

# DROGUES ET CONDUITES ADDICTIVES

## ÉVALUER DES POLITIQUES PRÉVENTIVES POUR LA MILDECA

L'action gouvernementale pour lutter contre les drogues et les addictions est l'objet d'un plan quadriennal faisant intervenir de nombreux acteurs (ministères de la Justice, de l'Intérieur, de la Santé, de la Jeunesse, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, collectivités locales, INPES, associations, etc.). La **Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites addictives (MILDECA)**, placée auprès du Premier Ministre, est chargée de coordonner l'ensemble de ces intervenants pour agir dans les domaines de la prévention et de la lutte contre les trafics, de la santé publique, de l'application de la loi, de l'insertion sociale des populations concernées, mais aussi de la coopération internationale, de la recherche et de l'observation. L'action publique dans ce domaine peut être appréhendée par son positionnement sur l'axe prévenir - sanctionner. Le plan 2013-2017 se caractérise par des moyens importants accordés à la prévention par rapport aux moyens de répression. La MILDECA a commandé au LIEPP l'évaluation pour juin 2016 de 4 actions du plan 2013-2017, dont 3 ont pour objet principal la prévention, en particulier auprès des jeunes.

### Axe politiques de santé

#### Coordination scientifique :

- Henri Bergeron (CSO, CNRS)
- Patrick Hassenteufel (UVSQ)

#### Chargée de projet :

- Louise Lartigot Hervier (LIEPP)

### Objectifs d'évaluation phase 1 (déc. 2014 – sept. 2015)

#### L'action « Etudiants relais-santé » (ERS)

Les étudiants relais-santé (ERS) sont des étudiants recrutés par les services de prévention des universités, souvent rémunérés, formés pour intervenir lors des manifestations festives et/ou dans les actions de prévention universelle sur les campus universitaires : c'est ce qu'on appelle la **prévention par les pairs**. La MILDECA, via un appel à projet, soutient financièrement des universités. L'évaluation doit :

- analyser le rôle et la place de la prévention des conduites addictives dans 5 universités ayant mis en place le dispositif ERS en comparaison avec 2 universités ne l'ayant pas encore expérimenté ;
- étudier l'articulation entre ces ERS et les autres acteurs de prévention sur un même territoire ;
- envisager la formation reçue par les ERS au regard de son efficacité sur le terrain.



#### L'action « Argent facile »

Cette action innovante a été menée par une association spécialisée en **addictologie** pour faire de la **prévention « en amont du trafic »**, notamment pour en **réduire l'attrait**, via l'organisation de rencontres avec des groupes représentatifs dans les quartiers Sud de Marseille (parents, professionnels, enfants, jeunes en réinsertion). L'évaluation doit :

- analyser les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation (notamment l'articulation entre différentes structures et les modalités de coordination mises en place) ;
- voir quelle est l'adéquation du programme à la réalité socio-économique du territoire, aux besoins et aux attentes exprimés par les acteurs du programme ;
- étudier la façon dont ce programme d'action sur les représentations s'insère dans la politique locale de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

### Méthodologie & premières hypothèses

#### Déterminants du succès d'un dispositif ERS

Pour les faire émerger, nous utilisons :

- La **comparaison** de 7 dispositifs universitaires de prévention ;
- Des **données qualitatives** (entretiens semi-directifs avec les directeurs des services de médecine préventive et des ERS, et questionnaires diffusés auprès d'ERS dans un échantillon plus large que les 7 universités comparées).

Les premiers résultats font apparaître que le succès plus ou moins grand des dispositifs de prévention par les pairs dépend moins de leur formation (assez similaire) que d'autres variables dont la combinaison est déterminante :

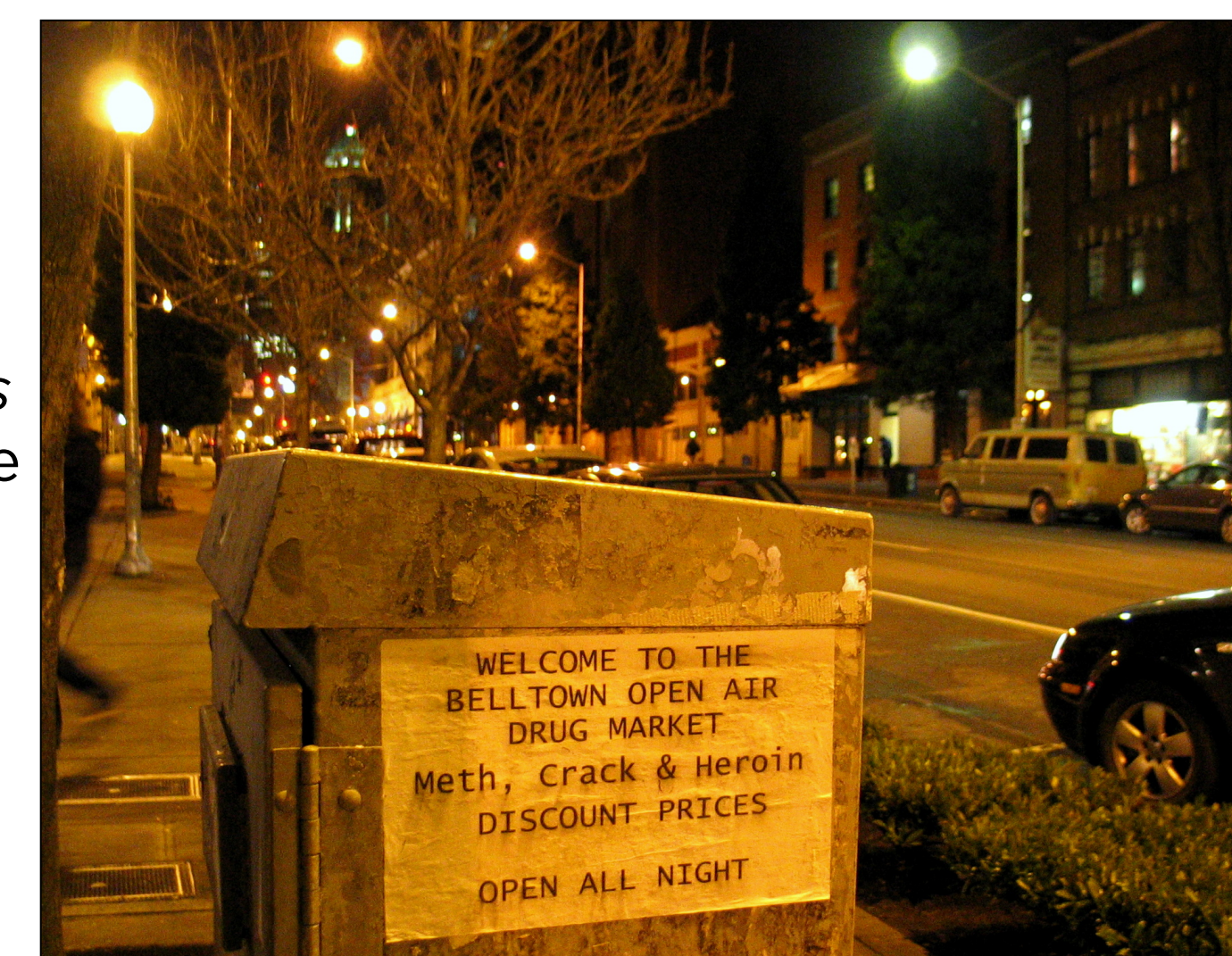
- ancienneté du dispositif ;
- personnalité du directeur de service de médecine préventive, relation avec le doyen ;
- politique générale de l'université en matière de prévention ;
- taux d'emploi du directeur de service et de(s) personne(s) encadrant les ERS ;
- conflits entre les acteurs ;
- définition initiale des missions des ERS et autonomie qui leur est conférée.

UNIVERSITÉS	DISPOSITIF ERS	ÉTUDIANTS (ENVIRON)	TYPE(S) D'ERS	TYPES D'ACTION DES ERS SALARIÉS
Bordeaux	Oui depuis 2007	50 000	• ERS salariés et spécialisés (addiction, MST, nutrition, bien-être etc.)	Stands lors de soirées, soutien aux associations étudiantes pour l'organisation de fêtes, clips vidéo, réalisation d'affiches, concours photos etc.
Auvergne	Oui depuis 2006	17 000	• ERS salariés non spécialisés • ERS formés par 1 unité d'enseignement	Participation selon leurs compétences et leur motivation à des projets du service (paniers bio, création de logos pour une application smartphone etc.)
Lorraine	Oui depuis 2011	53 000	• ERS salariés à Metz, non spécialisés • ERS formés par 1 unité d'enseignement	Actions sur les campus de Metz, création d'outils de communication, jeux, ateliers culinaires etc.
Paris-Descartes	Non	39 000		
Rouen	Oui depuis 2012	24 000	• ERS salariés du service de médecine préventive non spécialisés • ERS salariés du CROUS	➢ Participation aux 10 actions de prévention basiques (sida, mélanomes, audition, alimentation, asthme, sécurité routière etc.) ➢ Prévention sur les campus de vie universitaire
Tours	Oui depuis 2010	24 500	• ERS salariés, non spécialisés • ERS formés par 1 unité d'enseignement	➢ Elaboration de jeux, écriture de petites pièces de théâtre pour mise en situation, réalisation d'affiches, etc. ➢ Réalisation d'un spectacle sur les addictions ou la sur la vie affective et sexuelle
Versailles – S <sup>t</sup> Q.	Non	20 000		

#### L'action « Argent facile » : les raisons d'un semi-échec

Les hypothèses explicatives en sont :

- L'importance du conflit structurel entre les logiques sécuritaire et sanitaire
- Le fait que l'action cherche à agir sur la *transformation des croyances*
- Le fait que les recommandations de l'association à l'issue de son action ne soient pas « vendables » pour le renouvellement de son financement.
- Les tropismes institutionnels
- Les logiques de rivalités politiques
- Le fait que l'action s'inscrit dans de fortes contingences politiques



L'inscription de l'action « Argent Facile » dans un contexte plus large à **très forts enjeux politiques**, nous fait appréhender le fait que cette évaluation puisse être utilisée comme un **objet de compétition politique**.

### Actions « Consultations Jeunes Consommateurs » (CJC) et « Alcoolisation foetale » / phase 2 (oct. 2015 – juin 2016)

Pour renforcer la **communication** sur les CJC et renforcer l'impact des campagnes de prévention, la MILDECA soutient désormais les campagnes de communication portées par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé) plutôt que de mener des campagnes en propre. L'évaluation doit :

- Analyser les conditions de mise en œuvre de cette stratégie, et ses éventuels atouts pour la rationalisation de l'action publique ;
- Étudier les rôles respectifs des acteurs nationaux et locaux dans la mise en œuvre de cette stratégie de communication.

La 4<sup>e</sup> et dernière action évaluée est l'expérimentation d'un **programme régional pour renforcer la prévention et la prise en charge des troubles liés à l'alcoolisation foetale**. L'évaluation doit :

- Décrire et analyser la part prise par les différentes parties prenantes à l'avancement du projet depuis début 2012 (MILDECA, INPES, Direction Générale de la Santé, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Institut de Veille Sanitaire), l'évolution du projet, ses modalités de mise en œuvre et l'articulation entre tous les acteurs mobilisés par les différents volets du programme (acteurs régionaux et nationaux du système de santé, de l'éducation et du judiciaire etc.)
- Analyser la mise en œuvre du programme au regard de ses différentes composantes : prévention, repérage et prise en charge chez l'adulte et l'enfant, formation des intervenants de première ligne et des acteurs scolaires et judiciaires, mise en place d'un parcours de prise en charge des femmes et des enfants.

### Daniel BENAMOUZIG

est co-directeur de l'axe « politiques de santé » du LIEPP. Directeur adjoint de l'Institut de Santé Publique de l'Alliance AVIESAN, il coordonne l'action des grands opérateurs publics de recherche intervenant dans ce domaine (CNRS, INSERM, INRA, CEA...). Il s'intéresse à l'expertise au sein d'organisations publiques à vocation scientifique, comme l'ANSES ou la Haute Autorité de Santé, dont il est membre de la Commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP) et dont il préside le Comité de Sciences Humaines et Social.

### Henri BERGERON

est co-directeur de l'axe « politiques de santé » du LIEPP et coordinateur scientifique de la

Chaire Santé de Sciences Po (FNSP). Il étudie divers objets tels que les drogues illicites, l'alcool, l'obésité, la recherche médicale ou la santé publique en mobilisant les outils de la sociologie de l'action publique et de la sociologie des organisations.

### Patrick HASSENTEUFEL

Patrick Hassenteufel est professeur de science politique à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines et à Sciences Po

Saint-Germain-en-Laye. Ses recherches actuelles, menées dans le cadre du laboratoire Printemps (UMR 8085) portent sur la comparaison des changements dans les politiques de santé. Il travaille aussi sur l'europanisation des systèmes de protection sociale et sur les modes d'analyse des politiques publiques.

### Louise LARTIGOT

Louise Lartigot-Hervier est docteure en science politique. Ses thèmes de recherche sont les transformations des Etats-providence, les politiques sociales, les relations entre État et partenaires sociaux, l'Assurance maladie et les indicateurs qualité, et les politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives.