



LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

Ce document, présenté en Conseil d'Administration de l'ANIT, reprend les travaux de la Commission Prévention : il est largement étayé par les contributions de ses membres et des groupes régionaux.

Mai 2006

Siège :

ANIT

9 passage Gatbois – 75012 PARIS

Tél. : 01 43 43 72 38 – Fax. : 01 43 66 28 38

secretariat@anit.asso.fr

www.anit.asso.fr

SOMMAIRE

L'ANIT ET LA PREVENTION

Page 3

UNE NOUVELLE DYNAMIQUE DE PREVENTION

I.	La prévention, un enjeu majeur pour la santé publique	Page 4
II.	Usages, conduites à risques et conduites addictives	Page 4
III.	Les facteurs d'aggravation des risques d'usages	Page 5
IV.	Quelles conduites prévenir ?	Page 5
	IV.1 – La prévention des conduites à risques	
	IV.2 – Les publics de la prévention	
	✓ Les publics jeunes	
	✓ Les adultes	
V.	Nos valeurs communes	Page 7
VI.	Pratiques et méthodes	Page 8
	VI.1 – Méthodologie de l'action	
	VI.2 – L'évaluation	
VII.	Pour une politique et un statut de la prévention	Page 9

LES CSAPA ET LA PREVENTION

I.	Rappel	Page 10
II.	Les missions des CSAPA dans le champ de la prévention	Page 10
	II.1 – La prévention de proximité	
	II.2 – Les interventions précoces	
	II.3 – Des modes d'interventions adaptés	
	II.4 – Un Pôle Ressources	
III.	Organisation et moyens des CSAPA	Page 11
	III.1 – Des compétences méthodologiques	
	III.2 – L'inscription dans un schéma territorial	
	III.3 – Une base budgétaire pérenne	
IV.	Une approche partenariale	Page 12

LA PREVENTION DANS LES MISSIONS DES CSAPA

Page 13

L'ANIT s'est impliquée depuis longtemps dans le champ la prévention des conduites addictives, au plan national et sur le terrain.

✓ Parmi les Personnes Morales adhérentes de l'ANIT, figurent différents services, publics ou privés, associations, qui interviennent dans le domaine de la prévention : CSST, dispositifs de réduction des risques, Points Ecoute, associations gérant un service Prévention....

Concernant l'implication des CSST dans la prévention, rappelons que le premier décret numéro 92-590 du 29 juin 1992 précise dans son article 1^{er} que : « les structures ayant pour mission **d'assurer les actions de prévention** et de soins aux toxicomanes mentionnées à l'article 3 de la Loi du 31/12/1970 susvisée sont financées par l'Etat à condition qu'elles satisfassent aux prescriptions du présent décret et que les organisme qui les gèrent passent la convention définie à l'article 7. Ces structures sont dénommées centres de soins conventionnés spécialisés pour toxicomanes ».

Si la question des financements de la prévention n'est pas réglée, la reconnaissance de cette mission existe dès le premier décret.

✓ En 1989, un texte adopté par le Conseil d'Administration et intitulé « la prévention clé de voûte de toute politique contre les toxicomanies » souligne notamment :

« L'enjeu de la prévention en matière de drogues, si on veut bien aller au fond des choses, est la maîtrise par les individus et le corps social des limites et des risques contenus dans leurs rapports aux objets que la société produit, dans leur quête du mieux-être et du plaisir ». L'ANIT fait aussi valoir la nécessité d'une clarification de la politique nationale dans ce domaine pour sortir des incohérences qui la rendent inefficace, notamment celle de vouloir dissuader par la peur et la répression des usagers et, en même temps, de promouvoir l'éducation à la santé, la citoyenneté et la responsabilité.

✓ En 1999, une enquête auprès des adhérents montre l'existence d'une multiplicité d'actions sur le terrain mais aussi leur grande précarité :

- au plan méthodologique (et en particulier l'évaluation),
- dans sa reconnaissance institutionnelle (il s'agit souvent d'une activité « en plus » mais sans réelle visibilité).
- au plan budgétaire (financements épars, ponctuels, quasi bénévolat),

Pour partie, ces constats sont encore d'actualité aujourd'hui.

✓ Il apparaît particulièrement que le dispositif spécialisé est impliqué dans des champs et des formes de prévention diversifiés, en fonction des besoins des populations, principalement :

- en milieu scolaire (comités d'éducation à la santé et la citoyenneté, formations de relais, ...),
- au sein des quartiers et de la politique de la ville (actions communautaires, réduction des risques,...)
- auprès des jeunes consommateurs (interventions précoces, consultations spécifiques, ...)

✓ Lors des deux colloques sur la prévention organisés par l'ANIT (Aix-les-Bains en 2003 et Amiens en 2005), plusieurs impératifs sont relevés :

- Face au poids des croyances, la nécessité de définir au mieux nos valeurs et notre éthique, nous appuyant sur une approche humaniste et des connaissances actualisées.
- Face à des conceptions réductrices, la nécessité d'une approche complexe dans le champ de la santé mais aussi de l'éducation et du lien social.
- Face à la diversité des financements, des acteurs, des actions, face au poids des croyances, la nécessité de donner un socle cohérent à la prévention.

I. La prévention, un enjeu majeur pour la santé publique

La prévention ne pourra plus restée le parent pauvre des politiques de santé publique. En effet, quel qu'en soit le domaine, les politiques de santé sont et seront de plus en plus confrontées aux limites du développement et de l'accès pour tous à des thérapeutiques médicales techniquement lourdes et coûteuses.

Pour ralentir la croissance des coûts économiques mais aussi pour réduire les inégalités sociales en matière de santé, les efforts de la collectivité vont devoir porter massivement sur les facteurs d'apparition des pathologies et de leurs dommages sanitaires.

Cela signifie que des moyens, des recherches multidisciplinaires, des organisations cohérentes et des méthodologies rigoureuses vont devoir être mis en œuvre à un niveau très supérieur à celui d'aujourd'hui.

Ce changement de centre de gravité des politiques de santé publique vers davantage de prévention est particulièrement crucial dans le domaine des addictions.

Actuellement, en France, les conduites addictives (en particulier les consommations de tabac, les abus d'alcool, et, dans une moindre mesure, de substances illicites) interviennent directement dans 30% de la mortalité précoce (décès avant 65 ans). Le « poids » de ces conduites sur la morbidité générale est estimé à environ 20% (complications somatiques et psychiatriques, accidents de la route,...). Notre pays est un des plus touchés dans ce domaine en Europe.

C'est dire si la collectivité sociale est face à des enjeux d'une très grande importance pour prévenir les conséquences dommageables des consommations de substances psychoactives sur la santé publique. Responsabilité d'autant plus grande qu'à la source de ces dommages sanitaires se trouvent des comportements humains qui, par définition, ne peuvent être changés sans la conscience, l'éducation et l'action individuelle et collective des hommes.

De plus, ces consommations n'ont pas que des conséquences sanitaires mais aussi économiques, sociales et humaines : des économies souterraines se développent, des quartiers en subissent des nuisances, des groupes familiaux sont déstructurés, etc.

II. Usages, conduites à risques et conduites addictives

La prévention des conduites addictives recouvre les actions qui influent sur les facteurs d'usage, d'abus et de dépendance de produits psychoactifs ou de pratiques liées à la dépendance ainsi que leurs conséquences sanitaires et sociales.

La prévention, longtemps focalisée sur la dépendance ou l'abstinence au produit, a évolué progressivement vers la prévention des usages et des abus, la prévention des conduites d'addiction en général (substances licites ou illicites, mésusage de médicaments, anorexie et boulimie, jeu pathologique..) et la réduction des dommages sanitaires et sociaux liés à ces conduites.

Cette évolution a été favorisée par la mise en évidence de la diversité des modes de consommation de produits, l'apparition de nouveaux comportements de dépendance et l'importance statistique des usages de substances psychoactives dans la population.

Le risque majeur n'est plus seulement la dépendance mais aussi l'usage nocif et l'entrée d'un adolescent ou d'un adulte dans des conduites problématiques et quelle qu'en soit leur forme. Plus largement, au cœur de la démarche de prévention se trouvent les questions essentielles de la construction de la personnalité, du bien-être individuel et social, et toutes les interrogations auxquelles sont confrontés les différents acteurs en charge de l'éducation, de l'accompagnement, de la scolarisation et de l'accueil des publics, notamment des jeunes.

Le développement des conduites addictives est en grande partie lié à un cumul de facteurs de risque et de fragilité qu'il s'agit de prendre en compte, et s'associe souvent à des situations de souffrance individuelles et collectives qu'il s'agit d'écouter et de soulager.

Dans ce sens, la prévention est une intervention auprès des adolescents et des adultes, en particulier lorsqu'ils sont en situation de vulnérabilité. Cette intervention s'appuie sur des collaborations interactives entre les partenaires éducatifs (familles, enseignants, éducateurs) et sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs sociaux.

III. Les facteurs d'aggravation des risques d'usages

On connaît aujourd'hui les facteurs qui aggravent les risques liés aux consommations. On peut en citer cinq :

- ✓ leur précocité (plus on commence jeune, plus les dégâts sur la santé sont importants),
- ✓ leur association à des conduites d'excès et à des prises de risque, particulièrement fréquentes à l'adolescence,
- ✓ leur association à des circonstances particulières (conduites d'engins, période de développement et d'apprentissages, grossesse, etc....).
- ✓ un contexte de vulnérabilité psycho-affectif et de difficultés familiales,
- ✓ un contexte de désocialisation et de marginalisation (échec scolaire, rupture des liens communautaires, inactivité sociale, etc...).

Ces quelques éléments soulignent combien il est déterminant d'intervenir dès le début des consommations et de ne pas se focaliser seulement sur les dangers de chaque substance utilisée, mais de s'intéresser aussi à la personne qu'est l'utilisateur, son contexte et à ses modalités de consommation. Ce qui suppose de pouvoir entrer en contact avec les usagers, et d'ouvrir un véritable dialogue au-delà de messages généraux, surtout avec ceux qui cumulent les facteurs de risque.

IV. Quelles conduites prévenir ?

IV.1 – La prévention des conduites à risques

Associées à un mal-être durable ou non, quelque soit l'âge mais plus particulièrement à l'adolescence, les conduites à risques sont multiples : troubles des conduites alimentaires, des conduites sexuelles, tentatives de suicide, défis, violences, fugues, déscolarisation, marginalisation sociale, économique, transgressions répétées de la loi, dépendance à des groupes sectaires ou totalitaires, usage et abus de psychotropes, sports extrêmes,....

- ✓ Pour autant, ces conduites ne sont pas qu'individuelles, elles ne traduisent pas forcément un mal être et encore moins un comportement autodestructeur. Elles revêtent aussi une dimension groupale, tribale, lors de soirées festives, rassemblements musicaux,....
- ✓ La fête, la recherche de convivialité, la quête de plaisir, s'inscrivent dans ces comportements individuels et collectifs.
- ✓ Notre choix est de situer les usages de substances psychoactives dans une approche globale de ce que vivent les adolescents et les jeunes adultes, entre les conduites d'essai, les conduites à risques et les mises en danger, principalement au regard de contextes sociaux et familiaux.

Cet axe permet d'aborder les questions de la prévention, de l'éducation, de la réduction des risques et de l'accompagnement, sous un angle professionnel et global, loin des injonctions partisans ou des discours incantatoires.

IV.2 – Les publics de la prévention

✓ Les publics jeunes

Selon les acteurs, le terme de « jeunes » ne désigne pas toujours les mêmes tranches d'âge. Les uns interviennent dès le primaire, d'autres, au niveau collège, lycée, d'autres encore privilégient le travail auprès des jeunes en dehors du cadre « établissements scolaires », laissant aux partenaires locaux ces interventions. D'autres enfin interviennent à tous les niveaux.

Les modalités d'intervention se développent en articulation avec les partenaires locaux.

Quoi qu'il en soit, l'approche envers ces publics doit se décliner sur divers registres : éducation à la citoyenneté, développement des compétences psychosociales, promotion de la santé, accompagnement de l'expérience, prévention des comportements à risques et des consommations de substances psychoactives.

✓ Les adultes

Les parents

Régulièrement, les acteurs de prévention sont sollicités pour intervenir auprès de groupes de parents. Ces demandes proviennent généralement des établissements scolaires, des communes, des réseaux, des fédérations de parents ou des associations et concernent l'adolescence, en lien avec les usages de substances psychoactives et les conduites à risques...

Ces interventions s'adressent exclusivement aux adultes. Elles ont pour perspective d'associer pleinement les parents dans la prévention des conduites à risques.

Il s'agit de réfléchir ensemble sur les consommations de substances psychoactives à l'adolescence, à partir d'informations claires et validées. L'objectif est d'aider les parents à trouver des repères pour mieux comprendre le sens des usages à l'adolescence et leur place dans la dynamique familiale.

Ces rencontres favorisent les échanges entre les adultes et prennent en compte leurs préoccupations selon l'environnement et le contexte.

A l'intérieur des CSST, la prise en charge des personnes ayant des usages problématiques de substances psychoactives constitue également une prévention pour leurs propres enfants dans la mesure où ces soins comportent une aide à la parentalité. Ce soutien est d'autant plus efficient qu'il associe les acteurs sanitaires et sociaux.

Les professionnels

Ce domaine va de la sensibilisation et l'information à la formation d'adultes relais, en capacité de travailler en réseau.

Il existe plusieurs possibilités d'actions :

- Accompagner les professionnels dans la mise en place d'actions de promotion de la santé auprès des populations dont ils ont la charge.
- Donner des repères pour accompagner le plus précocement possible, des personnes en difficulté et leur proposer une aide adaptée.
- Former et animer des équipes d'adultes relais,
- Intervenir en formation initiale ou continue sur les thèmes qui touchent au développement de la personnalité, aux conduites à risques des adolescents, aux consommations de substances psychoactives, aux produits, aux addictions, à la relation d'aide, aux réseaux et ressources locales...

Ce type d'accompagnement avec les adultes (parents et professionnels) en contact avec les jeunes est à privilégier, car les adultes sont des supports d'identification pour les jeunes et peuvent être des personnes ressources pour repérer les jeunes en difficulté et les soutenir précocement.

D'autre part, un projet de prévention ne peut appartenir seulement au spécialiste. Pour qu'il puisse se développer, se pérenniser et garder sa pertinence, il nous semble fondamental qu'un groupe d'adultes puisse être le référent de la prévention dans un établissement scolaire ou toute autre structure, en lien avec des professionnels extérieurs. Les demandeurs restent les promoteurs du projet.

La formation, le conseil méthodologique, l'expertise se déclinent également en direction des élus locaux : à l'échelle d'une collectivité territoriale (département, agglomération, ville,), d'un quartier, l'impulsion donnée par les élus est cruciale, face à une thématique sensible car elle touche autant la santé, l'environnement que la tranquillité publique.

La prévention vise la pédagogie sociale envers les usagers de substances psychoactives dans la cité : elle nécessite, autant que faire ce peut, notre participation à l'élaboration des programmes locaux.

Actions dans le milieu du travail

Les interventions demandées viennent souvent du problème « alcool » rencontré dans l'entreprise. Les actions concernant les substances illicites sont en extension.

La nécessité de prendre en compte les consommations de divers produits, médicaments ainsi que, par exemple, l'intégration en milieu du travail de consommateurs de cannabis, ouvre un champ d'action que les centres spécialisés en addictologie doivent investir pour y apporter leurs savoir-faire spécifiques en prévention, issus de leurs connaissances particulières des facteurs et conséquences de consommations de produits illicites et de leur capacité à proposer des accès à des aides adaptées.

La médecine du travail et les comités d'hygiène et de sécurité constituent le plus souvent les relais nécessaires de prévention pour ces actions.

Actions pour la sécurité routière

La sécurité sur la voie publique constitue l'un des domaines où la prévention des comportements à risques est déterminante pour limiter les conséquences dramatiques de la conduite d'engins avec des facultés affaiblies. Les actions pour la prévention de l'abus d'alcool mais aussi d'autres substances, notamment auprès des jeunes conducteurs (ou futurs conducteurs), permettent de sensibiliser l'ensemble d'une population – car tout le monde ou presque est ou sera conducteur -, non seulement la sécurité sur la route mais aussi aux autres prises de risques avec des substances psychoactives et aux limites qu'exige la sécurité d'autrui et de ses proches....

V. Nos valeurs communes

La notion de prévention que nous voulons promouvoir est plus une attitude qu'un message, c'est une démarche qui s'inscrit dans un intérêt manifeste pour l'individu regardé comme le sujet de son histoire et de son propre devenir. L'approche globale de la personne concerne son intégrité physique, psychique et sociale. Le respect de la personne englobe sa dignité, son intimité, le respect de ses droits fondamentaux, de ses choix, de son mode de vie, de ses projets.

La personne est considérée dans sa situation sociale particulière et dans son contexte affectif et relationnel du moment ; la consommation de substances psychoactives ne peut donc être considérée comme définissant à elle seule la personne. Cette position, éthique et professionnelle, oriente notre approche de la prévention : les comportements ne sont pas figés, la personne est toujours en capacité de changer, de modifier ses perceptions et ses comportements.

Il s'agit d'accompagner individuellement ou collectivement la personne pour l'aider à prendre conscience de ses ressources et de ses capacités à faire des choix favorables à sa santé, à s'adapter aux événements autant agréables que douloureux, qu'ils soient prévisibles ou non.

Pour ces raisons, nos interventions se situent en dehors de tout jugement moral, en dehors du contrôle, de la répression, et du dépistage. L'absence de consommation ne peut être posée ni comme une obligation à la rencontre, ni comme seul objectif à l'action menée.

Les intervenants en prévention se nourrissent des réflexions et expériences menées par d'autres sur le terrain, des auteurs qui font référence, des recherches en sciences humaines ainsi que des données biomédicales expertisées.

VI. Pratiques et méthodes

La prévention doit s'envisager dans la durée ; il ne peut s'agir que d'une préoccupation de long terme. Les actions mises en place doivent prendre en compte l'interaction de la personne avec son milieu habituel de vie, les besoins prioritaires de son groupe d'appartenance, sa diversité socio-économique et culturelle.

Au-delà des rencontres d'enfants, d'adolescents, de jeunes adultes, d'adultes ou de professionnels, elle vise à aider une structure, un établissement, une institution à développer une politique de prévention adaptée face aux problèmes de consommations de produits psychoactifs.

VI.1 – Méthodologie de l'action

L'action se construit par étapes et ce processus de construction en est un des éléments d'efficacité.

Un temps de préparation est nécessaire pour établir un état des lieux du problème et du contexte, tant du côté de l'institution qui formule une demande que du côté du groupe des jeunes ou des adultes concernés.

L'objectif de l'action doit être clairement défini et toutes les ressources du milieu où elle se déroule doivent être mobilisées, impliquées.

Différentes approches (promotion de la santé, action communautaire, accompagnement de l'expérience...) peuvent inspirer l'action ; des outils (affiches, exposition, théâtre forum, jeux, saynètes etc...) et des modalités spécifiques (groupes d'expression, formations de relais, débats...) peuvent constituer des supports à l'échange et à des réalisations collectives.

Dans un contexte de réglementation ou de prohibition des substances psychoactives, de leurs usages, ces dispositions légales doivent être prises en compte, voire peuvent constituer un appui dans la réalisation des actions. En aucun cas elles ne suffisent à constituer l'objectif d'une action de prévention.

Quelle que soit leur méthodologie, les actions doivent favoriser le renforcement des liens entre les professionnels, les structures et les personnes, à la fois pour la prévention et pour l'accès aux aides dont peuvent avoir besoin des individus concernés par l'action.

VI.2 – L'évaluation

L'évaluation est importante et nécessaire, elle doit s'intégrer dans le plan d'action.

Différents types d'évaluation peuvent être distingués, notamment :

- ✓ L'évaluation du processus et de la méthodologie
- ✓ L'évaluation de la réalisation des objectifs

- ✓ L'évaluation en terme d'impact

Quel que soit le type d'évaluation retenu, il convient, dès le démarrage de l'action, de requérir l'accord des partenaires et d'intégrer l'évaluation aux différents stades de l'action. Ainsi, les partenaires et les publics sont-ils associés et porteurs de l'évaluation, qui représente d'abord, pour eux, un outil d'efficience de l'action entreprise.

VII. Pour une politique et un statut de la prévention

Ce dont la prévention manque le plus dans notre pays, c'est de cohérence et d'organisation. Elle ne pourra répondre aux enjeux majeurs qu'elle doit relever que si la société et l'État décident enfin de lui donner la priorité et les moyens dont elle a besoin.

Parmi ces besoins, le premier est celui d'une véritable politique nationale et la création d'une instance qui constitue un lieu de débat et de concertation où puissent :

- ✓ être garanties l'éthique et l'indépendance des politiques de prévention
- ✓ se définir des objectifs programmatiques sur le long terme
- ✓ se déterminer les organisations et les modes de mobilisation des acteurs sur ces objectifs communs,
- ✓ se travailler la qualité des interventions de terrain et leur cohérence
- ✓ être favorisé la création, l'expérimentation et la recherche en prévention
- ✓ se décider les moyens humains et financiers qu'il faudrait déployer et coordonner aux différents échelons de la collectivité (villes, départements, régions, État).

La prévention a besoin d'un statut, c'est-à-dire d'une définition politique et administrative, et elle a besoin d'un financement clair, rationnel et pérenne, impliquant en particulier l'État, l'Assurance Maladie et les collectivités locales.

La prévention est un investissement pour demain. Au-delà du slogan, c'est ce que doit manifester la politique de l'État.

LES CSAPA ET LA PREVENTION

I. Rappel

Dans le cadre des amendements de la loi du 2 janvier 2002, l'ANIT a pesé de tout son poids pour que la prévention reste présente dans la définition des Centres de Soins spécialisés. C'est ainsi que dans son article L312-1, le code de l'action sociale et des familles définit : « les Centres de soins, d'accompagnement et **de prévention** en addictologie ».

L'appellation CSAPA n'étant pas retenue par le gouvernement en place, le décret n°2003-160 du 26 février 2003 va de nouveau fixer les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Il précisera dans son article premier : « Les Centres (...) **assurent les missions de prévention**, d'accueil ... ». Des missions de repérage et de réduction des risques sont également définies par ce même décret. Les CSST sont ainsi reconnus dans la spécificité de leurs pratiques et le continuum existant entre les différents niveaux de prévention, de réduction des risques et de soins.

Dans l'hypothèse de la création prochaine des CSAPA, il apparaît fondamental de définir aujourd'hui les contenus de la prévention que devront mener spécifiquement ces établissements, au regard des expériences menées jusqu'ici dans le dispositif spécialisé.

Trois objectifs conduisent notre démarche :

- ✓ préciser les axes de prévention qui doivent constituer les missions minimum des CSAPA
- ✓ inscrire la prévention des conduites addictives dans un dispositif pérenne,
- ✓ identifier les spécificités des centres médico-sociaux en addictologie dans le domaine de la prévention, et leur mise en complémentarité avec les autres acteurs de la prévention.

II. Les missions des CSAPA dans le champ de la prévention

Nos propositions se nourrissent des acquis et des pratiques du dispositif spécialisé dont elles sont un prolongement. Elles concernent le champ spécifique de la prévention au sein des futurs CSAPA. Pour autant, notre démarche n'ignore pas que la prévention des conduites addictives ne se réduit pas à l'activité des CSAPA : de nombreux acteurs, généralistes ou spécialisés, participent en effet aux différents programmes de prévention.

Dans ce contexte, il s'agit de fournir aux futurs CSAPA une base réglementaire et cohérente qui leur permettra de mener leur mission préventive en cohérence avec leur activité de soin et d'accompagnement. En cohérence aussi avec l'action de leurs différents partenaires de la prévention.

II.1 – La prévention de proximité

En contre point des campagnes nationales d'information, la prévention de proximité permet une approche au plus près des spécificités des territoires et des populations.

Les CSAPA, de par leur implantation, constituent un dispositif qui maille le territoire français et permet de répondre de façon adaptée, dans la durée et en articulation avec les autres acteurs locaux, aux besoins des collectivités, des institutions et des populations.

II.2 – Les interventions précoces

L'intervention précoce, communautaire et/ou individualisée, consiste à se rapprocher des personnes et des populations concernées pour adapter les messages d'éducation pour la santé et surtout permettre l'accompagnement de l'expérience des premiers usages, des premières prises de risque, en contribuant à l'auto-contrôle et à l'auto-changement.

L'intervention précoce repose sur l'action de structures ayant des compétences en prévention mais aussi dans le domaine clinique afin d'évaluer, d'orienter, voire de prendre en charge les personnes qui

en ont besoin. Parmi ces initiatives, certaines se sont structurées autour de « consultations jeunes consommateurs ». L'expérience montre, que la pertinence et l'efficacité de tels dispositifs de prévention dépendent de leur inscription dans un réseau local (intégrant en particulier les équipes médico-sociales des établissements scolaires) et de la compétence des professionnels en charge de leur animation. Cette compétence doit être double : d'une part sur la clinique des substances psychoactives et des jeunes usagers et d'autre part en « ingénierie sociale » afin de mobiliser des partenaires très diversifiés et de créer des espaces de paroles. Ce sont là des compétences que doivent réunir les CSAPA.

II.3 – Des modes d'interventions adaptés

Dans la proximité, en fonction des besoins des populations et du contexte local, des stratégies d'intervention différenciées sont mises en œuvre :

- ✓ Prévention auprès de groupes (milieu scolaire, quartiers, ...)
- ✓ Travail avec les familles (informations – débats / consultations familiales / groupes parents)
- ✓ Accueil précoce en groupe ou individualisé,
- ✓ Consultations avancées,
- ✓

Le champ d'action des CSAPA en prévention inclue également les actions de réduction des risques. En outre, la prévention est une démarche qui peut être soit collective, soit individualisée.

II.4 – Un Pôle Ressources

Complémentairement aux interventions préventives, en direct auprès des publics, les CSAPA constituent un Pôle Ressources (principalement en ressources humaines) de par :

- ✓ La connaissance des publics et des mécanismes des conduites addictives.
- ✓ La connaissance des besoins du terrain et des phénomènes émergents
- ✓ L'expertise des professionnels au sein des équipes.
- ✓ Les compétences en ingénierie sociale

Sur un territoire, ces Pôles Ressources sont susceptibles de s'organiser selon des modalités diverses pour développer les actions suivantes :

- ✓ Formation (initiale, continue) des acteurs locaux
- ✓ Animation / participation aux réseaux (de soins...) et groupes divers (politique de la ville, quartiers, en milieu rural,...)
- ✓ Conseil / accompagnement méthodologique des acteurs de terrain et des élus
- ✓ Documentation / outils de prévention (mise à disposition, création)
- ✓

III. Organisation et moyens des CSAPA

Pour sortir de l'incohérence et de la précarité, il est nécessaire de clarifier les cadres organisationnels et financiers susceptibles d'apporter une structuration efficiente de la prévention, une articulation avec la réduction des risques et les soins et une assise suffisante pour chacun de ses acteurs. Cette nécessité concerne notamment les CSAPA.

III.1 – Des compétences méthodologiques

Bien plus que de bonnes intentions ou du bénévolat, la prévention nécessite des personnels formés et qualifiés pour garantir un cadre déontologique et méthodologique qui permette :

- ✓ D'analyser les demandes et les besoins des populations
- ✓ De choisir les objectifs spécifiques, les méthodologies et les outils pertinents
- ✓ D'intégrer, dès le début de l'action, un protocole d'évaluation, et d'associer les publics concernés comme personnes ressources, tout au long du processus.
- ✓ De participer aux différents recueils de données, pour connaître les phénomènes émergents et adapter les pratiques de prévention.

Les conduites addictives sont à l'interface des problématiques individuelles et sociétales, leur prévention s'inscrit donc dans une approche complexe qui relève à la fois d'une démarche sociale, éducative et de santé. Une approche qui prend aussi en compte les interdits et les réglementations spécifiques aux consommations de substances psychoactives.

III.2 – L'inscription dans un schéma territorial

A terme, l'implantation des CSAPA permet la couverture de l'ensemble du territoire national par un dispositif pouvant apporter des ressources spécifiques pour la prévention des conduites addictives, ce qui permet de répondre au principe d'égalité de tous les citoyens dans l'accès à la santé.

Pour prévenir la cacophonie des actions, à l'initiative de l'un ou l'autre décideur, il convient d'intégrer les programmes de prévention dans des schémas territoriaux adaptés : politique de la ville, schémas départementaux, plans régionaux de santé publique,...

Les CSAPA, en tant qu'établissements médico-sociaux, doivent participer à l'élaboration de ces différents schémas.

III.3 – Une base budgétaire pérenne

La prévention est encore trop souvent le parent pauvre des politiques publiques. Sans base budgétaire pérenne, qui provienne de l'Assurance Maladie, la prévention ne pourra s'inscrire dans la durée et la cohérence. C'est particulièrement le cas des CSAPA pour la réalisation de leurs missions spécifiques en prévention.

Cette base budgétaire abondant le budget de l'établissement doit permettre a minima une présence en continu d'un personnel qualifié et formé en prévention, en interface avec les commandes publiques et les besoins des populations.

Complémentairement, l'élaboration de programmes pluriannuels doit s'accompagner d'engagements pluri-annuels des financeurs, qu'il s'agisse de l'Etat (Santé, Politique de la Ville, MILDT,...) ou des collectivités territoriales.

IV. Une approche partenariale

Particulièrement en prévention, l'approche partenariale est obligatoire sous peine d'obérer la validité de l'action (en fonction des territoires / des acteurs généralistes ou spécialistes).

L'approche partenariale nécessite une identification des apports de chacun (Acteurs sanitaires et sociaux / Education Nationale, Université / Elus locaux / Prévention spécialisée, médiateurs / ..), en termes de compétence et de savoir-faire, sur un territoire.

Elle nécessite aussi une mise en cohérence des acteurs et des actions autour d'un projet et de l'élaboration d'objectifs, communs et spécifiques.

LA PREVENTION DANS LES MISSIONS DES CSAPA

Tableau récapitulatif des propositions

Les missions... Dans la proximité	La prévention collective ou individualisée <ul style="list-style-type: none">✓ Interventions précoces (Interface Soins – Prévention) :<ul style="list-style-type: none">• jeunes consommateurs• population spécifique✓ Selon les territoires, les besoins, prévention généraliste auprès :<ul style="list-style-type: none">• des publics jeunes• des parents✓ Prévention auprès de populations spécifiques
	Le Pôle Ressources <ul style="list-style-type: none">✓ Formation des acteurs locaux✓ Animation de réseaux✓ Documentation / outils de prévention✓ Conseil / accompagnement méthodologique✓ Connaissance des besoins du terrain et des phénomènes émergents
Les compétences méthodologiques	Personnels formés en prévention <ul style="list-style-type: none">✓ Evaluation intégrée tout au long de l'action✓ Programmes pluriannuels✓ - Elaboration de programmes avec les populations (Ressources)
Les schémas territoriaux	Couverture des territoires <ul style="list-style-type: none">✓ Couverture de l'ensemble du territoire de dispositifs de prévention des conduites addictives, notamment avec les CSAPA✓ Inscription des actions de prévention dans des schémas territoriaux
La base budgétaire	Base budgétaire pérenne (Crédits Assurance Maladie) <ul style="list-style-type: none">✓ Base structurelle minimale✓ Financements pluriannuels sur programmes
Les partenariats	Approche plurielle et partenariale <ul style="list-style-type: none">✓ Définition des champs de compétence des différents acteurs