fois par semaine à une publicité ou une promotion sur les produits alcoolisés (Gallopel-Morvan et al. 2016, Enquête ESPAD OFDT 2015). La publicité perçue par les jeunes est véhiculée via l'affichage et les offres promotionnelles, les stratégies d'emplacement dans les points de vente (près des caisses, à côté des jus de fruits, etc.) ou l'attractivité des emballages (séries limitées à l'occasion d'événements exceptionnels etc.).

FOCUS : EXEMPLES D' ACTIONS QUI PEUVENT ÊTRE MENÉES POUR RESTREINDRE L' EXPOSITION DES JEUNES AU TABAC ET À L'ALCOOL

- Encourager la détermination de lieux « sans », c'est-à-dire la valorisation d'expériences de temps ou d'espaces de sociabilité sans alcool et sans tabac, associées à une restriction des incitations à consommer (publicité)
- Faire de ces moments une expérience positive de « convivialité alternative »

Exemples de lieux :

- ➔ Espaces de détente fréquentés par les familles, enfants et adolescents tels que les abords des établissements scolaires, plages, jardins publics, squares, bases de loisirs, abords des fleuves et des rivières en espace urbain.
- ➔ Enceintes d'événements sportifs pour promouvoir l'activité physique en tant que telle et le cas échéant, en tant qu'alternative aux consommations de produits psychoactifs) mais aussi pour limiter les pratiques publicitaires ou de sponsoring des producteurs d'alcool.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ L'École des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes est devenue le premier campus sans tabac : <https://www.ehesp.fr/campus/campus-sans-tabac/>
- ▶ <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>

▶ Protéger les jeunes des risques en contexte festif

Les consommations des jeunes sont principalement associées à des moments de convivialité, de soirées et de fête. La fréquence des sorties constitue l'un des premiers déterminants de l'intensité des consommations récréatives dans des contextes et accès aux produits très diversifiés. Les opportunités de rencontre avec les substances psychoactives varient considérablement des soirées étudiantes aux free parties.

Les jeunes qui consomment des substances psychoactives en contexte festif visent la recherche de plaisir ou de « performance festive ». Le risque commun à tous les espaces festifs est celui de l'alcoolisation aiguë et rapide dont les dommages peuvent être exacerbés par la consommation de cannabis ou d'autres substances illicites : accidents, agressions, ivresses, malaises ou coma.

Les consommateurs s'exposent également à un risque d'alcoolisation chronique lorsque ces pratiques deviennent trop régulières. Dans les espaces où circulent davantage de drogues illicites s'ajoutent les risques propres à ces substances : fortement dosées (sans analyse, la part de produit actif dans une poudre ou un comprimé est inconnue), mal connues (nouveaux produits de synthèse – NPS), ou contenant un produit inconnu, ou que leur effet soit plus tardif qu'attendu, amenant le consommateur à réitérer les prises jusqu'à la surdose.

Ces risques sont clairement majorés par une méconnaissance des mesures de réduction des risques, une expérimentation opportuniste, la prise concomitante de plusieurs substances, l'absence de repos, mais aussi par des pratiques telles que la recherche d'une « défonce » rapide dont le premier ingrédient est le plus souvent l'alcool. Les différents états provoqués par la prise de substance induisent également des violences ou, à l'inverse, une vulnérabilité (vols, agressions sexuelles).

Les événements organisés en zone rurale présentent des risques spécifiques en raison de l'utilisation d'un véhicule ou de longues marches au bord des routes.

Les piétons sont également vulnérables, comme en témoignent les cas de noyades en zone urbaine (Bordeaux, Lille).

La prise de conscience de l'installation d'une dépendance peut être retardée par le fait que l'usage semble parfois demeurer dans une sphère conviviale, alors que les occasions de consommer en groupes deviennent de plus en plus fréquentes.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES

► "Drogues et conduites addictives. Comprendre, savoir, aider", INPES, Décembre 2014, pages 37 à 41

FOCUS : CARACTÉRISTIQUES D'UN PROJET EN MILIEU FESTIF COMPATIBLE AVEC LES IMPÉRATIFS DE TRANQUILLITÉ ET DE SALUBRITÉ PUBLIQUES

- Un projet à dimension multi-partenariale coordonnée et intégrée aux autres stratégies de sécurité, traduisant l'engagement des différents partenaires plutôt qu'un dispositif de prévention isolé (prévention itinérante, maraudes, etc.).
- Un projet ciblant des événements particuliers tels que les soirées étudiantes et « jeudis/ weekends universitaires », fêtes votives, les périodes touristiques..., ainsi que des sites spécifiques : stations de ski, plages, campings, centres ville, campus, transports en commun, etc.
- Un projet de prévention, de sensibilisation, de réduction des risques ou de régulation des comportements problématiques (gestion des ivresses publiques et manifestes (IPM) notamment).
- Un projet favorisant l'encadrement des événements festifs, via notamment un partenariat avec les représentants locaux de l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie (UMIH), un arrêté préfectoral réglementant les horaires d'ouverture des débits de boisson, un dispositif renforcé de sécurité routière ou une charte de la vie nocturne.

► Promouvoir les dispositifs d'écoute, d'accueil et d'accompagnement pour les jeunes

DROGUES INFO SERVICE

www.drogues-info-service.fr

0800 23 13 13

Anonyme et confidentiel

7j/7, 8h-2h du matin

Appel gratuit depuis un poste fixe

- Le site permet de s'informer (dictionnaire des drogues, chiffres clés, questions fréquentes, quiz...), de dialoguer (en posant ses questions de manière anonyme et gratuite aux professionnels du site avec réponse sous 48h, en échangeant avec les internautes...) et d'être aidé (solutions d'accompagnement et de soins, adresses utiles les plus proches de chez soi...).
- La ligne téléphonique permet de s'entretenir avec un conseiller (pour parler, avoir des informations, des conseils, des adresses de proximité).

ÉCOUTE CANNABIS

0980 980 940

Anonyme et confidentiel

7j/7, 8h-2h du matin

Appel non surtaxé

Cette ligne téléphonique propose une aide et un soutien adaptés aux besoins de chacun : informations sur les effets, les risques, la loi, les lieux d'écoute, d'accompagnement et de soin ; conseils de prévention ; orientation vers des professionnels compétents.

LES POINTS ACCUEIL ÉCOUTE JEUNES (PAEJ)

Ces lieux d'accueil, d'écoute et d'échanges confidentiels sont ouverts à tous les jeunes. Une de leurs missions est la prévention des conduites à risques (dont l'usage de substances illicites). Dans ces lieux, le jeune doit pouvoir formuler ses attentes, exprimer son mal-être, réinvestir son parcours scolaire ou d'insertion, restaurer une image de soi et des autres positive. Il peut également prendre conscience des problèmes liés à ses consommations de produits psychoactifs.

► <http://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles>

LES MAISONS DES ADOLESCENTS

Mises en place depuis 2004 et présentes dans près de 60 départements, les Maisons des adolescents ont pour mission d'informer, de conseiller, d'accompagner et d'orienter les adolescents en difficulté ainsi que leurs familles et les professionnels qui travaillent au contact des jeunes. Quelles que soient leurs difficultés (troubles alimentaires, mal-être, problèmes avec l'alcool ou avec des substances illicites), les jeunes y sont accueillis gratuitement sur des plages horaires souples et adaptées (avec ou sans rendez-vous, seuls ou avec leurs parents). Sur place, ils peuvent se confier à une personne de l'équipe soignante (qui rassemble médecins, psychologues, éducateurs, infirmières...) et poser toutes les questions qu'ils souhaitent. Les professionnels écoutent, conseillent, peuvent proposer de revenir ou orienter vers un spécialiste pour un suivi.

► <http://www.anmda.fr/nc/les-mds/la-carte-de-france/>

LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)

Depuis 2005, un réseau de Consultations spécialisées destinées aux jeunes (mineurs ou majeurs) et à leurs familles a été mis en place dans l'ensemble des départements.

Anonymes et gratuites, ces consultations proposées par les CSAPA (voir ci-contre) permettent :

- d'effectuer un bilan des consommations, d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et/ou à leur famille ;
- de proposer au jeune un accompagnement pour l'aider à arrêter sa consommation ;
- de proposer si besoin une orientation vers d'autres services du CSAPA ou d'autres professionnels ou structures. Il existe aujourd'hui plus de 400 CJC réparties sur tout le territoire.

LES CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

Toute personne en difficulté avec un trouble lié à l'usage d'une substance ou d'un comportement addictif (jeu pathologique) peut être accueillie dans un CSAPA gratuitement et de façon anonyme. Ces structures proposent :

- de l'information, une évaluation médicale, psychologique et sociale, une orientation ;
- des conseils et la mise à disposition de matériel pour prévenir les infections (matériel stérile de consommation, préservatifs...);
- un suivi médical, psychologique, social et éducatif : diagnostic, sevrage, prescription et suivi de traitements psychothérapeutiques et médicamenteux, accès aux droits sociaux, aide à l'insertion ou à la réinsertion.

LES ESPACES SANTÉ JEUNES

Les ESJ sont des lieux de proximité anonymes et gratuits ouverts aux adolescents et aux jeunes de 11 à 25 ans. Leur mission principale est une mission de prévention de la santé globale au sens de l'OMS (état de bien-être physique, mental et social).

► <http://www.fesj.org/Cartosantejeunes-org,971>

► Protéger les jeunes du trafic

A mesure de l'augmentation des prévalences d'usage de substances illicites comme le cannabis et la cocaïne, le marché des drogues s'est considérablement développé en France pour impliquer un nombre croissant de personnes (Beck et al. 2015b). Entre 1975 et 2015 le nombre d'interpellations d'usagers-revendeurs a été multiplié par plus de 20, tandis que celui des trafiquants locaux l'était par plus de 60 (OCTRIS, Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants). La part des mineurs impliquée dans les affaires concernant le trafic local et l'usage-revente est non négligeable, représentant en moyenne 7,6 % des interpellés dans les affaires de trafic local (Amrous 2016).

FOCUS : MYTHE D'UNE « CARRIÈRE » ET D'UNE ASCENSION SOCIALE PAR LE TRAFIC

Le mythe de l'ascension sociale permise par la criminalité perdure pour beaucoup de jeunes alors même que la probabilité est forte d'être interpellé ou de mettre en danger son intégrité physique. Ainsi, de nombreux mineurs y commencent leur « carrière ». L'entrée dans un réseau peut intervenir dès l'âge de 10 ans, les jeunes étant recrutés comme main-d'œuvre à tout faire des guetteurs et des revendeurs. « Dès 9-10 ans, ils vont apporter la cannette ou le sandwich sur le lieu de vente contre 1 ou 2 euros et se sentent valorisés de participer à un trafic » (Bartolomei 2012). La proportion des lycéens et étudiants n'est pas négligeable et estimée à 13%, même si ces données statistiques restent à nuancer du fait des biais inévitables engendrés par une activité policière qui tend à s'orienter vers les quartiers que l'on dit « sensibles ». L'investissement dans les trafics devient surtout significatif vers l'âge de 15 ans avec l'occupation des postes les moins qualifiés (guetteurs et livreurs) qu'offre la division du travail dans les réseaux. Les strates les plus élevées du réseau, « revendeurs » et surtout « gérants », étant généralement occupées par des individus plus âgés (25-30 ans).

Rémunérations à la journée ou à la tâche

Fonction	Min.	Max.	Moyenne	Temps de travail
Guetteurs	80	100	90	8 heures
Vendeurs	100	200	150	8 heures
Chefs de vente	420	600	535	16 heures
Bras droit	1 100	2 200	1 450	À la tâche

Quasiment personne ne travaille à plein temps

Source : INHESJ

FOCUS : LES JEUNES EXPOSÉS À L'OFFRE DE DROGUES ILLICITES SUR INTERNET

Ces dernières années, la structuration de l'offre et de la demande de drogues s'est largement transformée par le rôle croissant d'Internet. Parmi toutes celles accessibles par ce biais (drogues illicites, plantes psychotropes, médicaments...), les premières substances concernées sont les nouveaux produits de synthèse (NPS). Les plus susceptibles d'être touchés par l'offre de NPS sont les moins de 35 ans car ils sont à la fois les plus familiers d'Internet et, en population générale, ceux dont les usages de drogues illicites sont les plus importants. Les données disponibles sur l'expérimentation des NPS et plus spécifiquement des cannabinoïdes de synthèse montrent que les usagers sont également majoritairement de jeunes adultes (moyenne d'âge de 28 ans). Web de surface, deep web et dark web : Internet est constitué de différentes strates qui se singularisent par différents types de sites de vente en ligne et d'offres de produits.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ Jeunes et addictions, OFDT, décembre 2016, page 107
<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/jeunes-et-addictions/>
- ▶ Etude Argent de la drogue : <https://inhesj.fr/evenements/tous-les-actualites/argent-de-la-drogue>
- ▶ Jeunes et addictions, OFDT, décembre 2016, pages 103-107 :
<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/jeunes-et-addictions/>

3 / LES JEUNES FRANÇAIS ET LES CONDUITES ADDICTIVES

Niveaux de consommation des jeunes français : données clés

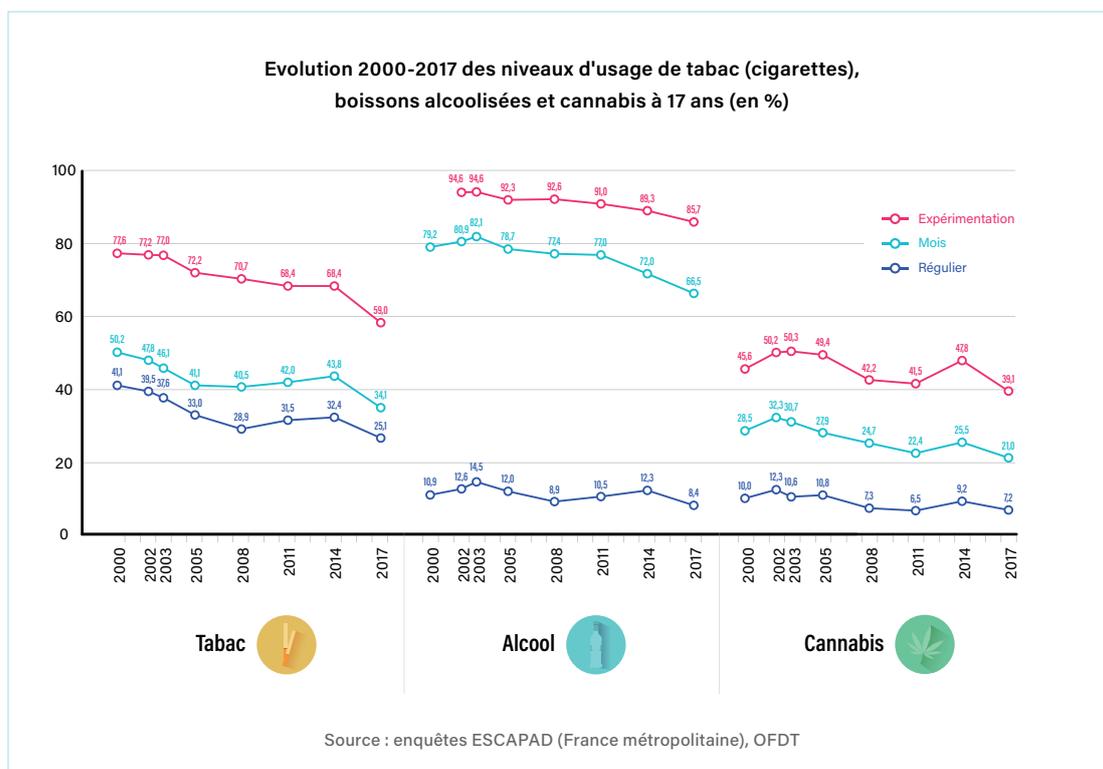
Malgré quelques fragiles améliorations observées ces dernières années s'agissant des collégiens et des lycéens, les consommations de tabac, d'alcool et de drogues illicites, en particulier de cannabis, chez les jeunes restent élevées. A 17 ans, 25 % des adolescents fument quotidiennement du tabac et 8 % consomment de l'alcool plus de 10 fois par mois. Parmi les jeunes de 17 ans, 44 % des jeunes ont connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois, avec des variations significatives selon les régions. Pour le cannabis, la consommation mensuelle place les jeunes de 16 ans dans les premiers parmi 35 pays européens (cf. Tableau page suivante).

Dès 17 ans, ils sont 39 % à déclarer avoir déjà fumé du cannabis. Si l'usage régulier décroît légèrement entre 2014 et 2017, la proportion de jeunes présentant un risque d'usage problématique ou de dépendance concerne une proportion un peu plus importante des usagers dans l'année qu'en 2014 : 25 % contre 22 % en 2017. Au total, 7,4 % des jeunes de 17 ans présenteraient une consommation problématique.

PARTI DES COLLÉGIENS

- 12,3 % des élèves de 3^e fument quotidiennement du tabac
- 37 % des élèves de 3^e ont consommé de l'alcool au moins une fois dans le mois
- 12 % des élèves de 3^e ont fumé du cannabis au moins une fois dans le mois

Source : Drogues, Chiffres clés, 2017, OFDT



SE REPÉRER DANS LES ENQUÊTES AVEC LES INDICATEURS UTILISÉS

Les enquêtes statistiques développées par l'OFDT et ses partenaires depuis une quinzaine d'années sont représentatives de la population observée ; elles couvrent l'ensemble de la période de l'adolescence grâce à trois enquêtes, dont deux se déroulant dans un cadre scolaire. Il s'agit des enquêtes HBSC et ESPAD, qui portent respectivement sur la période du collège et du lycée. Une troisième enquête, ESCA-PAD interroge les adolescents âgés de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté obligatoire pour tous les jeunes Français. Enfin, l'enquête Baromètre santé permet pour sa part de quantifier les usages tout au long de la vie adulte. Ces enquêtes statistiques, basées sur des échantillons représentatifs de la population générale, sont les seuls outils permettant de décrire les pratiques de consommation de drogues et de les quantifier de façon à connaître leur « vraie » prévalence dans la population.

Les indicateurs suivants sont utilisés dans les enquêtes pour quantifier la fréquence et l'intensité des consommations de **substances psychoactives** :

- expérimentation : au moins un usage au cours de la vie.
- usage dans l'année : au moins un usage au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- usage dans le mois : au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête (terme parfois employé pour le tabagisme quotidien).
- usage quotidien : au moins un usage par jour au cours des 30 derniers jours.
- tabagisme intensif : 10 cigarettes ou plus par jour.

Pour les **ivresses**, ces indicateurs sont légèrement différents :

- ivresse dans l'année : au moins une ivresse au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- ivresse répétée : au moins 3 ivresses au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- ivresse régulière : au moins 10 ivresses au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Pour les **alcoolisations ponctuelles importantes** (API : pour des adolescents, avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion) :

- API dans le mois : au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- API répétée : au moins trois fois au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- API régulière : au moins dix fois au cours des 30 jours précédant l'enquête.

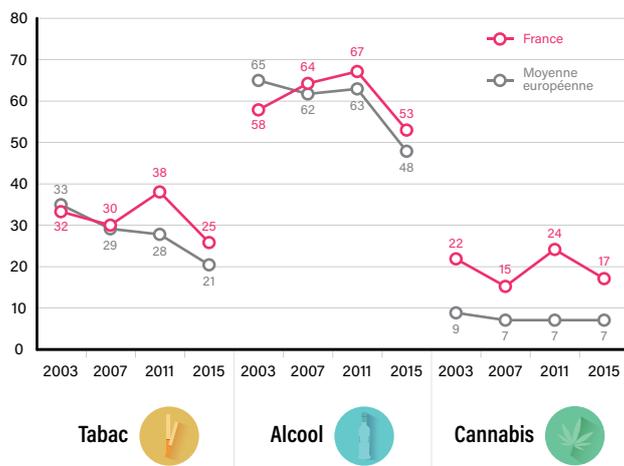
Comparaisons internationales

L'examen des résultats de l'enquête ESPAD permet de dégager deux tendances : un recul sensible des usages est constaté parmi les lycéens. Toutefois, ce repli ne se poursuit pas chez les élèves de terminale dont les niveaux égalent ceux observés en 2011. On observe des consommations globalement orientées à la baisse, à l'exception notable de l'usage régulier de cannabis, qui est resté stable. La baisse des expérimentations de tabac et d'alcool observée parmi les lycéens fait écho à celle mesurée en 2014 parmi les collégiens, confirmant le recul des âges d'expérimentation. Cette tendance au repli s'inscrit dans des tendances communes à la plupart des pays européens qui ont participé à l'enquête ESPAD en 2015.

 **POUR EN SAVOIR PLUS SUR ESPAD**

► <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssw9.pdf>

Evolution des principaux indicateurs de consommation récente à 16 ans*, entre 2003 et 2015



* la moyenne européenne est calculée à partir des prévalences de l'ensemble des pays participants, y compris la France, chaque pays comptant pour un, indépendamment de sa taille.

Source : ESPAD 2003, 2007, 2011 et 2015

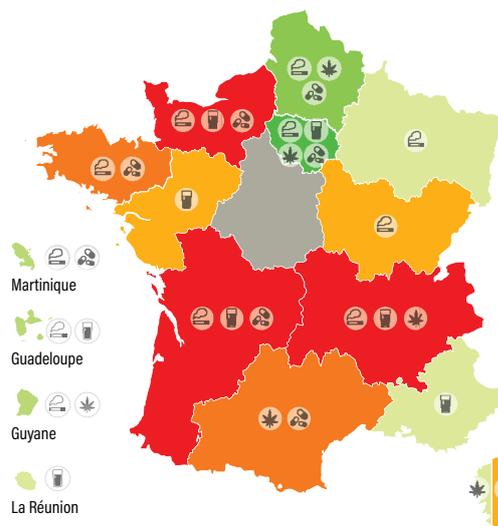
Disparités régionales

L'analyse régionale de l'enquête ESACAPAD 2017 met en lumière de moindres consommations de tabac dans le quart nord-est, une diffusion de boissons alcoolisées plus marquée sur la façade atlantique, une opposition entre le nord et le sud concernant le cannabis alors qu'on observe davantage d'expérimentations d'autres drogues illicites à l'ouest de l'hexagone.

Par ailleurs, dans les quatre DOM étudiés, conformément à ce qui a pu être observé dans d'autres travaux, les jeunes présentent des niveaux de consommation inférieurs à ceux mesurés chez les adolescents interrogés en France métropolitaine. Les deux exceptions notables concernent l'expérimentation d'alcool plus élevée en Guadeloupe, en Guyane et en Martinique que dans le reste du territoire et celle de cannabis qui s'avère supérieure à La Réunion.

Nombre d'indicateurs au-dessous/au-dessus de la moyenne nationale parmi alcool régulier, tabagisme quotidien, cannabis régulier, expérimentation d'au moins un autre produit illicite. →

Source : Les drogues à 17 ans : analyse régionale d'ESCAPAD 2017



ODICER : OUTIL DE CARTOGRAPHIE UTILE POUR ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC LOCAL

S'adressant en priorité aux professionnels des secteurs sanitaire, social et de l'application de la loi, mais accessible, comme le reste du site de l'OFDT, à tout public intéressé par les questions relatives aux drogues, ODICER fournit deux types de données aux plans régional et départemental, en France métropolitaine et dans les DOM :

- une série d'indicateurs dans le domaine des addictions et des dépendances - statistiques de ventes, de prises en charge sanitaire et sociale, d'interpellations d'usagers, de décès, soit toutes les données de l'ex-base ILIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions), etc.
- les résultats de l'enquête ESCAPAD sur les consommations des jeunes Français de 17 ans.
- les résultats du volet drogues de l'enquête Baromètre santé sur les consommations des Français de 15 à 75 ans. Au total, plus de 650 indicateurs sur les drogues sont présentés, accompagnés des informations utiles pour en saisir la portée.

Les indicateurs ODICER peuvent être étudiés ensemble ou séparément et peuvent être interrogés dans le temps et dans l'espace, sous forme de cartes, de tableaux ou encore de graphiques.

ODICER = Observation des Drogues pour l'Information sur les Comportements En Régions

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ Accéder à la base de données ODICER : <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/cartographie-odicer/>
- ▶ Les portraits de territoire de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/portraits-de-territoire/>
- ▶ Les drogues à 17 ans : analyse régionale ESCAPAD 2017, Septembre 2018 : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfssy9.pdf>

Trajectoires de consommation, représentations et motivation des jeunes

L'OFDT a mené entre 2014 et 2017 une vaste enquête qualitative : ARAMIS (Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives) visait à explorer les perceptions des usages de drogues (principalement d'alcool, de tabac, de cannabis) de jeunes gens mineurs tout en retraçant leurs trajectoires de consommation. Au total, 200 jeunes issus de milieux sociaux diversifiés en France métropolitaine et âgés de 13 ans à 18 ans (16,2 ans en moyenne) ont été interrogés dans le cadre de cette recherche.

La recherche confirme la dégradation de l'image sociale du tabac au sein des nouvelles générations, relevée par les dernières enquêtes statistiques. Cette dernière semble aller de pair avec une certaine normalisation du cannabis (en particulier sous forme d'herbe), qui ressort comme un des phénomènes les plus marquants de cette enquête. L'alcool a quant à lui un statut particulier : il est massivement perçu comme banal, festif et convivial. Sa consommation débute avec l'initiation en famille. En parallèle, l'enquête met en évidence le rôle du facteur religieux dans l'évitement et le rapport distancié à l'alcool et met en lumière le rôle central de l'alcool dans les sociabilités, parentale puis juvénile : ce constat suggère une approche de prévention ciblant avant tout les parents et les adultes, premiers vecteurs de banalisation de l'alcool auprès des plus jeunes.

PARCOURS SCOLAIRES, ANNÉES COLLÈGE ET LYCÉE : DES MOMENTS CLÉS D'EXPÉRIMENTATION ET D'ENTRÉE DANS LES CONSOMMATIONS

À l'entrée au collège, les élèves ont déjà, pour une grande partie d'entre eux, expérimenté l'alcool, le collège comme le lycée se révélant davantage une période d'initiation que d'expérimentation. Les deux dernières années du collège puis l'entrée au lycée constituent une période d'intensification progressive des usages d'alcool. Il en est de même pour le tabac où la comparaison de la progression des niveaux durant les deux cycles du secondaire fait nettement apparaître ces années comme une phase d'initiation massive au tabagisme puis d'ancrage de celui-ci : les classes de 4^e et de 3^e sont charnières dans les consommations, alors que l'entrée au lycée s'accompagne d'une intensification plus marquée des usages quotidiens.

La consommation de cannabis connaît parmi les lycéens une diffusion comparable à celle du tabac, avec toutefois des niveaux moindres et un décalage dans le temps d'une année (scolaire) environ. Le passage au lycée correspond à l'une des plus importantes phases d'initiation au cannabis. Si l'expérimentation du cannabis se développe dès la classe de 4^e (11 % des élèves), les niveaux doublent en 3^e puis augmentent de nouveau en 2nde (respectivement 24 % et 35 %).

Cette diffusion des usages au cours de la scolarité s'explique en partie par les évolutions de l'encadrement, tant scolaire que parental, favorisant une autonomie croissante, qui se traduit notamment chez les adolescents par une vie sociale et festive plus intense (cf Focus, risques en espace festif).

POUR EN SAVOIR PLUS SUR ARAMIS

- <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/representations-motivations-et-trajectoires-dusage-de-drogues-ladolescence-tendances-122-janvier-2018/>

Les Jeunes français et les addictions sans produit

Au-delà des usages de substances psychoactives, la question des addictions sans produit est désormais centrale, en particulier l'impact des mutations induites par l'émergence d'Internet.

Sa pratique a fortement progressé au cours des 15 dernières années. L'utilisation des écrans est dorénavant ancrée dans le quotidien des jeunes générations qui passent de l'un à l'autre tout au long de la journée. La part des 16 ans qui vont quotidiennement sur Internet a augmenté en 12 ans, passant de 23 % en 2003 à 83 % en 2015, avec un gradient social assez marqué (87 % parmi les scolarisés et 73% parmi les déscolarisés).

NIVEAUX DE PRATIQUE DES JEUX D'ARGENT ET DE HASARD À LA FIN DE L'ADOLESCENCE EN 2017

En France, comme dans la plupart des pays occidentaux, la pratique des jeux de hasard et d'argent est illégale avant 18 ans. Pourtant, la possibilité de jouer en ligne est particulièrement attractive pour les jeunes, même mineurs.

En 2011, près de la moitié (44 %) des jeunes Français de 17 ans déclarent avoir déjà joué à un JHA au cours de leur vie et 39 % au cours des 12 derniers mois. Comme chez les adultes, on trouve davantage de joueurs parmi les garçons (50 % contre 38 % des filles). De même, à l'instar des adultes, ce sont les jeux de tirage ou ceux de grattage, pour lesquels un apprentissage n'est pas ou peu nécessaire, qui sont les plus pratiqués par les jeunes. Ainsi, respectivement 75,0 % et 62,2 % des joueurs actifs adultes y ont joué au cours des 12 mois précédant l'enquête en 2010, ainsi que 88 % des jeunes de 17 ans ayant joué dans l'année.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/niveaux-de-pratique-des-jeux-dargent-et-de-hasard-la-fin-de-ladolescence-en-2017-note-de-synthese/>
- ▶ <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/jeux-de-hasard-et-d-argent/>
- ▶ <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13jeu.pdf>

LES JEUNES FRANÇAIS ET LES USAGES D'ÉCRANS

Surfer sur Internet pour le plaisir et jouer à un jeu vidéo arrivent en tête des pratiques d'écrans. Les autres activités étant de regarder la télé, participer à des réseaux sociaux, participer à des forums ou chats et envoyer des mails. Le temps consacré à ce type de loisirs est à peu près équivalent au collège et au lycée, sauf pour les réseaux sociaux, fréquentés chaque semaine par 8 lycéens sur 10, contre 7 collégiens sur 10. Toutes ces activités sont plus répandues chez les garçons, à l'exception de l'envoi de mails.



1 jeune sur 8 à un usage problématique

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/lexposition-aux-ecrans>

JEUX VIDÉO : PRATIQUES DES JEUNES FRANÇAIS

Concernant les jeux vidéo, plus de 8 jeunes sur 10 déclarent y jouer au moins une fois par semaine au collège comme au lycée : respectivement 88 % et 85 %. Les garçons sont nettement plus nombreux que les filles. On dénombre 94 % de pratiquants chez les collégiens, contre 84 % de joueuses chez les collégiennes. Au lycée, la sur-représentation masculine est encore plus marquée (92 % de garçons contre 78 % de filles). La prédominance des garçons s'accroît encore quand on demande aux jeunes s'ils ont joué à plus de 4 jeux vidéo dans la semaine : 54 % des collégiens et 44 % des lycéens sont concernés, contre 21 % des collégiennes et 15 % des lycéennes.

Trois types de jeux se classent en tête des activités vidéo ludiques déclarées par les jeunes. Il s'agit **des jeux d'application** (sur smartphone et tablette), **des jeux de tir et d'action** et **des jeux de simulation** (courses et sport). À noter également l'introduction récente dans certains jeux vidéo de microtransactions sous forme de « loot boxes » (pochettes surprises) achetées par les joueurs dans l'espoir d'obtenir des bonus notamment dans le jeu *Star Wars Battlefront II*.

Les jeux d'application sont autant pratiqués par les deux sexes. Les deux autres activités sont plus masculines, de même que les jeux de rôle et les jeux d'aventures (infiltration, survie). Seule la pratique

de jeux de gestion (dans lesquels il s'agit de mener une mission : gérer une entreprise, un commerce ou un hôpital...) est plus féminisée. Par ailleurs, les garçons semblent davantage attirés par les jeux pour adultes. Dès le collège, plus de huit garçons sur dix ont déjà joué à un jeu classé **PEGI 18**, c'est-à-dire déconseillé aux mineurs. Ils sont encore plus nombreux au lycée (près de 90 %). Ces chiffres s'expliquent par le fait que la plupart des « jeux de garçons », comme certains jeux de tir, d'aventures ou de rôle, sont classés PEGI 18, notamment en raison de leur caractère violent.

Plus amateurs de jeux vidéo, les garçons sont aussi plus nombreux à utiliser tous les types de supports pour jouer (console, tablette, ordinateur, smartphone...), alors que les filles privilégient les jeux sur smartphone.

POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ Le « Trouble d'utilisation du jeu vidéo » classé en juin 2018 dans la classification Internationale des Maladies (CIM-11) : <http://www.maad-digital.fr/decryptage/pourquoi-lusage-excessif-des-jeux-video-va-t-il-etre-classe-comme-une-addiction>
- ▶ Les addictions sans produits : <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/les-addictions-sans-produit>

L'ENQUÊTE PELLEAS

Menée auprès de plus de 2 000 élèves de la région parisienne (de la 4^e à la 1^{re}) pendant l'année scolaire 2013-2014, l'enquête PELLEAS (Programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé) a exploré les facteurs associés à une pratique problématique d'écrans à l'adolescence (perturbations scolaires et de socialisation), en s'intéressant tout particulièrement aux usagers de jeux vidéo.

- ▶ <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/ecrans-et-jeux-video-ladolescence-tendances-97-decembre-2014/>

ANNEXES

Protéger les jeunes : Une priorité du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

Les priorités « jeunes » :

- **Protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives**
- **Doter les enfants dès le plus jeune âge, des compétences** qui les aideront à éviter les usages problématiques en déployant dans chaque région académique, des programmes validés de développement des compétences psychosociales
- **Aider les parents à exercer leurs responsabilités éducatives en leur proposant des ressources adaptées** (portail d'information « Malette des parents » et programmes adaptés)
- **Communiquer auprès des jeunes sur le mythe de l'argent facile** engendré par cette économie et développant la **prévention** et l'offre de solutions alternatives
- **Mobiliser les jeunes** : faire de la prévention des conduites addictives l'un des thèmes prioritaires des étudiants du service sanitaire
- **Réinventer des formes de convivialité** pour permettre la conciliation entre vie festive et tranquillité publique, tant en milieu urbain que rural
- **Faire respecter l'effectivité de l'interdiction de vente aux mineurs** de l'alcool, du tabac et des jeux d'argent
- **Veiller au respect de la réglementation** destinée à réduire l'exposition des jeunes à la publicité pour l'alcool, y compris dans les enceintes sportives

LE PLAN NATIONAL DE MOBILISATION CONTRE LES ADDICTIONS 2018-2022 EN BREF

Le plan 2018-2022 invite à un profond changement de représentation de la société sur nos usages. Il cible particulièrement trois produits (l'alcool, le tabac et le cannabis), certaines populations (les enfants et leurs parents, les jeunes, les femmes et les personnes vulnérables) et différents milieux de vie (l'école, le travail et l'espace public – urbain comme rural).

Une stratégie qui se veut innovante et pragmatique pour apporter un nouvel élan et susciter une **mobilisation accrue des services déconcentrés de l'Etat** guidés par les préfets, aux côtés des Agences régionales de santé, des rectorats, des procureurs et des collectivités locales autour de deux grands objectifs :

- Partager au niveau local les enjeux de société posés par les addictions pour forger un discours public commun porté auprès de la population ;
- Favoriser le développement au niveau régional d'une vision stratégique de l'action publique à mener, concertée et centrée sur quelques priorités en adéquation avec les orientations du plan et les caractéristiques du territoire (feuilles de route régionales).

 **POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA MILDECA**

► <http://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/qui-sommes-nous/la-mission>

Un cadre légal protecteur pour les mineurs

Afin de protéger les jeunes, la législation française prévoit plusieurs restrictions spécifiques aux mineurs pour le tabac, l'alcool et les jeux d'argent et de hasard.

RESTRICTIONS D'IMPLANTATION, ENCADREMENT DU COMMERCE DES PRODUITS DU TABAC ET DE BOISSONS ALCOOLISÉES

(cf. partie 2 / Faire respecter l'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs)

Aux termes des articles L. 3512-12 et R. 3512-3 du CSP, les buralistes peuvent exiger un document officiel pour établir une preuve de l'âge légal de l'acheteur.

En vue de l'application de cette réglementation, tout manquement du buraliste est puni d'une contravention de 4ème classe (art. 2 du décret du 25 mai 2010, R. 3512-3 du CSP). La loi interdit aux mineurs de moins de 16 ans d'être reçus dans l'établissement à moins d'être accompagnés par un majeur. Cette infraction est passible d'une contravention de 4° classe.

Pour l'alcool, le vendeur doit exiger du client cette preuve (art. 12 de la loi du 26 janvier 2016, L. 3342-1 du CSP). Les débitant de boisson s'exposent à une peine de 7 500 euros d'amende et risquent, en cas de récidive, une sanction maximale d'un an d'emprisonnement et une amende de 15 000 euros.

L'implantation d'un débit de boisson ou d'un bureau de tabac (L. 3335-1 et L. 3512-10 du CSP) est interdite sur le périmètre des zones protégées (établissements scolaires, espaces de loisirs ou sportifs...). La violation de ce principe d'interdiction est sanctionnée par 3 750 euros d'amende. Les contrevenants risquent également la fermeture de l'établissement.

Depuis 2003, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de 20 cigarettes – plus accessibles aux jeunes – sont interdites (art. L. 3512-14 du CSP), ainsi que la vente de tabac en distributeurs automatiques (art. L. 3512-11 du CSP). En 2009, l'interdiction a été étendue à la commercialisation de cigarettes aromatisées et, plus récemment, à l'utilisation d'arômes perceptibles pour les cigarettes et le tabac à rouler (art. L. 3512-16 du CSP). Concernant l'encadrement du commerce de boissons alcoolisées, depuis 2010 (loi « HPST », décret du 6 mai 2010), la législation française a instauré des mesures spécifiques visant la prévention des comportements à risque liés à la consommation d'alcool, en particulier chez les jeunes (interdiction d'offrir des boissons alcoolisées au forfait ou à volonté, réglementation des happy hours, interdiction de vente de boissons alcoolisées à emporter dans les points de ventes de carburants entre 18 heures et 8 heures et de vente de boissons alcooliques réfrigérées...).

INTERDICTION DE FUMER ET DE VAPOTER

En 1976, la loi Veil a établi l'interdiction de fumer dans les écoles et collèges, ainsi que dans les locaux collectifs accueillant des jeunes pour des activités de loisirs et de vacances. La loi Évin du 10 janvier 1991 a réaffirmé cette interdiction afin de renforcer son application. Depuis 2006 (décret du 15 novembre 2006, R. 3512-2 et 3 du CSP), l'interdiction est totale dans tous les lieux collectifs destinés aux mineurs (établissements scolaires, centres d'accueil, de formation, d'hébergement ou dédiés à la pratique sportive). La consommation de tabac est également interdite dans les aires collectives de jeux (décret du 29 juin 2015, art. R. 3512-3 du CSP). La loi de santé de 2016 a inclus la cigarette électronique dans ces règles d'interdiction. Enfin, l'interdiction de fumer s'applique désormais à l'intérieur d'un véhicule en présence d'un mineur (art. L. 3512-9 du CSP).

INTERDICTION D'INCITER LES MINEURS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

En 2016, le Code pénal intègre deux nouvelles infractions en matière de lutte contre la consommation d'alcool chez les moins de dix-huit ans. Ainsi, aux termes de l'article 227-19, « le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool » est passible de peines allant jusqu'à un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende. Cet article stipule également que le fait d'inciter un mineur à la consommation habituelle d'alcool est passible de deux ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. L'offre d'un objet incitant un mineur à la consommation excessive d'alcool est également proscrite (art. 12 de la loi du 26 janvier 2016 et L. 3342-1 du CSP).

ZÉRO ALCOOL AU VOLANT POUR LES JEUNES CONDUCTEURS

En matière de sécurité routière, le cadre juridique est identique pour l'ensemble des majeurs, à l'exception de la limite légale d'alcoolémie. Elle est fixée à 0,2 gramme d'alcool par litre de sang pour les conducteurs « novices » (souvent des jeunes), en situation d'apprentissage ou détenteurs d'un permis probatoire (décret du 24 juin 2015 et R. 234-1 du code de la route). Le délai probatoire est établi pour une durée de trois ans après la date d'obtention du permis de conduire. Il est réduit à deux ans si ce permis a été obtenu dans le cadre de la conduite accompagnée (art L. 223-1 du code de la route). S'ils prennent la route en ayant bu (la limite de 0,2 gramme est dépassée dès le premier verre d'alcool), les jeunes conducteurs contrôlés encourent un retrait de six points sur leur permis, une amende forfaitaire de 135 euros et une immobilisation du véhicule.

LES DISPOSITIONS RELATIVES À L'IVRESSE PUBLIQUE MANIFESTE (IPM) POUR MIEUX RÉGULER LA VIE FESTIVE ET CRÉER UN ENVIRONNEMENT PROTECTEUR, EN PARTICULIER POUR LES PLUS JEUNES

Ces dispositions visent à répondre aux situations d'ébriété publique. Elles associent une contravention à une mesure de rétention administrative et s'accompagne d'un examen médical. Elles permettent notamment de répondre à deux objectifs : le maintien de l'ordre public d'une part, la protection des personnes d'autre part. Elle représente un enjeu du point de vue de la prévention de la délinquance, les IPM pouvant s'accompagner d'infractions connexes (tapage, rébellion, violences). Le traitement de l'IPM renvoie à un arbitrage entre le droit des uns à « faire la fête » (dans les limites de la loi) et le droit des autres à la tranquillité. Les préfets et les maires sont particulièrement impliqués dans la prise en charge des IPM en tant que représentants de l'Etat en matière de police administrative.

L'ivresse publique et manifeste (IPM) est une infraction depuis 1873.

Elle est régie aujourd'hui par le Code de la santé publique :

Article L.3341-1 : Une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté (dite aussi « chambre de dégrisement »), pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison.

Article R.3353-1 : Le fait de se trouver en état d'ivresse manifeste dans les lieux mentionnés à l'article L.3341-1 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2ème classe (150 euros au plus, article 131-13 du code pénal).

Depuis plusieurs années, le nombre d'infractions pour ivresse publique et manifeste (IPM), ayant donné lieu à des poursuites est en constante augmentation. En 2016, on en dénombre 56 106 (dont 54 657 en métropole), soit 13,5 infractions pour 10 000 habitants âgés de 20 à 69 ans.

ENCADREMENT PUBLICITAIRE

Tandis que la législation prohibe la publicité en faveur des produits du tabac et du vapotage, sauf rares exceptions (enseignes des débits de tabac, publications professionnelles, etc.) (art. L. 3512-4 et art. L. 3513-4 du CSP), celle en faveur des boissons alcoolisées est proscrite seulement sur les supports utilisés par les médias de masse traditionnels (magazines, cinéma, télévision...). La publicité en faveur des boissons alcoolisées (loi du 21 juillet 2009) et des jeux (loi du 12 mai 2010) est autorisée en ligne, en dehors des sites Internet visant la jeunesse. La loi du 12 mai 2010 édicte d'autres interdictions envers les mineurs : les publications destinées à la jeunesse, les services audiovisuels présentés comme s'adressant à des mineurs et les salles de cinéma lors de la diffusion de films accessibles aux mineurs. Tout manquement des opérateurs les expose à des mesures disciplinaires (avertissements...) qui peuvent aller jusqu'au retrait de l'agrément ou à une sanction pécuniaire.

INTERDICTION DE JEUX POUR LES MOINS DE 18 ANS

Les jeux d'argent et de hasard sont interdits aux mineurs, même émancipés (art. 5 de la loi du 12 mai 2010), à l'exception des tombolas communales à but non lucratif (L. 322-3 du code de la sécurité intérieure), des lotos traditionnels (L. 322-4 du code de la sécurité intérieure) et des loteries foraines (L. 322-5 du code de la sécurité intérieure). Cette interdiction s'applique aussi bien dans les espaces physiques de jeux (casino, bureau de tabac...) que sur Internet (poker en ligne...).

OBLIGATION DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES COLLÈGES ET LES LYCÉES

Le cadre légal en matière de prévention des conduites addictives est fixé par le code de l'éducation et le code de la santé publique. Depuis 2003, la sensibilisation au risque tabagique est obligatoire dans les classes de l'enseignement primaire et secondaire (loi du 31 juillet 2003, art. L. 3511-2 du CSP).

Les élèves doivent bénéficier a minima d'une séance annuelle d'information consacrée aux conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis (L. 312-18). L'article L. 121-4-1 du code de l'éducation prévoit depuis janvier 2016 la mise en place **d'un parcours éducatif de santé** pour tous les élèves du primaire et du secondaire incluant notamment la prévention des conduites à risque.

POUR EN SAVOIR PLUS

► <http://eduscol.education.fr/cid105644/le-parcours-educatif-sante.html>

SITE MILDECA « CE QUE DIT LA LOI »

- <http://www.drogues.gouv.fr/ce-que-dit-la-loi/en-matiere-de-stupefiants>
- <http://www.drogues.gouv.fr/ce-que-dit-la-loi/en-matiere-d-alcool>
- <http://www.drogues.gouv.fr/ce-que-dit-la-loi/matiere-de-tabac>

Conséquences judiciaires et réponse pénale pour les mineurs

PART DES JEUNES DANS LES CONTENTIEUX LIÉS AUX STUPÉFIANTS

En 2016, près de 34 000 mineurs ont fait l'objet d'une décision de justice pour des infractions liées aux stupéfiants. Elles sont neuf fois sur dix le fait de garçons et sept fois sur dix de jeunes de 16 ou 17 ans.

51 % (17 100 mineurs) dont l'affaire a été jugée ou classée en matière de stupéfiants, ont été présentés à la justice **pour un usage illicite de stupéfiants**, et **42 %** (4 200 mineurs) **pour trafic de stupéfiants**.

Les infractions liées aux stupéfiants **sont plus souvent commises après 16 ans**. En 2016, 14 % des auteurs « poursuivables » d'infractions en matière de stupéfiants sont mineurs au moment des faits, alors que les mineurs représentent 11 % de la population âgée de 10 ans ou plus. Les mineurs sont donc surreprésentés pour ce type d'infraction, cependant ils le sont nettement moins que les jeunes majeurs âgés de 18 à moins de 25 ans, qui représentent 49 % des auteurs « poursuivables » d'infractions en matière de stupéfiants et 9 % de la population âgée de 10 ans ou plus.

Les mineurs **participant à des trafics** sont poursuivis plus de quatre fois sur dix devant les juridictions pour mineurs. La moitié de ceux coupables de trafic sont condamnés à une peine d'emprisonnement, un sur sept avec au moins une partie ferme. La durée de la peine d'emprisonnement ferme n'excède pas trois mois dans six cas sur dix. Trois mineurs sur quatre condamnés **pour usage seul** font l'objet d'une mesure ou sanction éducative. Les mineurs usagers de stupéfiants font près de neuf fois sur dix l'objet d'une procédure alternative aux poursuites (rappel à la loi, stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, composition pénale...).

(Source : Infos Stat Justice, Janvier 2018).

DÉLINQUANCE ROUTIÈRE LIÉE À L'ALCOOL ET AUX STUPÉFIANTS

La conduite en état alcoolique (CEA) représente près d'un quart de l'activité des tribunaux correctionnels pour les mineurs et les majeurs, occupant ainsi une place centrale devant les autres contentieux de ce type (homicides et blessures involontaires en état alcoolique), qui restent marginaux et en constante diminution. Globalement, les moins de 25 ans représentent 16 % des condamnés pour CEA.

Selon le bilan 2017 de la sécurité routière (ONISR, 2017), si la vitesse excessive ou inadaptée reste la première cause de mortalité routière, l'alcool est présent dans 29 % des accidents mortels. Cette proportion est plus forte pour les 18-44 ans. On estime que 25 % des conducteurs âgés de 18 à 25 ans impliqués dans un accident mortel conduisaient en état alcoolique. Quant aux stupéfiants, 22 % des décès routiers impliquaient un conducteur ayant consommé de la drogue. La tranche d'âge la plus concernée étant les 16-34 ans.

ALTERNATIVES AUX POURSUITES, STAGES DE SENSIBILISATION ET ORIENTATION VERS LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)

Pour les mineurs, le régime juridique est identique à celui des majeurs. L'usage illicite de produits classés comme stupéfiants en particulier est un délit passible de peines allant jusqu'à un an d'emprisonnement et une amende de 3 750 euros (L. 3421-1 du CSP). À l'égard des plus jeunes en particulier, la réponse de l'autorité judiciaire, en cas d'infraction d'usage notamment, demeure à dominante éducative et sanitaire (circulaire du ministère de la Justice du 16 février 2012). Depuis la loi du 5 mars 2007 (art. 48), l'usager peut être contraint d'effectuer un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants (art. 131-35-1 du code pénal). Les mineurs et les jeunes majeurs, usagers occasionnels de drogues, sont particulièrement concernés par ce dispositif, notamment lors de la première infraction (circulaire du 16 février 2012), la mesure pouvant être appliquée aux mineurs âgés d'au moins treize ans (art.7-2, créé en mars 2007, de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante).

Lorsque l'autorité judiciaire estime que l'usager a besoin d'un accompagnement socio-sanitaire en lien avec sa consommation, ou qu'il est dépendant, il peut :

- être orienté vers une structure spécialisée, comme les consultations jeunes consommateurs (CJC) ;
- ou faire l'objet d'une injonction thérapeutique.

La mesure d'injonction thérapeutique peut être décidée dans le cadre des alternatives aux poursuites (article 41-1 du code de procédure pénale) et de la composition pénale (article 41-2 du code de procédure pénale) à l'égard de l'usager majeur ainsi que du mineur de plus de treize ans, comme peine complémentaire ou en modalité d'exécution d'une peine dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve, pour les personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants ou ayant une consommation habituelle et excessive d'alcool.

L'injonction thérapeutique peut également être ordonnée par le juge d'instruction, le juge des enfants ou le juge des libertés et de la détention, prononcée par la juridiction de jugement ou imposée par le juge de l'application des peines (articles L.3413-1 à L.3413-4 et L.3425-1 du code de la santé publique, L.132-45 du code pénal). Elle peut être prononcée quel que soit l'infraction commise si les circonstances ont révélé une dépendance à l'alcool ou aux stupéfiants. Cette mesure prévue aux articles L.3413-1 et L.3423-1 et suivants du code de la santé publique (CSP) peut ainsi être prononcée à tous les stades de la procédure.

Méthode d'évaluation d'un dispositif territorial de mobilisation contre les addictions

Guide méthodologique « Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes »

Par la sociologue Catherine Reynaud-Maurupt, le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS). En partenariat avec la ville de Valbonne Sophia Antipolis



A compléter avec les chapitres :

« Réaliser un diagnostic partagé sur les besoins du territoire et rédiger un cahier des charges », p. 54 à 70

« Définir les axes prioritaires pour l'action et rédiger un cahier des charges », p. 68 à 70

L'objectif de l'évaluation est de recueillir des données permettant de **porter une appréciation sur le déroulement du programme et de ses effets, et de contribuer à son amélioration.**

TPOLOGIE DES ÉVALUATIONS

L'évaluation de processus : le déroulement du programme a-t-il été conforme à ce qui était prévu dans le cahier des charges ?

L'évaluation des résultats : le programme a-t-il produit les effets escomptés ?

La détermination des indicateurs nécessaires à l'évaluation doit être réfléchiée en fonction de la nature des actions et de leurs objectifs spécifiques, mais **les méthodes employées sont similaires à celles qui ont été mises en œuvre dans le cadre du diagnostic territorial initial** : synthèse des documents existants, qui comprennent ici les données d'activité ; recueil de données quantitatives et de données qualitatives.

CADRE CONCEPTUEL DE L'ÉVALUATION ET DE SES OBJECTIFS

Les groupes de travail en charge du suivi des actions doivent dès le départ positionner le recueil d'indicateurs d'évaluation comme l'une de leurs préoccupations centrales. En effet, la nature des indicateurs recueillis et les moyens mis en œuvre pour leur recueil doivent être réfléchis et décidés dès le début du plan de programmation. Ces indicateurs peuvent être quantitatifs et/ou qualitatifs, selon le type d'actions menées.

La qualité de l'action du dispositif pourra être estimée en mettant l'ensemble de ces indicateurs en perspective, permettant d'avoir une vision d'ensemble.

Les principaux critères de qualité :

- L'atteinte des objectifs : dans quelle mesure les objectifs fixés par le cahier des charges ont-ils été atteints ?
- La cohérence (dans la conception et dans la mise en œuvre) : les différents objectifs sont-ils cohérents entre eux ? Les moyens juridiques, humains et financiers mis en place sont-ils adaptés à ces objectifs ?

- L'efficience : les ressources financières mobilisées par le programme ont-elle été bien utilisées ? Les résultats du programme sont-ils à la mesure des sommes dépensées ?
 - L'efficacité : dans quelle mesure les effets propres du programme sont-ils conformes à ses objectifs initiaux ? En d'autres termes, la situation aurait-elle été différente si le programme n'avait pas existé ?
-

▷ ÉVALUATION DE PROCESSUS

L'évaluation de processus concerne le dispositif dans sa globalité, les actions étant constitutives de l'ensemble à évaluer.

CONFORMITÉ AU CAHIER DES CHARGES

L'évaluation de processus porte d'abord sur le processus d'implantation du dispositif sur le territoire.

La méthode et les stratégies mises en œuvre ont-elles été conformes à ce qui était initialement prévu ? Le financement attribué à la coordination territoriale a-t-il permis un investissement adapté ? Les étapes ont-elles été respectées ? La mobilisation des personnes-ressources dans le cadre des stratégies partenariales et de la consultation citoyenne a-t-elle pu être maintenue au fil du temps ? L'évaluation de processus porte aussi son attention sur chacune des actions initiées dans le cadre du plan de programmation.

Les actions mises en œuvre répondent-elles strictement aux attentes du plan de programmation ? Les actions prévues ont-elles toutes pu être organisées ? Des opérateurs adaptés ont-ils pu être mobilisés ? Des financements adéquats ont-ils pu être engagés ?

L'évaluation de processus s'attache également à **examiner la couverture territoriale** (quartiers d'habitation, lieux de scolarisation...) et **le respect du continuum préventif du point de vue des tranches d'âge et du milieu social.**

- L'ensemble des jeunes du territoire sont-ils concernés par cette action ?
- Tous les établissements scolaires sont-ils investis ?
- Tous les premiers arrivants de la mission locale en ont-ils bénéficié ?
- Lorsqu'une action visait un ensemble de population et qu'elle n'est pas parvenue à remplir son objectif, il faut s'attacher à vérifier si les jeunes qui ont échappé à l'action ont des particularités communes qui permettraient d'expliquer le caractère partiel de la réalisation.

IDENTIFICATION DES LEVIERS ET DES FREINS

L'identification des leviers qui ont permis de développer les actions, et des principaux freins qui ont entravé leur réalisation et amoindrissent la cohérence globale, est primordiale pour redéfinir des objectifs pour le futur en adéquation avec les spécificités du territoire.

- Quels sont les leviers et les freins en matière de dynamique territoriale et de mobilisation des partenaires ?
- Quels sont les leviers et les freins en matière de ressources humaines ?
- Quels sont les leviers et les freins en matière de support logistique ?
- Quels sont les leviers et les freins en matière de financement ?

▷ ÉVALUATION DES RÉSULTATS

L'ANALYSE DES DONNÉES DE L'ACTIVITÉ

L'analyse des données de l'activité met en perspective les objectifs initiaux avec le déroulement effectif des actions. Elle s'appuie essentiellement sur les indicateurs définis en amont par les groupes de travail thématiques.

- Combien de jeunes ont été concernés par telle action ? Quelles sont leurs caractéristiques ?
- Combien de professionnels ont suivi telle formation ? Quelles sont leurs caractéristiques ?
- Combien de jeunes et de parents ont-ils été orientés par les professionnels investis dans le dispositif vers la CJC ? Quelles sont leurs caractéristiques ?

Elle peut aussi mettre à profit les enquêtes de satisfaction qui ont été menées lors d'actions spécifiques, par exemple à l'issue des formations au socle commun des connaissances en addictologie, ou d'actions conduites auprès des parents ou des jeunes. L'analyse des données de l'activité se centre donc sur l'activité des actions conduites directement dans le cadre de la stratégie territoriale de prévention.

Elle peut aussi aller plus loin en examinant l'évolution d'une partie des données d'activité des structures investies auprès des jeunes qui bénéficient des actions :

- Le climat scolaire et la tranquillité publique se sont-ils améliorés ?
- La délinquance liée à l'usage des produits illicites est-elle en diminution ?
- Le nombre d'interventions des secours d'urgence liées aux consommations de produits psychoactifs se sont-ils réduits ?
- Le nombre d'interventions de la police et de la gendarmerie relatives à des problèmes liés aux consommations de produits psychoactifs se sont-ils réduits ?

Ces éléments ne sont pas des preuves directes de l'efficacité du dispositif, mais la conjonction de tendances à la baisse permet de poser l'hypothèse forte que l'action du dispositif a pu contribuer à cette amélioration.

CONTEXTUALISATION DES DONNÉES

Comme dans le cadre du diagnostic, il est essentiel de contextualiser les données et de réfléchir à ce qu'elles peuvent effectivement démontrer. Au fil du temps, l'analyse continue de la situation du terrain peut amener à modifier ces lieux et ces horaires, en fonction du changement des parcours (modification saisonnière, ouverture de nouveaux lieux de prédilection pour les jeunes,...). Exemple : L'examen de l'évolution des données d'activité de la police ou de la gendarmerie va peut-être montrer une augmentation des infractions entre le début de l'action et le moment de l'évaluation. Cette augmentation n'est pourtant pas forcément le signe d'une augmentation des situations d'ébriété au volant, mais peut simplement être le reflet d'une meilleure performance policière.

LA DIFFICULTÉ D'ÉVALUER L'IMPACT

Comme déjà mentionné, l'observation de résultats attendus permet de poser l'hypothèse forte que le dispositif a contribué à l'amélioration de la situation sur le territoire. Pour autant, il est difficile de démontrer strictement que cette amélioration est directement liée à l'action du dispositif.

L'efficacité pour le territoire est donc avant tout conditionnée par la qualité des actions choisies pour être mises en œuvre, plutôt que par le fonctionnement et l'organisation du dispositif en lui-même, dans la mesure où le processus d'implantation a été correctement respecté.

L'ÉVALUATION QUALITATIVE DE L'IMPACT DU DISPOSITIF ET DES ACTIONS

Tous les objectifs ne sont donc pas forcément traduisibles en effets directement observables. L'évaluation qualitative (effectuée en respectant les méthodes de l'approche qualitative telle que pratiquée dans le cadre du diagnostic initial), en sollicitant l'expertise des parties prenantes, **contribue à élaborer un jugement de valeur sur l'impact du dispositif et des actions**, et plus globalement sur la stratégie territoriale de prévention des addictions, au regard des spécificités du territoire que sont les caractéristiques de la population et les ressources à disposition. C'est la confrontation des expertises qui va permettre d'élaborer une évaluation qualitative.

- Quelles sont les plus-values du dispositif selon les parties prenantes ?
- Quels atouts et quels services a-t-il mis à la disposition des jeunes, des professionnels et des parents ?
- Quelle est l'opinion des professionnels sur le bénéfice des actions pour les jeunes et leurs parents ?
- Ont-ils relevé des dysfonctionnements, des limites, des obstacles ?
- Ont-ils identifiés des besoins ou de nouveaux besoins non couverts ?
- Dans quelle mesure les pratiques professionnelles autour des jeunes se sont-elles modifiées du fait de l'existence du dispositif et des services qu'il met à disposition pour les professionnels, les jeunes et leurs parents ?
- Les parties en présence peuvent-elles citer des indicateurs indirects de l'impact du dispositif et des actions ?
- Que pensent les jeunes des actions dont ils ont bénéficié ?
- Ont-ils des idées pour améliorer l'action ?

REDÉFINITION D'OBJECTIFS

L'évaluation constitue un moment propice pour **tirer le bilan des actions conduites et le confronter aux évolutions du contexte**. L'objectif de cet axe de travail consiste à proposer des pistes de travail pour **améliorer le fonctionnement** du dispositif et les actions qu'il produit, ou proposer le développement de nouvelles actions. L'évaluation permet aussi de porter un **regard projectif sur la soutenabilité**, c'est-à-dire la capacité à maintenir les ressources nécessaires au développement des actions.

Qui se charge de l'évaluation ? Choix des méthodes d'investigation et les personnes ressources à rencontrer pour l'enquête ? Calendrier prévisionnel permettant d'estimer la date à laquelle les préconisations pour la redéfinition d'objectifs seront disponibles ? Le cahier des charges de l'évaluation, les méthodes et les personnes ressources ont-ils été validés collectivement par le comité de pilotage ?

Conseils de lecture

Ce dossier a été réalisé à partir des ouvrages suivants :

- Site Internet de la MILDECA / CIPCA
 - ▶ <https://www.drogues.gouv.fr/strategie-gouvernementale/prevention/commission-interministerielle-de-prevention-conduites-addictives-cipca>
- « Jeunes et addictions », OFDT, 2016
 - ▶ <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/jeunes-et-addictions/>
- « Drogues et conduites addictives. Comprendre, savoir, aider », INPES, Décembre 2014
 - ▶ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1573>
- « Conduites addictives chez les adolescents, Usages, prévention et accompagnement », Expertise collective, Inserm, 6 février 2014, 60 p.
 - ▶ <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5965>
- « Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes. Structurer et mettre en œuvre une stratégie territoriale », Catherine Reynaud-Maurupt, Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS), mars 2015
 - ▶ http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/guide_grvs_reynaud_maurupt.pdf
- « Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues », Brochure 10, coll. Politique rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, UNESCO, 2018
 - ▶ <https://fr.unesco.org/news/comment-secteur-education-doit-il-repondre-consommation-alcool-tabac-drogues>

Dossier MILDECA

« JEUNES, ADDICTIONS & PRÉVENTION »

MILDECA

69 rue de Varenne

75007 Paris

01 42 75 80 00

#MobilisationAddictions



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr