

# Addictions : prévention et comportements de consommation

**Enguerrand du Roscoät**, responsable de l'unité santé mentale, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France,  
**Stanislas Spilka**, responsable du pôle enquêtes et analyses statistiques, Observatoire français des drogues et toxicomanies,  
**Jean-Michel Lecrique**, chargé d'expertise scientifique, unité santé mentale,  
**Ingrid Gillaizeau**, chargée d'expertise scientifique, unité santé mentale,  
**Guillemette Quatremère**, chargée d'étude scientifique, unité addictions,  
**Viêt Nguyen-Thanh**, responsable de l'unité addictions,  
**Pierre Arwidson**, directeur adjoint, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.

L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence et sa consommation se développe massivement durant cette période. Si 44 % des élèves de sixième l'ont déjà expérimenté, ils sont 75,3 % en troisième. Cette expérimentation<sup>1</sup> progresse également au lycée, passant de 81,9 % des élèves de seconde pour atteindre en terminale 88,7 % d'entre eux. La consommation d'alcool dans le mois<sup>1</sup> s'accroît entre la quatrième (25,5 %) et la troisième (40,3 %) et se poursuit au lycée : 54,3 % de consommateurs en seconde, puis 70,6 % en terminale. Cette intensification des comportements d'alcoolisation durant le lycée se traduit par des usages réguliers<sup>1</sup> de boissons alcoolisées<sup>2</sup> (*i.e.* déclarer avoir bu au moins dix fois au cours des trente derniers jours), qui

doublent entre la seconde et la terminale, passant de 10,9 % à 24,4 % [1]. La fréquence de consommation de la population adulte augmente avec l'âge, passant de 67 jours de consommation par an en moyenne chez les 18-24 ans à 152 jours chez les plus de 55 ans [2]. En revanche, lorsqu'ils consomment, les jeunes consomment des quantités plus importantes que leurs aînés (3,3 verres parmi les 18-24 ans vs 1,7 verre chez les 65-75 ans [3]).

La diffusion du tabac est moins forte durant le premier cycle du secondaire. L'expérimentation du tabac reste rare à l'entrée au collège (7,5 %) et sa diffusion s'accroît à partir de la cinquième (13,9 %) jusqu'à la fin du collège (37,4 % en troisième). Elle se poursuit au lycée : si moins de la moitié des adolescents ont expérimenté le tabac en seconde (46,6 %), ils sont six sur dix en terminale (60,1 %). L'usage de tabac dans le mois augmente lentement durant le collège et s'amplifie au passage au lycée, passant de 13,6 % fumeurs en troisième à 24,1 % en seconde. Le collège apparaît être une phase d'initiation, le tabagisme quotidien débutant en troisième (6,5 %) pour se poursuivre et progresser durant les années lycée, passant à 14 % fumeurs en seconde et à 21,5 % en terminale [1]. Chez les jeunes adultes, le tabagisme quotidien<sup>1</sup> continue de progresser pour concerner 32,1 % des 18-24 ans et 36,5 % des 25-34 ans. La prévalence diminue ensuite progressivement avec l'avancée en âge [4].

La diffusion du cannabis est plus tardive encore, elle ne s'amorce véritablement qu'à la fin du collège : 7,7 % des adolescents l'expérimentent en quatrième et 16 % en troisième. Le lycée est ensuite une période propice à la diffusion du cannabis, les consommateurs passant de 25,2 % en seconde pour atteindre 42,4 %

en terminale. Comme pour le tabac, l'usage dans le mois de cannabis est relativement peu courant au collège, mais il double avec le passage au lycée (6,6 % collégiens vs 14,8 % élèves de seconde). Les lycéens ayant un usage régulier de cannabis restent relativement peu nombreux comparés à ceux ayant un usage régulier de l'alcool. Leur nombre progresse légèrement de 5,4 % à 6,8 % entre la seconde et la terminale [1]. Le nombre de consommateurs réguliers progresse ainsi jusqu'à atteindre la prévalence maximale de 8 % chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans [5].

## Les stratégies de prévention efficaces chez les jeunes

Une littérature internationale abondante évalue l'impact des interventions de prévention des conduites addictives chez les adolescents. Une analyse des interventions efficaces sur la prévention des consommations de substances psychoactives chez les jeunes (alcool, tabac et substances illicites) a été réalisée en 2014, dans le cadre d'une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) [6]. Au total ont été analysées 80 interventions ayant présenté des effets bénéfiques sur la prévention, l'arrêt ou la diminution des consommations de substances psychoactives. Voici les principaux enseignements qui en ont été tirés, enrichis de travaux plus récents et structurés autour des grandes catégories d'intervention qui dominent le champ de cette étude.

### Les programmes de développement des compétences psychosociales

Le travail le plus prépondérant en termes d'interventions évaluées et le plus efficace en termes de résultats

publiés sur la consommation de substances psychoactives est sans aucun doute l'approche de développement des compétences psychosociales.

L'objectif de ces interventions est de contribuer au développement de compétences cognitives, sociales et émotionnelles qui aideront les individus à faire face aux situations problématiques et à exercer des choix favorables à leur santé (physique, mentale et sociale) et à celle de leur entourage. Cette approche est fondée sur l'expérience acquise par le biais de jeux de rôle, de mises en situation, d'exercices pratiques et sur les apprentissages et les enseignements qui en résultent. Elle apparaît plus efficace pour réduire et prévenir les consommations de substances psychoactives – et

plus largement les comportements à risques – que les approches simplement didactiques.

Ces programmes s'adressent aux enfants et aux jeunes, le plus souvent en milieu scolaire, aux parents en difficulté dans l'exercice de leur parentalité, aux familles – développement conjoint des compétences des parents et des enfants –, et ils peuvent être enrichis d'autres composantes selon les problématiques spécifiques des enfants et des familles (co-occurrence des problématiques addictives, psychiques et sociales). Des programmes ayant bénéficié d'un travail concluant d'adaptation au contexte français – bonne acceptation par les bénéficiaires et intervenants – ont déjà été validés (ex. : *Unplugged*, voir article dans ce dossier central) ou sont en cours d'expérimentation ou d'évaluation en partenariat avec Santé publique France : *Good Behavior Game* ; Programme de soutien aux familles et à la parentalité...

#### **Les interventions fondées sur l'entretien motivationnel**

Les techniques d'entretien motivationnel, utilisées seules ou en complément d'autres stratégies de prévention,

ont montré leur intérêt pour la réduction ou l'arrêt de la consommation des trois types de substances (alcool, tabac et substances illicites).

L'entretien motivationnel peut être utilisé à proximité d'un épisode de consommation excessive (ex. : dans les services d'urgence) ou encore être précédé d'un *feedback*<sup>3</sup> personnalisé en face-à-face ou à distance. Ce *feedback* consiste à proposer au jeune des échelles de mesure de ses consommations et à lui en restituer les résultats. L'objectif est de resituer ses consommations par rapport à celles de ses pairs et de corriger ses croyances en matière de normes de consommations.

#### **Les interventions incluant un volet psychothérapeutique**

Les interventions incluant un volet psychothérapeutique, seul ou en complément d'un programme plus large (ex. : développement des compétences psychosociales), ciblent des jeunes déjà engagés dans des consommations ou des comportements problématiques. Les données d'évaluation ont montré l'efficacité des approches cognitives et comportementales ainsi que des approches systémiques et multisystémiques<sup>4</sup> (travail sur la famille ou sur la famille et d'autres environnements).

#### **Les interventions d'aide à distance**

Les interventions d'aide à distance ont montré leur intérêt pour réduire les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Elles peuvent être délivrées par téléphone (*counseling*<sup>5</sup>) c'est-à-dire orientation, aide, information, traitement, en ligne – adaptation de techniques motivationnelles, cognitives et comportementales –, par SMS ou encore *via* des applications. En France, les dispositifs Tabac info service et Alcomètre ont ainsi montré leur efficacité pour accompagner les consommateurs de tabac et d'alcool vers l'arrêt ou la réduction des consommations [7 ; 8 ; 9].

#### **Les campagnes médiatiques et les dispositifs de « marketing social »**

Les campagnes dans les médias ont montré leur efficacité sur la prévention des risques liés au tabac, en

utilisant notamment des messages visant à attaquer les stratégies de marketing et publicitaires des fabricants de cigarettes et/ou à dévaloriser l'image des fumeurs. Des campagnes nationales annuelles, s'appuyant sur les techniques du « marketing social » se sont également révélées efficaces pour réduire la consommation d'alcool (ex. : *Dry January* au Royaume-Uni [10]) ou pour augmenter les tentatives d'arrêt du tabac en population générale (ex. : *Stoptober* en Angleterre [11] et son adaptation « Mois sans tabac » en France [12]). Ces campagnes nationales peuvent être complétées de dispositifs visant plus spécifiquement les jeunes (ex. : partenariat avec les « youtubeurs<sup>6</sup> » McFly et Carlito<sup>7</sup>).

#### **Les interventions visant à limiter l'accès aux produits**

Des stratégies ayant vocation à limiter l'accès des jeunes aux produits ont montré leur efficacité dans le cadre de la prévention de la consommation d'alcool et de tabac. Il s'agit de l'application de lois et de réglementations visant la diminution des points de vente, l'interdiction de la publicité, l'augmentation des prix et des taxes, la réduction de l'attractivité des emballages (ex. : paquet neutre), l'augmentation de l'âge légal de consommation, l'interdiction de consommer dans certains lieux publics – les parcs... – qui contribuent à la « dénormalisation » des comportements de consommation ; ou encore le renforcement des contrôles de pièces d'identité (vérification de l'âge). Ces interventions peuvent être accompagnées d'actions d'éducation et de sensibilisation à l'application de la législation auprès des citoyens et des débitants d'alcool et de tabac.

#### **La prévention par les pairs**

Selon l'expertise collective de 2014, les programmes intégrant les pairs sont susceptibles de présenter une valeur ajoutée, et également d'entraîner des effets contre-productifs. Une revue de littérature publiée en 2015 [13] conforte ces conclusions. L'approche par les pairs repose sur la notion que les jeunes apprennent les uns des autres, ont des référents culturels communs et ont une plus grande

## **L'ESSENTIEL**

► **L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence, avant le tabac ; l'expérimentation du cannabis est plus tardive. Les stratégies de prévention efficaces chez les jeunes ont été scientifiquement établies. Les mieux documentées sont les interventions développant les compétences psychosociales : cognitives, sociales et émotionnelles. Elles aident en effet les individus à faire face aux situations problématiques, et à exercer des choix favorables à leur santé physique, mentale et sociale.**

compréhension et une plus grande empathie vis-à-vis des comportements de santé de leurs pairs. Les pairs jouent par ailleurs un rôle de modèle qui peut renforcer les messages comportementaux, positivement comme négativement. En ce sens, il convient lors de la sélection des pairs de considérer avec la plus grande attention quels sont leurs comportements et leurs normes de consommation ainsi que leur potentiel d'influence positive sur le groupe (Crédibilité, *leadership*<sup>8</sup>...). Des expérimentations de programmes de prévention par les pairs sont actuellement en cours sur le territoire national (ex. : programme *A Stop Smoking in Schools Trial*<sup>9</sup> – Assist).

### Perspectives

Tout en gardant à l'esprit les limites inhérentes à l'utilisation des revues de littérature internationales pour l'élaboration de politiques publiques nationales, l'expertise collective 2014

de l'Inserm a permis de proposer et de promouvoir des pistes d'investigation pertinentes, voire prioritaires pour la recherche et le développement d'interventions de prévention des consommations de substances psychoactives chez les jeunes. En attestent l'inscription du développement des compétences psychosociales dans la majorité des plans nationaux et régionaux de santé consacrés aux jeunes et à la prévention des addictions, ainsi que le déploiement progressif de ces programmes par les acteurs de la prévention des addictions. Un registre d'intervention (voir article Verry, dans ce dossier central) a été élaboré et est en cours de développement afin de recenser les programmes disponibles sur le territoire et de mettre à disposition des acteurs les ressources nécessaires au déploiement de programmes et d'interventions fondés sur des données probantes (ensemble de données contribuant à l'évaluation

et au développement d'interventions présentant un bénéfice pour la santé des populations ; ces données sont issues de la recherche, des professionnels et des usagers). ■

1. Définitions des indicateurs d'usages : « expérimentation » : avoir consommé au moins une fois le produit au cours de la vie ; « usage actuel ou usage dans l'année » : au moins une fois dans l'année ; « usage dans le mois » : au moins un usage au cours des trente jours précédant l'enquête ; « usage régulier » : dix usages ou plus au cours des trente derniers jours ; « usage quotidien » : au moins une consommation renouvelée chaque jour.
2. Les comportements de consommation répétés, qu'il s'agisse des usages réguliers d'alcool ou de cannabis, ne concernent que les lycéens.
3. Retour d'informations sur les comportements du jeune consommateur.
4. Abordant tout problème comme un ensemble d'éléments en relation mutuelle.
5. Orientation, aide, information, traitement.
6. Vidéastes sur Internet.
7. [http://jeunes.alcool-info-service.fr/Actualites/Mcfly-et-Carlito-Avec-l-alcool-n-allez-pas-trop-loin#.XRH\\_J\\_7grIU](http://jeunes.alcool-info-service.fr/Actualites/Mcfly-et-Carlito-Avec-l-alcool-n-allez-pas-trop-loin#.XRH_J_7grIU)
8. Ascendant d'une personne sur un groupe.
9. Une expérimentation d'arrêt du tabagisme dans les écoles.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Spilka S., Godeau E., Le Nézet O., Ehlinger V., Janssen É., Brissot A. *et al.* Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. *Tendances*, 2019, n° 132 : 4 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/effxsz6.pdf>
- [2] Richard J.-B., Andler R., Cogordan C., Spilka S., Nguyen-Thanh V. Groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2019, n°s 5-6 : p. 89-97. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/article/la-consommation-d-alcool-chez-les-adultes-en-france-en-2017>
- [3] *Baromètre Santé 2017*. Paris : Santé publique France. Décembre 2018. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2017>
- [3] Pasquereau A., Andler R., Guignard G., Richard J.-B., Arwidson P., Nguyen-Thanh V. *et al.* La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2018, n°s 14-15 : p. 265-273. En ligne : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact>

- [=8&ved=2ahUKEwi\\_7dbPw6PkAhURhRoKHU3\\_DIMQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F119663%2Ffile%2F152124\\_2018-14-15-1.pdf&usq=A0vVaw3JxoUyR5HXDRiRGh5dKoWT](https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante/alcool/documents/article/la-consommation-d-alcool-chez-les-adultes-en-france-en-2017)
- [4] Spilka S., Richard J.-B., Le Nézet O., Janssen É., Brissot A., Philippon A. *et al.* Les niveaux d'usages des drogues illicites en France en 2017. *Tendances*, 2018, n° 128 : 6 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/index.php?clD=1079>
- [5] Groupe d'experts coordonné par le pôle expertises collectives de l'Inserm. *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*. [Rapport demandé par la Mildeca]. Paris : les Éditions Inserm, 2014 : 482 p. En ligne : <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5966>
- [6] Nguyen-Thanh V., Guignard R., Lancrenon S., Bertrand C., Delva C., Berlin I. *et al.* Effectiveness of a fully automated Internet-based smoking cessation program: a randomized controlled trial (Sevrage tabagique assisté par mailing personnalisé – Stamp). *Nicotine & Tobacco Research*, 23 janvier 2018. En ligne : <http://spf.inpez5-lb.msp.fr.clara.net/Sante-publique-France/L-article-du-mois/2018/Efficacite-d-un-outil-numerique-automatise-d-aide-au-sevrage-tabagique-l-essai-controle-randomise-Stamp-sevrage-tabagique-assiste-par-mailing-personnalise>
- [7] Pasquereau A., Smadja O., Andler R., Guignard R., Richard J.-B., Nguyen-Thanh V. Efficacité à six mois de l'aide au sevrage de la ligne téléphonique Tabac info service (39 89). *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2016, n°s 30-31 : p. 548-556.

- [8] Guillemont J., Cogordan C., Nalpas B., Nguyen-Thanh V., Richard J.-B., Arwidson P. Effectiveness of a web-based intervention to reduce alcohol consumption among French hazardous drinkers: a randomized controlled trial. *Health Education Research*, 11 juillet 2017, vol. 32, n° 4 : p. 332-342.
- [9] De Visser R. O., Robinson E., Bond R. Voluntary temporary abstinence from alcohol during "Dry January" and subsequent alcohol use. *Health Psychology*, 2016, vol. 35, n° 3 : p. 281-289.
- [10] Brown J., Kotz D., Michie S., Stapelton J., Walmsley M., West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign "Stoptober"? *Drug Alcohol Depend*, 2014, vol. 135, n° 100 : p. 52-58.
- [11] Guignard R., Richard J.-B., Pasquereau A., Andler R., Arwidson P., Smadja O. *et al.* Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2018, n°s 14-15 : p. 298-303. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/tentatives-d-arret-du-tabac-au-dernier-trimestre-2016-et-lien-avec-mois-sans-tabac-premiers-resultats-observés-dans-le-barometre-sante-2017>
- [12] MacArthur G. J., Harrison S., Caldwell D.M., Hickman M., Campbell R. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 2015, n° 111 : p. 391-407.