



*Bernard Basset*

## *Conduites addictives : une prévention déstructurée*

Dans le champ des addictions, comme en d'autres, la prévention, souvent invoquée, fait in fine figure de parent pauvre, pas seulement en raison de la faiblesse des moyens qui lui sont alloués, mais aussi de l'investissement intellectuel dont il est l'objet. Alors que la classe politique s'accorde benoîtement sur l'intérêt de la prévention, qu'elle assimile souvent à une simple information sur la santé, elle serait bien en peine de répondre à des questions simples : "Quelles sont les actions de prévention dont l'efficacité est démontrée ? Connaissez-vous des études d'évaluation de ces actions ?". Pour autant, il serait à la fois vain et injuste de jeter la responsabilité sur les seuls membres de la classe politique, car ils sont d'abord, au sens propre, nos représentants. Et leurs lacunes, leurs approximations sont aussi en grande partie le reflet de la faiblesse des acteurs de santé. En effet, les hommes et femmes politiques, ainsi que les décideurs dans les ministères ne font souvent que retraduire, à destination du public pour le meilleur et le moins bon, ce qu'ils ont compris du discours des différents experts.

Dr Bernard Basset, Médecin de santé publique, Vice-président de l'ANPAA, 20, rue Saint-Fiacre, 75002 Paris, France.

La prévention est souvent écartelée entre deux pôles, le volontarisme pédagogique d'un côté (promotion/éducation pour la santé), et les mesures structurelles d'encadrement par la puissance publique de l'autre. Et la seule conclusion que l'on peut en tirer est qu'il serait vain de repérer une doctrine unificatrice et commune aux acteurs et aux décideurs, une colonne vertébrale à laquelle rattacher les différentes actions de prévention dans le champ des conduites addictives. À défaut, il serait sans doute possible de définir quelques principes d'action pour clarifier le champ des possibles.

De même que la médecine par les preuves (*evidence-based medicine*) s'est progressivement imposée dans le champ du soin, il est indispensable que la prévention par les preuves (*evidence-based prevention*) soit le fondement de toutes les propositions de programme ou de mesures d'encadrement. On doit se rappeler que le plus important programme d'éducation pour la santé, le programme DARE (*Drugs abuse resistance education*), a été conduit aux États-Unis pendant près de 20 ans, a mobilisé des milliers de

policiers et a touché 26 millions d'élèves avant qu'une évaluation en 2001 par le Surgeon General ne conclue qu'il était inefficace et possiblement contreproductif (il pouvait inciter à consommer des substances psychoactives). Pour autant, les enseignements utiles n'ont pas été tirés. En France, des gendarmes interviennent dans les écoles sans qu'une évaluation en soit disponible. Ces enseignements seraient pourtant indispensables, alors que le Président Emmanuel Macron a promis d'intensifier la prévention à l'école et au collège en faisant intervenir systématiquement les étudiants en médecine, car rien ne garantit que les futurs médecins (peu formés à la pédagogie, probablement diversement motivés) ne vont pas commettre d'erreurs. La prévention, en particulier l'éducation pour la santé, doit être considérée avec sérieux et méthode, d'autant plus que la généralisation d'un tel programme en France exposerait tous les élèves à ses effets, bénéfiques ou non.

De la même manière, l'introduction de mesures répressives pour décourager l'usage (contraventionnalisation) pourrait se mettre en place sans qu'une étude d'impact préalable soit

réalisée et sans qu'un dispositif d'évaluation soit prévu.

Mais si la revue de la littérature et l'évaluation devraient être la règle avant toute décision (il est permis de rêver), cela n'occulte pas la nécessité d'utiliser les mesures dont l'efficacité est parfaitement démontrée, que ce soit par les spécialistes de santé publique, les experts en sciences humaines ou les économistes. Parmi celles-ci, on peut citer le prix des produits, l'encadrement de leur promotion par la publicité ou les stratégies marketing, et l'encadrement de l'offre (vente aux mineurs, points de distribution, horaires d'ouverture...).

Ces mesures éprouvées se heurtent la plupart du temps au secteur économique qui y voit, à juste titre, un frein à son activité commerciale et qui utilise pour les contrer des stratégies d'influence élaborées. Le dévoilement de ces stratégies d'influence et le contre-lobbying ouvrent d'importantes perspectives pour les chercheurs et les praticiens du marketing social, encore peu développé dans notre

pays. Même si la disproportion des moyens est vertigineuse entre les acteurs économiques et ceux de la prévention, il serait erroné de se laisser gagner par le découragement. L'effet "Chevallier blanc" joue en faveur des défenseurs de la santé contre le cynisme de certaines entreprises commerciales, et l'irruption croissante des usagers en renforce le poids. Les préoccupations croissantes de santé dans la population générale sont un levier dont les acteurs de prévention doivent s'emparer.

Mais au-delà de ces interventions connues, et pour certaines classiques, de nouveaux champs s'ouvrent pour la prévention, qui ont toutes les chances de bouleverser à terme les pratiques et les rôles respectifs des préventeurs et des usagers. Le développement émergent de l'e-santé ne va pas seulement impacter le champ du soin (télémédecine), il offre également des perspectives qui sont autant d'objets de recherche potentiels. La diffusion des objets connectés pour surveiller son état de santé (surveillance de paramètres, suivi de son

activité physique, adhésion à un programme...) impose une réflexion urgente sur leurs conditions d'utilisation, pratiques mais aussi éthiques (notamment la protection des données), leur efficacité, avant que les entreprises ne les promeuvent dans une logique bien plus commerciale que préventive.

Si la prévention est souvent utilisée par les décideurs et les élus pour se donner bonne conscience, et utilisée comme une baguette magique qui résoudra tout (mais plus tard), elle représente un enjeu réel pour les acteurs de santé qui en sont les porteurs et la caution. Ses dimensions sont multiples, qu'il s'agisse de son champ, de ses actions ou de ses pratiques (éducation, législation, marketing social, recherche, évaluation). Pour la prévention des pratiques addictives, qui touchent à nos modes de vie et de recherche de plaisir, mais qui sont aussi les principaux facteurs de mortalité évitable, le défi est immense, et il nous appartient de le relever avec engagement, mais surtout avec méthode.



### Prévention des conduites addictives. Principes d'action – Septembre 2017

Retrouvez sur [www.addictologie.org](http://www.addictologie.org) les propositions de la Fédération Française d'Addictologie en matière de prévention pour contribuer à la stratégie nationale de santé annoncée par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Des principes d'action pour rendre la prévention effective.

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