



Prévention des conduites addictives

Principes d'action

Septembre 2017

La FFA réunit la plupart des associations professionnelles intervenant dans les champs des addictions

Addictolib - Alliance contre le Tabac - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie - Association des Structures Publiques de Soins en Addictologie - Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière - Collège Universitaire National des Enseignants d'Addictologie - ELSA France - Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Addictologie - Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives - Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions - SAFE - Société d'Addictologie Francophone - Société Française d'Alcoologie - Société Francophone de Tabacologie - SOS Addictions

PRÉFACE

Priorité à la prévention, développement de l'éducation pour la santé : des affirmations consensuelles à chaque début de mandature.

Pourtant, les acteurs de santé continuent de faire face à des lobbies industriels et commerciaux parfaitement organisés, dont le seul objectif est que la prévention ne gêne pas leurs profits, soit une politique de prévention qui se résumerait à une éducation pour la santé.

Les acteurs de santé sont prêts à s'engager pour défendre une politique de prévention efficace, fondée sur les preuves scientifiques, mais elle conduira inévitablement à une politique des prix et à une restriction de l'accès aux produits nocifs, un encadrement de la publicité et du marketing, notamment à destination des jeunes, et à un pilonnage sans faille des conflits d'intérêts.

Les mesures efficaces de prévention sont connues et documentées, mais elles font mal : c'est là leur défaut, mais c'est aussi à cette aune que l'on juge du courage et de la sincérité des engagements politiques.

La loi doit aussi retrouver sa finalité dans notre démocratie, protéger les plus faibles et non des intérêts privés comme on l'a vu avec le détricotage progressif de la loi Évin, une loi qui avait pour défaut essentiel d'être efficace.

L'objectif commun doit être la construction d'une chaîne vertueuse associant universitaires, chercheurs, acteurs de terrain et usagers pour promouvoir une prévention scientifiquement fondée, des programmes systématiquement évalués, un marketing social puissant, un soutien législatif et réglementaire, mais aussi des décideurs formés pour les défendre.

Face à une offensive planifiée contre la santé, il faut abandonner toute naïveté : l'engagement et la bonne volonté ne suffiront pas.

Pr Amine BENYAMINA

Président de la Fédération Française d'Addictologie

SOMMAIRE

La prévention ne se résume pas à l'éducation pour la santé	4
Rendre l'éducation pour la santé effective	5
La prévention, c'est aussi des moyens (mesures) contraignants	5
La prévention doit être fondée sur des preuves.....	6
La prévention doit afficher des objectifs mesurables (et réalistes).....	7
Une prévention fondée sur les preuves doit s'appuyer sur une recherche dynamique	7
Un investissement universitaire national et régional est indispensable	7
Développer le plaidoyer pour la santé et le marketing social.....	7
Anticiper la e-prévention	8
Reconnaître des compétences et des métiers.....	8
Clarifier les rôles entre acteurs de santé et lobbies industriels et commerciaux..	8
Clarifier la place et les objectifs de la prévention collective de proximité	9
Former les décideurs	9

Une urgence : refonder la prévention

Comme lors de chaque début de mandature, le président et le gouvernement (et le/la ministre de la Santé) affirment rituellement qu'il accordera une priorité à la prévention. On en trouve la trace dans les déclarations de tous nos dirigeants, des ordonnances Juppé et jusqu'au programme présidentiel d'Emmanuel Macron en passant par les états généraux de la prévention en 2006 et par la loi Touraine de Modernisation du Système de Santé. Et cette affirmation consensuelle ne suscite aucune contestation, ni même de débat, sinon de la part des acteurs la demande, tout aussi rituelle, de moyens suffisants et pérennes pour la prévention.

Mais dans la pratique, au niveau national comme sur le terrain, les programmes ou les actions de prévention sont surtout marqués par la dispersion et l'absence de doctrine d'intervention, ne laissant entrevoir aucune politique d'ensemble, mais des mesures au coup par coup, au gré de l'actualité et de ses priorités, des initiatives locales et des projets des promoteurs, des fluctuations de l'opinion et souvent de l'influence des lobbies.

Plus que des débats théoriques, qui sont nécessaires et qui existent naturellement, la prévention en actes a besoin de quelques principes directeurs.

La prévention ne se résume pas à l'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé est nécessaire, mais les décideurs ont une fâcheuse tendance à penser qu'elle est suffisante pour obtenir des résultats. Or, nous savons tous que de la connaissance (apportée par l'éducation) au changement de comportement, il y a un long chemin à parcourir. Chacun sait, même les fumeurs, même les jeunes qui commencent à fumer, que le tabac est totalement nocif pour la santé, et pourtant la prévalence du tabagisme reste très élevée, et des jeunes parfaitement informés y entrent. Les déterminants de nos comportements ne reposent pas que sur nos connaissances objectives, mais sur nos plaisirs, nos rites sociaux et aussi sur notre environnement, par exemple la disponibilité de certains produits, le prix, la promotion publicitaire...

Il est très rare que l'information/éducation pour la santé suffise à elle seule à obtenir des résultats, cela peut être le cas comme, par exemple, pour la mort subite du nourrisson en couchant correctement les bébés, mais c'était un domaine qui ne gênait aucun intérêt commercial.

C'est pourquoi les décideurs devraient comprendre que l'éducation pour la santé ne réussira jamais à elle seule à contrebalancer des stratégies commerciales puissantes et sophistiquées. En fait, si les gouvernants et les parlementaires choisissent de mettre en avant l'éducation pour la santé, ce peut être par une mauvaise appréhension du problème, mais aussi parce que c'est politiquement et économiquement indolore. Ils ne risquent aucune contestation. Les lobbies du

tabac, de l'alcool, des boissons sucrées (qui sont les déterminants les plus importants) s'accommodent parfaitement d'une politique de santé qui se résumerait à l'éducation pour la santé. Il suffit de les lire pour le vérifier. Ils savent comment la contrer.

Rendre l'éducation pour la santé effective

Si l'éducation pour la santé rencontre des limites externes liés aux forces en présence, certains obstacles sont inhérents aux conditions de sa mise en œuvre. En effet, elle ne repose pas uniquement sur les acteurs de santé, mais aussi d'autres professionnels qui doivent intégrer des programmes de prévention dans leur propre pratique (milieux scolaires et d'apprentissage, milieux de travail...). C'est pourquoi l'éducation pour la santé doit répondre à plusieurs conditions pour se mettre en place :

- Etre **acceptable** dans la pratique des différents professionnels : un programme ne doit pas être vécu, souvent à juste titre, comme une charge de travail supplémentaire importante, ou au détriment de la mission principale.
- Etre **intégrable** facilement dans les milieux professionnels ou de vie. Par exemple, imposer une tranche horaire spécifique d'éducation pour la santé aux professeurs ne va pas de soi, quelle que soit leur conviction sur le bien-fondé de l'action. Il est idéalement préférable que l'éducation pour la santé s'insère naturellement dans les programmes d'éducation générale.
- Etre facilement **transposable** : les expérimentations sur un lieu circonscrit, dans des conditions expérimentales optimales, doivent être confrontées aux conditions de mise en œuvre dans la "vraie vie".
- Etre **évaluable** facilement : si l'évaluation doit être systématique, cela suppose qu'elle soit aisée à mettre en œuvre, que les résultats seront à la fois simples, pertinents et facile à traiter, et que les résultats seront mis à la disposition de tous.

La prévention, c'est aussi des moyens (mesures) contraignants

La lutte contre le tabac nous offre un exemple de la complémentarité efficace entre information/éducation pour la santé et mesure contraignante. Le renforcement de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs en 2007-2008 a été précédé de plusieurs campagnes d'information sur les méfaits du tabagisme passif, qui a permis de rendre acceptable une réglementation contraignante. L'interdiction de fumer a été respectée d'emblée sur les lieux de travail, et globalement dans les lieux de convivialité (bars, restaurants, salles de concerts...). La connaissance des méfaits du tabagisme passif n'avait pas suffi à changer les comportements, mais elle a permis une très forte adhésion à l'interdiction par le gouvernement.

C'est pourquoi, si l'éducation pour la santé est nécessaire, elle doit le plus souvent être accompagnée de mesures efficaces pour créer un environnement favorable à la santé

(promotion de la santé). Ces mesures font intégralement partie des outils de prévention et doivent être considérées comme tels, d'autant que leur efficacité est largement démontrée :

- Le prix de certains produits défavorables à la santé : tous les économistes, quelle que soit leur obédience, sont au moins d'accord sur ce point : le prix influence la consommation. De nombreuses études indiquent plus précisément la force de ce lien selon les différents produits (les courbes prix du tabac / vente de cigarettes sur 20 ans le démontrent). L'idée de proposer des bons d'achat en fruits et légumes pour les moins favorisés dans le cadre d'une politique de meilleure nutrition, relève également de ce déterminant économique. C'est pourquoi une politique de santé qui ne s'intéresserait pas au prix se priverait d'un moyen d'intervention efficace, notamment auprès des jeunes qui sont très sensibles à l'effet-prix du fait de leur plus faible pouvoir d'achat
- La promotion publicitaire et le marketing : l'objectif premier de la publicité est d'inciter à la consommation. Les moyens considérables qui sont mobilisés pour la promotion de certains produits (en matière de nutrition, d'alcool, de jeux d'argent, de jeux vidéo...), leur promotion via le packaging, doivent inciter les décideurs à limiter/encadrer la publicité pour certains produits. Là aussi, des études scientifiques nous renseignent sur l'impact quantitatif de la publicité sur la consommation, tout autant que le refus et/ou les attaques des producteurs et des lobbys contre ces mesures d'encadrement.
- L'encadrement de comportements à risques : le champ de la sécurité routière est riche d'enseignements car, on ne peut que le constater, les progrès les plus importants ont été obtenus par la contrainte, même si la pédagogie de ces mesures contraignantes a été faite : port obligatoire de la ceinture de sécurité, limitation de la vitesse, alcoolémie au volant... En ce domaine, on sait précisément combien de vies pourraient être épargnées par une baisse de la vitesse sur les routes.
- La disponibilité de l'offre : limiter l'accès à certains produits (pour les mineurs par exemple) ou à certaines heures, ou dans certains endroits (alcool dans les stations-services, dans les stades) sont des moyens dont l'efficacité est démontrée par la littérature scientifique.

Une stratégie de prévention doit être globale, éducative certes, mais aussi agir de manière déterminée, contraignante sur notre environnement quand c'est efficace et nécessaire. Une stratégie de prévention doit se poser systématiquement la question des moyens efficaces sans en écarter aucun a priori.

La prévention doit être fondée sur des preuves

De même que la médecine de soin doit être fondée sur des preuves, la prévention doit reposer sur une évaluation scientifique et la plus systématique possible de ses interventions, qu'il s'agisse des programmes d'éducation pour la santé ou des mesures contraignantes.

Les programmes expérimentaux, quand ils sont positifs, doivent prévoir les conditions de transfert en situation non expérimentale, toujours moins favorable.

La prévention doit afficher des objectifs mesurables (et réalistes)

La prévention sera d'autant mieux défendue qu'elle pourra s'appuyer sur des résultats, ce qui suppose de définir des indicateurs à la fois concrets, faciles à renseigner et à comprendre pour le public, et réalistes : taux de couverture vaccinale, taux de prévalence des consommations de produits, incidence des IST, respect des vitesses autorisées, etc.

Une prévention fondée sur les preuves doit s'appuyer sur une recherche dynamique

La prévention repose aujourd'hui dans notre pays essentiellement sur les acteurs de terrain, surtout associatifs, dont la motivation est indéniable et le professionnalisme s'affirme. Mais les liens avec les milieux universitaires et de recherche devraient être développés pour accroître la visibilité et la légitimité de la prévention et de leurs actions. Seuls ces liens permettraient de développer une recherche interventionnelle permettant une diffusion des pratiques validées. Il serait temps de s'appuyer sur les recommandations de l'INSERM de 2014 qui préconisait de créer une task force régionale associant préfecture, rectorat, municipalité..., pour faire des actions concertées et multi-champs (école, université, police/gendarmerie, milieu du travail, professionnels de santé).

Un investissement universitaire national et régional est indispensable

La faiblesse de la prévention dans notre pays vient de la priorité accordée depuis longtemps au curatif et à sa forme avancée du dépistage ou de la prévention médicalisée individuelle (par ex. des cancers), mais cette priorité se retrouve aussi dans les formations universitaires et même dans le nombre d'universitaires qui interviennent sur le champ de la prévention, qu'il s'agisse d'un thème transversal comme les inégalités de santé ou de la prévention sur certains facteurs de risque (addictologie, nutrition, sécurité routière...). Les liens entre les universitaires, les décideurs en santé (gouvernement, agences sanitaires nationales, ARS...) et les acteurs de terrain doivent être structurés et développés.

Développer le plaidoyer pour la santé et le marketing social

Face au lobbying industriel et commercial, les acteurs de prévention doivent professionnaliser un contre-lobbying en faveur de la santé, en développant le marketing social, c'est-à-dire

"l'utilisation de techniques de marketing commercial afin de promouvoir l'adoption d'un comportement qui améliorera la santé ou le bien-être du public cible ou de la société en général".

Anticiper la e-prévention

Le développement de la e-santé et la diffusion des objets connectés imposent une réflexion sur leur apport dans la prévention (aide au comportement favorable à la santé, participation à un programme de prévention, surveillance de paramètres...), mais aussi sur le plan de l'éthique (protection des données personnelles), et de l'anticipation des stratégies commerciales des géants du numérique. C'est également, de manière évidente, un objet de recherche.

Reconnaître des compétences et des métiers.

Le secteur des intervenants de proximité reste fragile et insuffisamment reconnu. Si des formations universitaires en éducation pour la santé existent, aucun métier n'est reconnu, les salariés associatifs connaissent une certaine précarité en raison de la variabilité des crédits non pérennes, entraînant une visibilité et légitimité faibles pour les décideurs et les acteurs du champ. Il serait pertinent de définir une filière en s'inspirant du médicosocial, avec des métiers (ingénierie de projet, direction d'association, intervention, évaluation), des formations avec des diplômes nationaux, des grilles salariales en rapport. La France se caractérise par le paradoxe d'une priorité affichée à la prévention dans les discours et d'une condition très minorée de ses professionnels au regard de ceux du soin.

Clarifier les rôles entre acteurs de santé et lobbies industriels et commerciaux

Les secteurs économiques industriels et commerciaux, par leur activité, ont un impact sur la santé. Ils sont donc des interlocuteurs légitimes des acteurs de santé. Mais ils n'en sont pas pour autant des acteurs de santé ou de prévention. Ils défendent avant tout leurs intérêts commerciaux et les discours sur l'entreprise responsable (Responsabilité Sociale des Entreprises) trouvent vite leurs limites quand la santé publique peut minorer les profits. C'est pourquoi, malgré leur insistance à interférer dans les débats de santé publique, ils ne peuvent être considérés comme des acteurs de prévention au même titre que les acteurs de santé publique. Les lobbies du tabac, de l'alcool et de la nutrition ont amplement démontré leur capacité à s'opposer aux mesures efficaces de prévention. Ils ont même créé leurs propres structures et organismes pour s'inscrire dans le champ de la santé. Il importe de ne pas donner de crédits à ces démarches fondées sur l'ambiguïté et destinées à contrer une prévention efficace.

Clarifier la place et les objectifs de la prévention collective de proximité

Actuellement, la prévention collective de proximité relève plus du bon vouloir des décideurs et du dynamisme des acteurs de terrain que de stratégies pensées et organisées. Or comme nous l'a montré la politique de réduction des risques auprès des usagers de drogues, c'est en allant à la rencontre des populations les plus en difficulté qu'une prévention est plus à même de lutter efficacement contre les inégalités de santé. Il y a résolument une complémentarité entre les interventions de proximité et les mesures universelles à rechercher, loin des querelles de chapelles. Une prise de conscience s'impose.

Former les décideurs

Même s'il s'agit d'un vœu pieux, la cohérence et la pertinence des politiques de santé seraient sans doute meilleures si tous les décideurs étaient informés de l'impact des différentes mesures. Sans aller jusqu'à des obligations de formation, des référentiels pour la pratique à l'intention des décideurs pourraient être utiles.

*

* *

En résumé, l'avenir de notre santé et de celles des prochaines générations ne peut reposer sur les seules bonnes volontés. Une action résolue, cohérente et organisée est indispensable.