



**PRÉFET
DE LA RÉGION
NORMANDIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité*



ars
Agence Régionale de Santé
Normandie

Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027

Région Normandie

**Plans départementaux : Calvados, Eure, Manche,
Orne, Seine-Maritime**

Novembre 2023

SOMMAIRE

Feuille de route régionale

Objectifs.....	2
La Normandie et les conséquences des pratiques addictives.....	3
Des problématiques évolutives.....	5
Les problématiques prioritaires identifiées en Normandie.....	7
Annexe : Modalités de gestion du fonds MILDECA en région Normandie.....	8

Plans départementaux

Calvados.....	10
Eure.....	22
Manche.....	32
Orne.....	47
Seine-Maritime.....	62



OBJECTIFS

Diagnostic

Ce document est un outil de diagnostic partagé avec les acteurs régionaux et interdépartementaux investis dans le champ de la mobilisation contre les conduites addictives que sont la préfecture de la région Normandie, les préfectures des départements normands, l'ARS, les rectorats, les parquets, les directions interrégionales de la PJJ et les SPIP. Il a ainsi vocation à être complété et ajusté par l'ensemble des partenaires régionaux.

Les données disponibles dans le champ de la santé ont été compilées par l'Observatoire régional de la santé sous la forme d'un rapport complet et de synthèses départementales actualisés en septembre 2018. Ces données feront l'objet d'une actualisation avant la fin de l'année 2023.

Cadrage des plans départementaux

Annexée aux plans départementaux, cette feuille de route régionale a pour but de fournir les données servant de socle pour la région et chaque département au déploiement de la politique publique de lutte contre les conduites addictives d'une part, et de fournir un cadre à la rédaction de chaque plan départemental d'autre part. À ce titre, les consignes suivantes doivent être suivies dans l'élaboration de chaque plan départemental :

– **Créer un document simple, court, lisible et si possible graphique** : illustrations, graphiques, statistiques fortes et parlantes, exemples concrets, etc. sont encouragés pour rendre le document attractif et facilement diffusable lors de rencontres avec des partenaires publics comme privés ;

– Chaque plan départemental viendra compléter un corpus qui composera, au final, le plan de la région Normandie. **Ainsi, ils doivent tous respecter la même construction :**

1. **Déclinaison du diagnostic à l'échelle départementale ;**
2. **Problématiques prioritaires sur le département** (*il est à noter que le choix des problématiques devra faire l'objet d'une explication : pourquoi ces problématiques sont-elles prioritaires au vu du diagnostic posé*) ;
3. **Exemples d'actions envisagées pour travailler sur ces problématiques prioritaires.**

Par ailleurs, un récapitulatif des modalités de gestion du fonds MILDECA en région Normandie figure en annexe de la présente feuille de route.

LA NORMANDIE ET LES CONSÉQUENCES DES PRATIQUES ADDICTIVES

Région issue de la fusion des anciennes Haute et Basse-Normandie, la région Normandie est composée de plus de 3,25 millions d'habitants et de 5 départements : le Calvados (14), l'Eure (27), la Manche (50), l'Orne (61) et la Seine-Maritime (76).

La Normandie connaît des niveaux importants de surmortalité au regard de la moyenne nationale, principalement liés aux consommations de tabac (+8 %) et d'alcool (+25 %). Ces deux produits restent aujourd'hui responsables de 20 % des décès normands (15 % pour le tabac et 5 % pour l'alcool).

De manière plus inquiétante, la Normandie ne parvient pas à résorber cet écart :

- le différentiel de mortalité prématurée (c'est-à-dire avant 65 ans) liée à une consommation excessive d'alcool entre la Normandie et la France métropolitaine s'est accentué du fait d'une diminution moins soutenue en région des taux de mortalité et ce quel que soit le genre considéré ;
- le différentiel de mortalité prématurée liée au tabac entre la région et la France métropolitaine est resté stable chez les hommes (+10 %). La mortalité prématurée des femmes, qui était jusqu'alors inférieure à la moyenne nationale, a connu une augmentation plus importante que celle des hommes et a donc atteint la moyenne nationale.

Cette vulnérabilité historique est aujourd'hui renforcée par :

- le développement des consommations de cocaïne basée/crack. L'Orne (avec un plan crack à Alençon), le Calvados et la Seine-Maritime semblent les trois départements les plus concernés par ces consommations selon les acteurs ;
- le renforcement de l'accessibilité aux produits (diminution des prix, développement de l'offre via internet, diffusion des trafics en milieu rural, présence en région de flux de trafics internationaux notamment via le port du Havre) ;
- le développement de pratiques diversifiées, évolutives, marquées par le développement des poly-consommations et la précocité des premières expérimentations ;
- le développement des consommations de médicaments (détournés de leur usage), notamment chez le public féminin ;
- des situations particulièrement difficiles quand les pratiques addictives se surajoutent à d'autres problématiques (de santé somatique, de santé mentale, de dépendance, de précarité économique et sociale, de suivi judiciaire, etc.).

ALCOOL

12 %

des jeunes de 17 ans
sont consommateurs réguliers
(17 % en ex Basse-Normandie et 8 % en ex Haute-Normandie)

18 %

des jeunes de 17 ans
ont une alcoolisation ponctuelle
importante >= 3 fois par mois

6 %

des 15-75 ans
présentent un usage à risque
chronique ou de dépendance

375

accidents corporels de la route
liés à l'alcool en 2022

52

accidents mortels de la route
liés à l'alcool en 2022

+ 25 %

Surmortalité liée à l'alcool tous âges par rapport au plan
national (28 % chez les hommes et 16% chez les femmes)

TABAC

33 %

des jeunes de 17 ans
présentent un usage quotidien (37 % en ex Basse-
Normandie et 29 % en ex Haute-Normandie)

5 points
de diminution

de l'usage quotidien de tabac à
17 ans en ex Haute-Normandie

+ 8 %

Surmortalité liée au tabac tous âges
par rapport au plan national (situation similaire
chez les hommes et chez les femmes)

32 %

des 15-75 ans ex Bas-Normands
ont un usage quotidien de tabac
(30 % en ex Haute-Normandie)

9 points
d'augmentation

de l'usage quotidien de tabac des 15-75 ans en ex Basse-Normandie
(stagnation en ex Haute-Normandie)

CANNABIS

46 %

des jeunes de 17 ans
ont expérimenté le cannabis (49 % en ex Basse-
Normandie et 43 % en ex Haute-Normandie)

8 et 7 points
d'augmentation

de l'expérimentation de cannabis à 17 ans en
ex Basse-Normandie et ex Haute-Normandie

31 %

des 15-64 ans
ont expérimenté
le cannabis

7 %

des jeunes de 17 ans
ont un usage régulier de cannabis (prévalence
identique entre les deux ex régions)

3 points
d'augmentation

de l'usage régulier de cannabis à 17 ans en ex
Haute-Normandie (stagnation en ex Basse-Normandie)

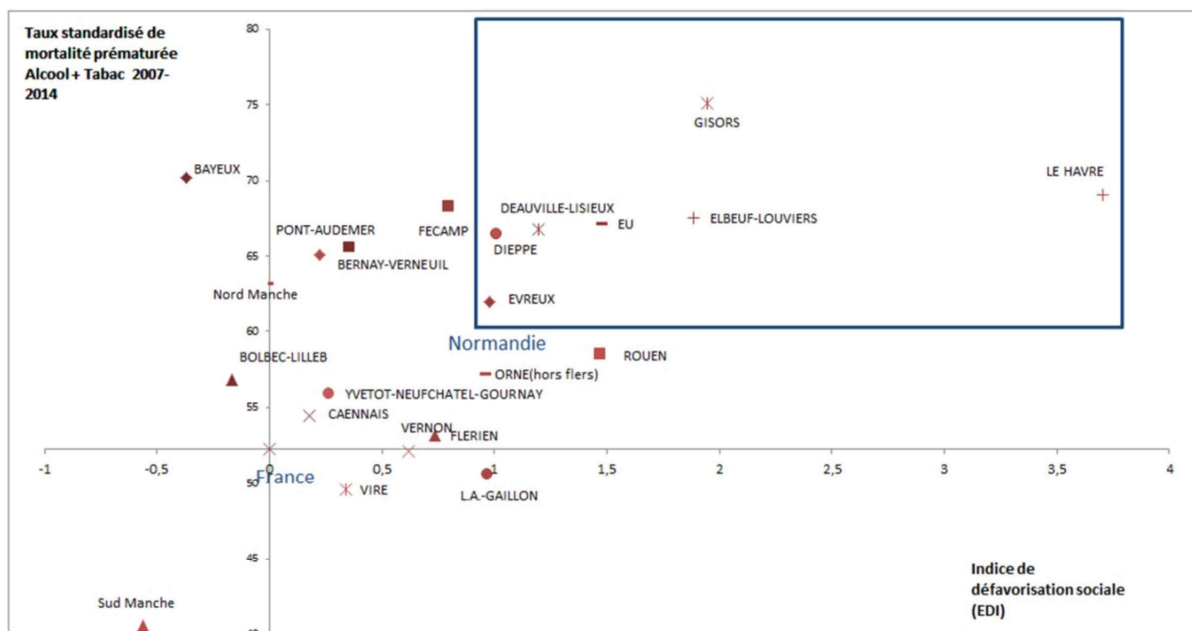
3 - 5 %

des 15-64 ans
ont un usage récent
(au cours du mois)

DES PROBLÉMATIQUES ÉVOLUTIVES

La Normandie connaît une situation contrastée chez les jeunes entre les anciennes régions Haute et Basse-Normandie, avec parfois des points de différences dans les consommations d'alcool et de tabac au détriment des départements de l'ancienne Basse-Normandie :

- 11 % pour les « alcoolisations ponctuelles importantes » dans l'Eure et 15 % en Seine-Maritime contre 23 % dans le Calvados, 24 % dans la Manche et 29 % dans l'Orne ;
- 29 % de fumeurs quotidiens dans l'Eure et la Seine-Maritime contre 36 % dans le Calvados, 38 % dans la Manche et 39 % dans l'Orne ;
- Une diminution des usages d'alcool et de tabac en Haute-Normandie entre 2011 et 2014, mais une augmentation en Basse-Normandie.

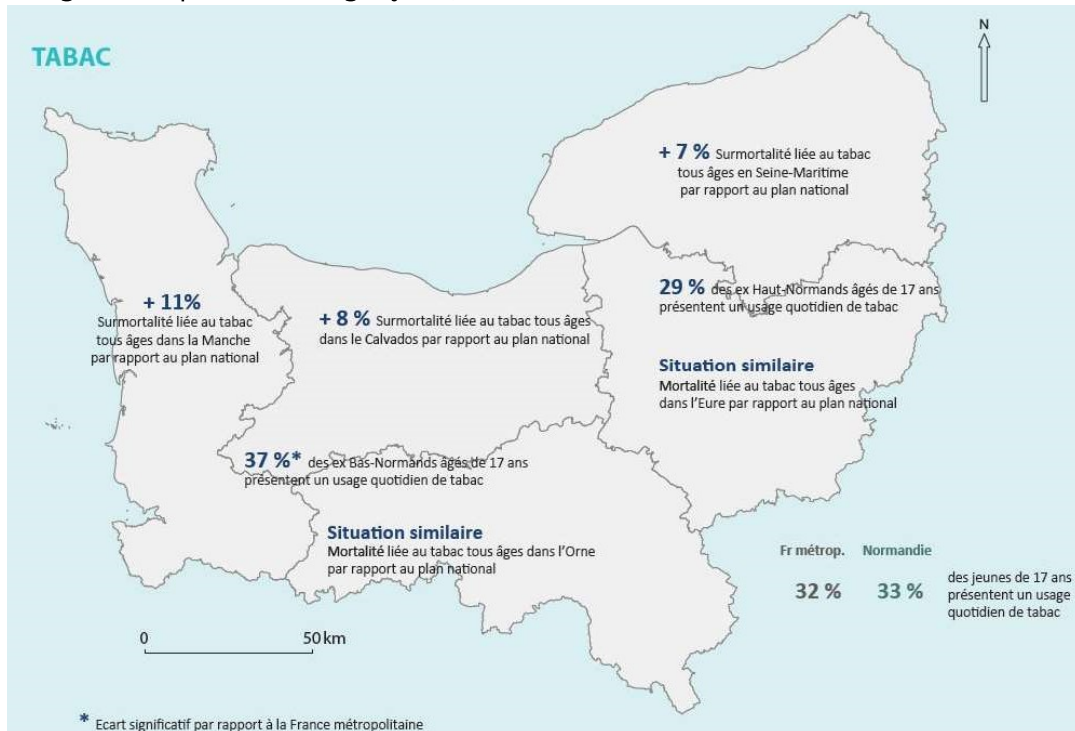


La concordance des niveaux de consommation de cannabis est en revanche inversée, avec un usage régulier à 17 ans, inférieur ou égal à la moyenne nationale (7 %) sur toute la région Normandie à l'exception du Calvados (9 %) ;

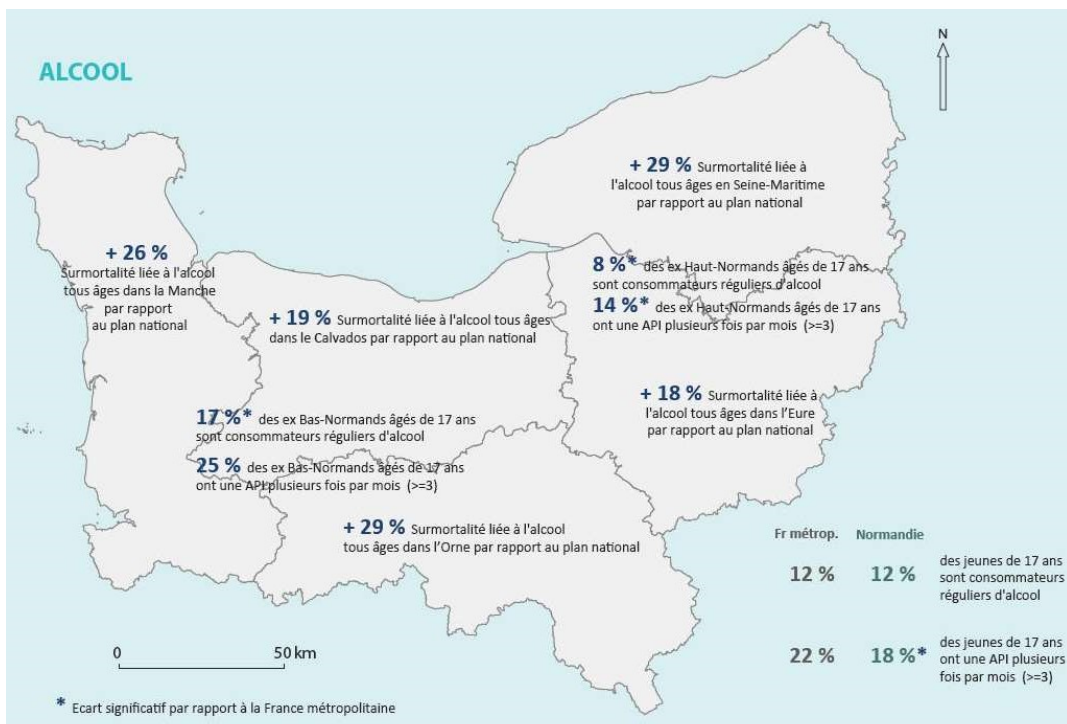
Une attention prioritaire doit être portée au « gradient social » qui marque les pratiques addictives et leurs conséquences (pratiques addictives et inégalités sociales de santé se renforçant mutuellement). Le croisement entre « indice de défavorisation sociale » et taux de mortalité prématurée liée à l'alcool et au tabac permet d'identifier des territoires particulièrement vulnérables, même si la quasi-totalité des territoires normands se situent défavorablement au regard de la moyenne nationale.

Enfin, il faut souligner la dégradation de certains indicateurs liés aux consommations des femmes :

- Développement de la consommation de tabac en population générale et particulièrement chez les jeunes (à 17 ans, niveaux de consommation des filles égal ou supérieur aux garçons)



- Développement des consommations d'alcool, y compris des ivresses ponctuelles importante (ou « *binge drinking* ») ;



Concernant les consommations de tabac, les dernières données du baromètre santé 2021 indiquent qu'après une baisse du tabagisme d'ampleur inédite en France entre 2016 et 2019, la prévalence s'est stabilisée, avec des variabilités régionales. Malgré ces disparités régionales, les caractéristiques des fumeurs restent majoritairement communes : la prévalence du tabagisme quotidien est bien plus élevée chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au Bac, les personnes qui sont au chômage par rapport à celles qui ont un emploi, ou encore les personnes à faible niveau de revenu ; ces différences de prévalence sont à l'origine de grandes disparités en termes de mortalité et de morbidité et mettent en exergue le maintien des inégalités de santé liées à la consommation de tabac.

LES PROBLÉMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIÉES EN NORMANDIE

- Le renforcement de la prévention et la poursuite de déploiement de programmes probant à destination des jeunes en particulier dans les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne ;
- Le renforcement de déploiement de programme de repérage et d'intervention précoce ;
- Le développement d'actions de prévention en milieu professionnel ;
- Le renforcement des actions adaptées aux publics en situation de précarité ;
- La meilleure prise en compte des territoires ruraux et de la périphérie des agglomérations ;
- Le développement d'interventions coordonnées de prévention et de réduction des risques en milieu festif notamment par la mise en place d'instances de coordination départementale et régionale ;
- Une attention particulière au public féminin, notamment chez les jeunes.

ANNEXE : MODALITÉS DE GESTION DU FONDS MILDECA EN RÉGION NORMANDIE

Le pilotage du fonds de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) est opéré à l'échelon régional, le directeur de cabinet de la préfecture de la Seine-Maritime en étant le chef de projet. À ce titre, la préfecture de la Seine-Maritime réalise une répartition indicative des crédits de l'enveloppe régionale entre les différents départements normands, et acte l'utilisation finale de ces crédits à l'occasion d'un comité de pilotage (COFIL) régional.

Chaque département de la région Normandie a ensuite la charge de décliner la gestion opérationnelle du fonds à l'échelle de son territoire. Une note est réalisée chaque année pour détailler aux préfectures de département et aux partenaires la gestion de ce fonds pour l'année à venir.

À l'issue de la gestion du fonds MILDECA 2022, une analyse rétrospective a permis d'adapter les modalités de gestion pour en améliorer l'efficacité. Depuis la fin de l'année 2022, la gestion du fonds MILDECA répond donc à un nouveau calendrier et à de nouvelles modalités de saisine des partenaires :

– **le calendrier détaillé ci-dessous** permet aux différentes préfectures d'avoir suffisamment de temps pour procéder à la rédaction des arrêtés, leur notification et l'engagement des fonds sur le logiciel chorus ;

– **la mise en place d'un comité technique (COTECH) dématérialisé** en amont du COFIL permet, après avoir recueilli les avis des différents partenaires concernés, d'arbitrer, en amont du COFIL, la répartition des crédits. Cette répartition est ensuite validée en COFIL départemental, puis la répartition est harmonisée et définitivement actée en COFIL régional.

1. CALENDRIER

Action / évènement	Echéance
Publication de l'AAP	1 ^{er} décembre
Répartition indicative des crédits pour chaque département	Décembre
Date limite de dépôts des dossiers	Mi-février
COTECH (écrit)	2 ^e moitié du mois de mars

COFIL départementaux	1ère moitié du mois d'avril
COFIL régional	Mi-avril
Rédaction et notification des arrêtés	Mai 2023
Engagement des crédits	Mai-Juin 2023

Chaque préfecture doit informer l'ARS et la préfecture de région de la date retenue pour son COFIL départemental, afin de lui permettre de participer à chacun d'entre eux.

2. COTECH DÉMATÉRIALISÉ

En amont du COFIL, afin que tous les référents MILDECA des institutions partenaires¹ puissent exprimer leurs avis sur les projets et la répartition des crédits proposés, ils se voient communiquer dès la mi-mars le tableau d'instruction des dossiers et de répartition des crédits. Ils ont également accès aux fonds de dossiers sur la plateforme dédiée de l'ARS sur laquelle sont déposées les demandes de subvention.

Pour avoir accès aux dossiers, il est impératif que **chaque partenaire désigne un référent MILDECA** au sein de sa structure et en communique les coordonnées à la préfecture de la Seine-Maritime (identité, fonctions, courriel, numéro de téléphone) en remplissant le tableau fourni chaque année.

Ce référent est l'interlocuteur de la préfecture de la Seine-Maritime en la matière. Ses données sont ensuite communiquées à l'ARS qui se charge de lui donner un accès électronique à la plateforme. Le référent reçoit un courriel pour initier sa connexion à la plateforme.

Les référents ont alors une quinzaine de jours pour apporter, par courriel, leurs éventuelles observations. S'il est nécessaire d'apporter des arbitrages, des visioconférences entre le ou les partenaires, la préfecture et l'ARS peuvent être organisées.

Les différents avis des partenaires pris en compte, la proposition finale de répartition des crédits est validée en COFIL départemental puis régional.

1. Délégués du préfet, parquets, éducation nationale, police et gendarmerie nationales, protection judiciaire de la jeunesse, administration pénitentiaire et autres éventuels partenaires



**PRÉFET
DU CALVADOS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (2023 – 2027)

Déclinaison de la feuille de route régionale pour la Normandie

Plan départemental du Calvados

ALCOOL



DROGUE



TABAC

I – Le Calvados, un département historiquement confronté aux conséquences des conduites addictives.

Les conduites addictives constituent une problématique historique dans le Calvados. À la fin du XIX siècle, la consommation d'alcool y était déjà 2 fois supérieure à la moyenne nationale.

a) Depuis, la consommation a baissé mais le Calvados est toujours caractérisé par une consommation importante de tabac et d'alcool, engendrant une surmortalité par rapport à la moyenne française :

– En particulier, les niveaux de consommation des jeunes calvadosiens demeurent préoccupants :

37 %
fument du tabac au quotidien
(33 % en Normandie)

25 %
déclarent une alcoolisation importante
au moins 3 fois dans le mois
(18 % en Normandie)

LA SURMORTALITÉ

Ces consommations ont des conséquences sur la santé, avec une surmortalité, mais aussi sur les accidents de la route.

Liée à l'alcool :
+ 19 % par rapport à la moyenne nationale

Liée au tabac :
+ 8 % par rapport à la moyenne nationale

ACCIDENTS

Sur la période 2017 – 2022

Plus de **15 %** des usagers de la route impliqués dans un accident présentaient un facteur alcool positif.

→ Si les condamnations pour infractions de conduite en état alcoolique sont à la baisse depuis le milieu des années 2000, les infractions de conduite sous l'emprise de stupéfiants sont en augmentation.

b) La consommation de drogues illicites demeure plus difficile à quantifier à l'échelle départementale :

– **7 % des jeunes** déclarent un usage régulier du cannabis

– Les observations des acteurs locaux indiquent cependant une augmentation des consommations liée à l'accessibilité des produits stupéfiants, y compris en milieu rural :

- une augmentation de la consommation de cocaïne
- un lien étroit entre consommation et précarité, en raison de la faiblesse des dispositifs d'accompagnement sanitaires et sociaux (ex : dans le Pays d'Auge)
- le développement de consommation de médicaments détournés de leur usage et de protoxyde d'azote.

En revanche, le Calvados est moins concerné que d'autres départements normands par l'usage du crack, notamment en milieu festif.

c) De nombreux dispositifs sanitaires déjà en place permettent de prévenir et de prendre en charge les conduites addictives dans le Calvados.

– Le département du Calvados est doté de plusieurs structures d'accompagnement dédiées :

- 3 centres de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA), portés par les acteurs associatifs Addictions France et ESI 14 et par l'EPSM de Caen. Au total, 2 823 personnes ont été vues au moins une fois en 2021.

- 2 centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), portés par ESI 14 et par l'EPSM de Caen, qui relèvent notamment de l'action sociale (ex : accès aux droits, logement).

- 2 pôles de prévention compétents en addictologie (PPCA) qui permettent la concertation des acteurs locaux.

– Le département dispose d'un bon maillage territorial pour les « consultations jeunes consommateurs » (CJC) disponibles à Caen, Lisieux, Orbec et Livarot. Le cannabis y constitue le premier motif de consultation (**49 % des jeunes**) et est souvent associé à d'autres consommations liées (tabac et alcool).

II – Problématiques prioritaires identifiées dans le département du Calvados

a) La prévention à destination des jeunes publics



Les taux de consommation d'alcool et de tabac des jeunes calvadosiens, associés à la précocité des premières expérimentations, incitent à renforcer la prévention auprès des jeunes.

Il s'agit notamment de prévenir les conséquences néfastes de ces conduites sur les apprentissages, le risque de décrochage scolaire, le risque de violences liées à l'alcool, etc.

De l'école au lycée, des programmes probants de prévention sont déjà mis en place dans certains établissements scolaires du département, permettant de renforcer les compétences psycho-sociales des élèves.

b) L'accompagnement adapté pour les publics les plus vulnérables



Les pratiques addictives sont marquées par un important « gradient social ». En effet, les pratiques addictives et les inégalités de santé se renforcent mutuellement.

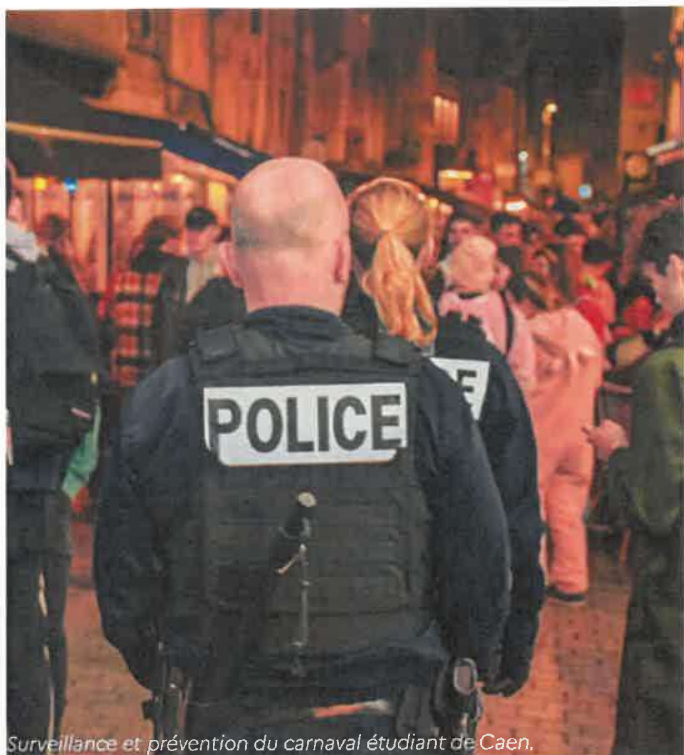
Par exemple, la prévalence du tabagisme quotidien est plus élevée chez les individus socialement et/ou économiquement défavorisés.

Ces différences de prévalence sont à l'origine de grandes disparités en termes de mortalité et de morbidité.

Il est donc nécessaire de cibler les actions de prévention et d'accompagnement des pratiques addictives à destination des publics les plus vulnérables :

- les familles concernées par les violences intrafamiliales, pour lesquelles l'alcoolisation est souvent un facteur déclencheur ou aggravant des violences ;
- les jeunes pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)
- les personnes éloignées de l'emploi
- les personnes placées sous main de justice

c) La réduction des risques en milieu festif et dans le cadre des grands événements sportifs et culturels



Surveillance et prévention du carnaval étudiant de Caen.

Les événements festifs sont des lieux de consommation privilégiés de substances psychoactives, qu'elles soient licites ou illicites. Le Calvados est particulièrement concerné par ce phénomène, car il héberge des rassemblements festifs annuels très fréquentés :

- Le Carnaval étudiant, qui a lieu chaque année à Caen, est un des temps forts de la vie étudiante locale, dans une agglomération qui rassemble plus de 34 000 étudiants.
- Le festival Beaugard, qui rassemble chaque été 150 000 festivaliers.

Des actions de prévention sont déjà menées en marge des grands événements sportifs et culturels du Calvados, et elles doivent être poursuivies. L'été 2024 sera marqué par deux événements sportifs majeurs, l'Euro de football et les Jeux olympiques et paralympiques, propices à des moments de célébration.

d) La prise en compte des territoires ruraux



Opération de contrôle routier en milieu rural.

Les conduites addictives ne se limitent pas aux agglomérations. Elles concernent également les petites villes et le milieu rural.

Dans le Calvados, certains territoires connaissent une augmentation des consommations de produits illicites liées à une diminution des prix et à la diffusion des trafics.

En particulier, le Pays d'Auge constitue un territoire particulièrement vulnérable au regard du croisement entre l'« indice de défavorisation sociale » et le taux de mortalité prématurée liée à l'alcool et au tabac.

Par ailleurs, les habitants des territoires ruraux sont parfois faiblement mobiles, ce qui complexifie leur prise en charge si le maillage territorial de l'offre de soins n'est pas suffisant.

Des actions y sont déjà menées, notamment à travers l'association Éducation Solidarité Information (ESI 14), pilote du Pôle de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) du Pays d'Auge.

III – Plan départemental de prévention des conduites addictives pour le département du Calvados

Le plan départemental de prévention des conduites addictives est annexé, en version complète, au présent document.

Il a été réalisé avec la collaboration de l'ARS, de la police et de la gendarmerie nationales, des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN), du conseil départemental, de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), des Parquets et tribunaux judiciaires de Caen et de Lisieux, de la délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE), et des services de la préfecture du Calvados.

Outre l'identification des problématiques prioritaires de terrain, auquel le plan répond par la mise en œuvre d'actions pilotées par chaque acteur départemental, son élaboration répond à deux objectifs :

a) La constitution d'un réseau départemental qui permette de lier efficacement prévention et répression. Le succès de cette politique de santé publique passe par un partage des ressources et des bonnes pratiques entre acteurs concernés (services de l'État, collectivités, associations).

L'objectif est de parvenir à une meilleure coordination entre les actions de prévention et de sensibilisation, la prise en charge sanitaire pilotée par l'ARS, l'accompagnement social, et la répression par les forces de sécurité intérieure et l'autorité judiciaire. Le plan inclut ainsi des actions visant :

- une meilleure coordination et connaissance mutuelle (ex : organisation d'une réunion annuelle plénière sur la mise en œuvre du plan)
- un renforcement des liens des acteurs étatiques avec les associations (ex : développer des actions de prévention en milieu festif)
- une mobilisation accrue des collectivités (ex : communication à destination des maires ; réunion des coordonnateurs des conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance)
- une coordination renforcée entre politique de santé et politique de la ville (ex : financement d'un projet QPV dans l'appel à projets MILDECA)

b) La clarification des rôles respectifs de l'ARS et de la préfecture dans la mise en œuvre annuelle de l'appel à projets de la MILDECA. Il a été décidé d'inscrire certains objectifs de l'appel à projets dans le plan départemental, afin de lier actions prioritaires et financement de projets.

Il est apparu nécessaire de remédier à l'absence d'évaluation de l'utilisation des fonds par les porteurs de projet, d'autant plus qu'une partie des projets est reconduite chaque année. En plus d'une systématisation de l'auto-évaluation annuelle par l'ARS, il est prévu de mettre en place une opération conjointe de contrôle chaque année, d'un porteur de projet sélectionné par l'ARS et la préfecture.

Ensuite, afin de permettre le financement de projets portés par de nouveaux acteurs, la préfecture – au travers des délégués du préfet – et l'ARS chercheront à accompagner un porteur de projet ciblant une thématique propre aux QPV, par un appui méthodologique conjoint.

Enfin, compte-tenu de la nécessité de renforcer la prise en charge des addictions en milieu pénitentiaire, l'appel à projets de la MILDECA pour 2024 inclura un projet qui ciblera cette problématique.

Le plan départemental est structuré en 4 axes et 10 thématiques, déclinés en actions à mettre en œuvre :

1 - Renforcer les actions de prévention, en particulier à destination des jeunes publics

- Développer les compétences psycho-sociales pour prévenir les comportements à risque
- Informer sur les risques en adaptant le contenu et le vecteur au public cible
- Renforcer la prévention en milieu festif

2 - Favoriser la mise en réseau des acteurs locaux pour développer une réponse globale aux conduites addictives

- Veiller à un maillage territorial qui réponde aux besoins locaux
- Renforcer l'ordre et la tranquillité publics

3 - Adapter la prise en charge sociale et sanitaire pour cibler les publics les plus vulnérables

- Prévenir les violences intrafamiliales par la prise en compte des conduites addictives
- Densifier l'offre d'accompagnement socio-sanitaire
- Améliorer l'accès aux soins en détention

4 - Sanctionner pour réduire la consommation de produits addictifs et prévenir la récidive par un accompagnement adapté

- Renforcer l'effet dissuasif des sanctions
- Réduire le facteur de délinquance que peut représenter la consommation de substances psychoactives

PLAN DEPARTEMENTAL DE PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES (2023 – 2027)

Thématique	Déclinaison	Acteur pilote	Indicateur de progression	Actions à mettre en œuvre
Axe 1 : Renforcer la prévention, en particulier à destination des jeunes publics				
Renforcer les compétences psychosociales pour prévenir les comportements à risque	Développement des actions CPS dans les écoles, collèges et lycées	DSDEN	Nombre d'établissements menant des actions CPS et nombre d'enseignants formés	- Développer les dispositifs de prévention à l'école (programmes probants : GBG, Unplugged, Tabado, Primavera...) en ciblant de nouveaux territoires (ex : bocage virois et Bessin) et avec un focus sur le réseau d'éducation prioritaire
	Sensibiliser le personnel du pôle santé-sociale aux CPS	DSDEN / ARS	Nombre de personnel formé	- Poursuivre les formations « repérage précoce et interventions brèves » (action financée par l'ARS et organisée par les 2 PPCA)
	Formation aux CPS des agents au service du bien-être des jeunes suivis	PJJ	Nombre d'agents formés chaque année	- Poursuivre la formation de tous les agents de la PJJ aux CPS, en lien avec l'association Promotion Santé Normandie
Informier sur les risques en adaptant le contenu et le vecteur d'information au public cible	Communiquer sur les risques associés à la consommation	Préfecture (BREC)	Nombre d'actions de communication réalisées	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur les réseaux sociaux autour de moments clés : fêtes de fin d'année, carnaval étudiant, saison estivale, « mois sans tabac », etc. - Relayer les chiffres de l'ARS sur les consommations à risque dans le département - Communiquer sur les risques liés à d'autres produits moins connus que l'alcool et le tabac (ex : protoxyde d'azote ; la consommation de CBD et la sécurité routière)
	Sensibiliser les maires sur les outils à leur disposition en matière de conduites addictives	Préfecture		<ul style="list-style-type: none"> - Diffuser le guide MILDECA "le maire face aux conduites addictives" - Relayer l'information sur les outils à disposition des maires (espaces sans tabac, plages sans tabac)
	Sensibiliser le public scolaire aux conduites addictives	PJJ / DSDEN	Nombre d'élèves sensibilisés	- Poursuivre la sensibilisation du public scolaire à travers l'exposition "13-18" sur les droits et devoirs du citoyen qui prévoit un volet addictions, en ciblant de nouveaux établissements (ex : Hérouville-Saint-Clair)
	Favoriser les actions de prévention des conduites addictives auprès du public à risque étudiant	ARS		<ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions de prévention sur les conduites addictives au nouveau Centre de santé universitaire de l'université de Caen - Recruter des « étudiants relais » menant des actions de pair à pair
		Préfecture	Type et nombre d'actions financées / Public visé	- Donner la priorité à la sensibilisation aux conduites addictives dans la programmation et le financement des actions prévues dans le PDASR (pour 2023 : 21 800€ de crédits attribués), en particulier stupéfiants

	Sensibiliser au risque routier lié aux conduites addictives	FSI	Nombre de personnes touchées	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions de sensibilisation auprès de professionnels sur le risque routier lié aux conduites addictives (ex : routiers, sociétés d'ambulances) - Renforcer les liens de la GN et de la DDSP avec les associations (ex : motocyclistes)
	Nommer un référent sur les conduites addictives et mener des actions de sensibilisation	FSI	Nombre de personnes touchées	<ul style="list-style-type: none"> - DDSP et GGD : nommer un référent sur les conduites addictives - Mener des actions de sensibilisation, notamment à destination des publics scolaires ; mobiliser la maison de protection des familles (GGD)
	Mobiliser les référents « rassemblement festif » de la préfecture et de la DSDEN	Préfecture / DSDEN (référents rassemblement festif)	Nombre de prises de contact avec des organisateurs de rassemblements festifs, acteurs associatifs de la prévention, collectivités	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de temps d'échanges avec l'UAMC, les associations de prévention des risques, et les organisateurs de rassemblements festifs - Participation systématique d'un agent de la préfecture (ex : sécurité routière, BRS ou SIDPC) au COTECH milieu festif animé par Addictions France
Mobiliser les financements de l'appel à projets annuel MILDECA	Poursuivre le financement de projets centrés sur le développement des compétences psychosociales (CPS) et la prévention en milieu festif	ARS / Préfecture	Nombre de projets financés sur les 2 thématiques	<ul style="list-style-type: none"> - Dans l'appel à projets MIDECA 2023, 5 projets concernent les CPS dont 4 en milieu scolaire (19 979€ accordés par la préfecture) ; 1 projet concerne la prévention des risques en milieu festif (10 000€ accordés côté préfecture)

Axe 2 – Favoriser la mise en réseau des acteurs locaux pour développer une réponse globale aux conduites addictives

Veiller à un maillage territorial qui réponde aux besoins locaux	Favoriser la coordination des acteurs départementaux étatiques et associatifs	Préfecture	Nombre de prises de contact et de réunions organisées avec des acteurs locaux étatiques et associatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser a minima une réunion de suivi sur la mise en œuvre du plan départemental chaque année pour faire le bilan des actions mises en œuvre - Permettre la participation de la préfecture et/ou des sous-préfectures aux 2 PPCA (ex : COPIL)
	Inciter les communes de plus de 5 000 habitants à mobiliser leur CLSPD	Préfecture / coordonnateurs CLSPD	Nombre de CLSPD qui disposent d'un groupe thématique dédié aux addictions et nombre d'actions menées	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une réunion thématique annuelle des coordonnateurs CLSPD sur les conduites addictives afin de favoriser l'échange des bonnes pratiques et inciter à la création de groupes thématiques sur les conduites addictives (au-delà de l'usage des écrans)
		Préfecture / coordonnateurs CLSPD / ARS	Participation du chargé de mission CLS à des réunions du groupe thématique « addictions » des CLSPD	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les échanges entre les chargés de mission des contrats locaux de santé (CLS) et les coordonnateurs CLSPD pour accroître les synergies santé – sécurité (notamment pour la ville de Caen, la coordinatrice prévention addictions)
	Favoriser une meilleure articulation entre politique de la ville et santé (sur le champ des conduites addictives)	Délégués du préfet		<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer aux notes au préfet un état des lieux sur l'évolution des pratiques addictives dans les QPV (ex : apparition de nouvelles substances), les acteurs locaux et les actions menées - Proposer des actions de formation aux CPS dans le cadre des contrats de ville à destination de l'ensemble des partenaires - Poursuivre le développement de liens des délégués du préfet avec les coordinateurs CLSPD, les instances des GPO, le délégué police-population
Renforcer l'ordre et la tranquillité publics	Développer une approche partenariale entre les collectivités, l'État et les exploitants de débits de boissons	Préfecture (BRS) / Collectivités	Nombre de chartes signées dans le département	<ul style="list-style-type: none"> - Inciter à la signature de chartes de la vie nocturne, sur le modèle de la ville de Caen, sur la Côte fleurie et dans l'arrondissement de Caen
Mobiliser les financements de l'appel à projets annuel MILDECA	Renforcer l'évaluation ex-post des projets financés	ARS / Préfecture	Nombre de projets évalués	<ul style="list-style-type: none"> - Systématiser l'auto-évaluation annuelle pour tous les projets financés (transmission préfecture) - Mettre en place une opération coordonnée de contrôle par an (préfecture – ARS) sur un opérateur de projet choisi conjointement
	Favoriser une meilleure articulation entre politique de la ville et santé	Préfecture (BSOP) / délégués du préfet	Au minimum 1 projet financé par la MILDECA orienté vers les QPV	<ul style="list-style-type: none"> - Relayer l'appel à projets MILDECA aux acteurs locaux des QPV - Co-construire un projet MILDECA adapté aux besoins : <ul style="list-style-type: none"> → appui méthodologique gratuit par l'ARS pour faire émerger le projet (ex : centre CAF, association) → appui des délégués du préfet pour faire émerger un projet

Axe 3 : Adapter la prise en charge sociale et sanitaire pour cibler les publics les plus vulnérables

Prévenir les violences intra-familiales par la prise en compte des conduites addictives	Améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales	ARS / DDFE	Nombre de rencontres Addictions/VIF dans le département	<ul style="list-style-type: none"> - Co-portage ARS/DRDFE : formations croisées entre acteurs de l'aide aux victimes de violences conjugales et opérateurs de l'addictologie (CSAPA) - Organiser des rencontres Addictions/VIF avec DDFE et acteurs de l'addictologie
	Renforcer la prise en charge des conduites addictives des auteurs de VIF	ARS / DDFE / Justice	Nombre d'auteurs de VIF accompagnés par les CSAPA	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les acteurs de l'addictologie aux réseaux VIF, sur le même modèle que les référents VIF dans les CSAPA et CAARUD (DDFE) - Suivre le développement du centre de prise en charge des auteurs (CCPA), qui doit orienter vers les structures
	Prendre en compte les conduites addictives dans la protection de l'enfance	Conseil départemental	Nombre d'enfants et de familles accompagnées sur le volet conduites addictives dans le cadre de la protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte des conduites addictives dans la cellule familiale pour l'accompagnement des enfants et des parents, en particulier à travers les groupes VIF des assistants sociaux
Densifier l'offre d'accompagnement socio-sanitaire	Développer les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)	ARS	Nombre de CSAPA dans le département et évolution du nombre de consultation jeunes consommateurs (CJC)	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'offre CSAPA dans les territoires les moins dotés (communes de Bayeux et Falaise) d'ici 2028 - Densifier l'offre « consultation jeunes consommateurs » (CJC) avec une ouverture au moins 4 jours/semaine
	Assurer la prise en charge adaptée des jeunes suivis par le PJJ par les CSAPA	PJJ / ARS	Nombre de jeunes de la PJJ bénéficiant chaque année d'une prise en charge CSAPA	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler à la réduction des délais allant jusqu'à 3 mois pour la prise en charge des jeunes de la PJJ dans le cadre de la convention signée avec la CSAPA (qui garantit 3 rdv avant l'orientation vers une prise en charge)
	Prendre en compte les conduites addictives dans l'accompagnement des publics éloignés de l'emploi	Conseil départemental	Nombre d'allocataires accompagnés	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'accompagnement des allocataires du RSA sur les conduites addictives, à travers les infirmières intervenant sur l'insertion
	Inciter à la création de contrat locaux de santé et mobiliser les CLS existants sur le volet addictologie	ARS	Nombre de contrats locaux de santé dans le département	<ul style="list-style-type: none"> - Inciter à la création de nouveaux CLS (Vire) et prendre en compte les addictions dans les CLS - Former des intervenants sur le public jeunes
Améliorer l'accès aux soins en détention	Renforcer la prise en charge des conduites addictives en détention par une meilleure coordination avec les établissements de santé	SPIP / ARS	Nombre de détenus pris en charge sur le volet addictions / Nombre de détenus pris en charge par le CSAPA	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le rôle du CSAPA dans la préparation à la sortie (+ 50 000€ de l'ARS sur la campagne médico-sociale 2023), en particulier pour les publics de la nouvelle SAS - Mettre en place une coordination sur les pratiques addictives avec l'EPSM de Caen (service addictologie renforcé de 100 000€) - Systématiser le repérage des pratiques addictives lors de l'entretien d'arrivée - Organiser un meilleur partage des compétences entre EPSM/CHU/associations
Mobiliser les financements de l'appel à projets annuel MILDECA	Financer le renforcement des parcours « addictions » en milieu pénitentiaire	ARS / Préfecture / SPIP	1 projet dans l'AAP 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place d'un co-financement ARS/MILDECA pour renforcer les parcours « addictions » en détention (+ 40 000€ par an)

Axe 4 : Encadrer la vente des produits à risque et réduire la disponibilité des produits stupéfiants (à compléter)

Renforcer l'effet dissuasif des sanctions	Faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs d'alcool, de tabac, de produits de vapotage, de jeux d'argent	FSI	Nombre de contrôles effectués	- Réaliser des contrôles dans les lieux de vente d'alcool de tabac, de jeux d'argent. A intégrer dans les statistiques RSI une fois par mois
	Agir sur les vendeurs pour réduire la disponibilité des produits stupéfiants	FSI / Parquet	Nombre de points de deal démantelés	- Poursuivre le démantèlement des points de deal et de circuits illicites de distribution et apporter une réponse pénale adaptée
	Sanctionner la consommation d'alcool et de produits stupéfiants au volant	FSI / Parquet	Nombre de contrôles alcoolémie et stupéfiants / Nombre de CEEA et CES / Nombre de suspensions de permis	- Poursuivre à haute fréquence les contrôles routiers et la verbalisation des infractions liées à la consommation d'alcool et de produits stupéfiants
		SPIP	Nombre de personnes accompagnées sur le volet addictions par la SAS / nombre de personnel de l'AP formé	- Mobiliser la structure d'accompagnement vers la sortie (SAS) sur le volet addictions en adoptant une approche par personne plutôt que par produit (prise en charge individuelle par une infirmière du CSAPA, prise en charge collective par Addictions France) - Former les personnels de l'administration pénitentiaire aux conduites addictives
	Prévenir la réitération et la récurrence chez les auteurs de certaines infractions souffrant de problématiques addictives	TJ Lisieux	Nombre de contrats d'accompagnement individuels santé-justice conclus / Nombre de personnes accompagnées jusqu'à la fin du contrat	- Mettre en oeuvre la convention signée entre l'association ESI 14 et les TJ de Lisieux pour accompagner les auteurs d'infractions pénales sur leurs addictions (contrats d'accompagnement individuels de 6 mois à 1 an)
		TJ Caen		- Poursuivre les démarches pour aboutir à la signature d'une convention avec les missions locales (Caen et Vire) pour l'accompagnement pré-sentenciel des addictions
	Systématiser la prise en compte des conduites addictives dans les mesures alternatives aux poursuites	Parquet /SPIP	Nombre de personnes accompagnées dans le cadre des différents dispositifs existants	- Augmenter le recours aux mesures alternatives aux poursuites - Augmenter le nombre d'ordonnances de composition pénale obligeant à la réalisation d'un stage de sensibilisation (ex : stage « délits routiers » sur l'alcool au volant)

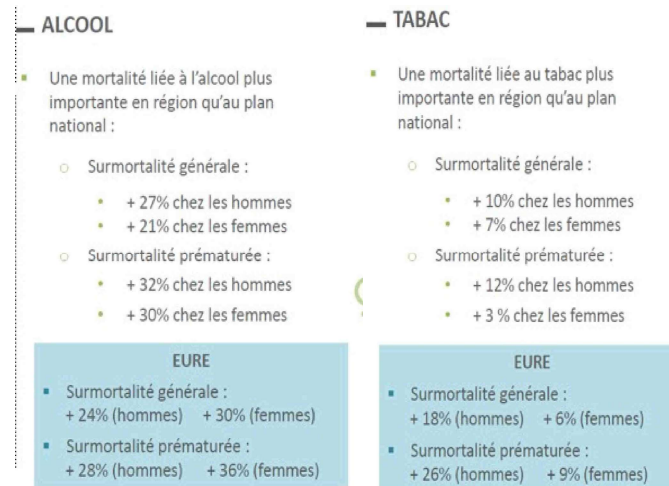
1- Éléments de diagnostic

1-1 Les conduites addictives dans l'Eure

L'Eure accuse toujours un taux de surmortalité liée à l'alcool de 18 % par rapport à la moyenne nationale (12 % pour la Normandie) ; en revanche, la mortalité liée au tabac est équivalente à la moyenne nationale ; il existe cependant une surmortalité de 9 % pour les hommes.

Mais il est observé un **alignement progressif sur les comportements nationaux** qui, tout en restant à des niveaux préoccupants, traduit de réelles améliorations :

Le taux de mortalité prématurée liée à l'alcool chez les hommes a diminué de 54 % dans l'Eure (comparaison entre les périodes 1989-93 et 2009-13) réduisant ainsi l'écart à la moyenne nationale (de 27 % à 16 %).



Chez les jeunes, les chiffres de **consommation sont inférieurs aux moyennes nationales et régionales** :

- 29 % des jeunes du département âgés de 17 ans fument du tabac au quotidien (32 % en France, 33 % en Normandie ; 39 % dans l'Orne) ;
- 11 % déclarent une alcoolisation ponctuelle importante au moins 3 fois dans le mois (18 % en France, 24 % en Normandie, 29 % dans l'Orne) ;
- 7 % d'entre eux déclarent un usage régulier de cannabis (9 % au plan national).

À l'échelle du département, il n'existe **pas de données significatives fiables concernant les drogues illicites**. Cependant, les observations des acteurs locaux indiquent une augmentation des consommations liées à la diminution des prix et à la diffusion des trafics (y compris dans les petites villes et le milieu rural) avec, schématiquement, 2 problématiques :

- Augmentation des consommations de **cocaïne**
- **Forte vulnérabilité de territoires** soumis à une précarité renforcée (et souvent peu visible, notamment en milieu rural) et à la faiblesse des dispositifs d'accompagnement sanitaires et sociaux, avec développement des consommations d'alcool et d'héroïne.

Enfin, il faut rappeler l'importance des problématiques de **consommation de médicaments**, détournés de leur usage.

1-2 Violences intra familiales, violences sexuelles et conduites addictives

Le département de l'Eure fait l'objet de violences intrafamiliales quotidiennes à raison de 6 par jour et concernant des femmes dans 80 % des cas. En 2022 se sont ainsi 1133 procédures en zone gendarmerie et 670 en zone police qui ont été dénombrées soit un total de 1803 faits. En 2023, les chiffres de fin septembre font déjà état d'une augmentation du phénomène avec **1 838 faits** (1200

en zone gendarmerie et 638 en zone police). L'ensemble du département est touché de façon homogène, avec une concentration des cas dans les agglomérations où se concentrent les populations.

S'agissant des violences sexuelles (viols, harcèlement et agressions sexuelles, atteintes sexuelles), elles font l'objet de près de 500 procédures par an et touchent des victimes mineures dans 60 % des cas de viols et 70 % des cas de harcèlement/agression sexuelles.

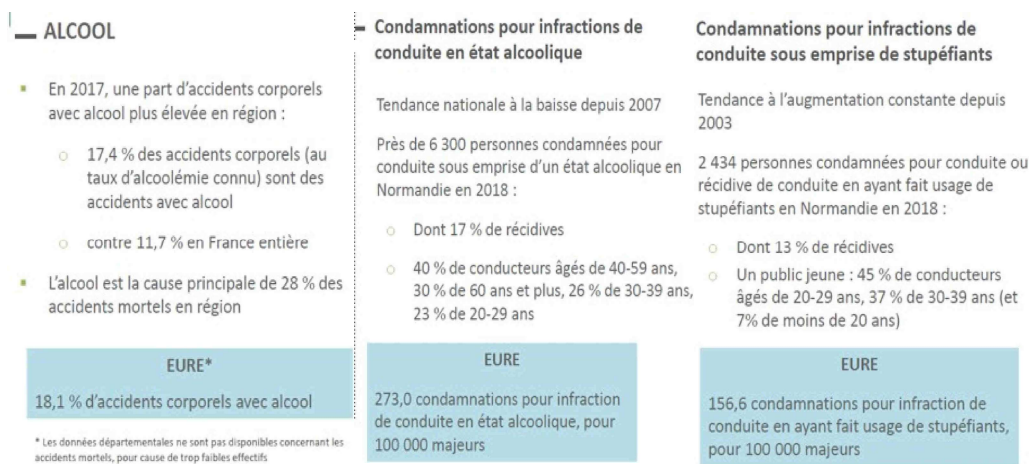
D'après les données des forces de l'ordre, au moins **un tiers des auteurs de violences intrafamiliales étaient sous l'emprise d'alcool au moment des faits**. Ce chiffre atteint près de 50 % des cas sur la base des témoignages des victimes. La consommation de stupéfiants dans le cadre de ce type de fait est quant à elle marginale. La définition du taux exact de VIFS et violences sexuelles commises sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants échappe toutefois aux indicateurs statistiques actuels. Un suivi plus systématique de ces données pourrait être mis en place.

1-3 Sécurité routière et conduites addictives

En 2022 sur les routes du département de l'Eure, 490 accidents de la route ont eu lieu, causant 29 morts et 636 blessés. En septembre 2023, le nombre de morts sur les routes euroises atteint déjà 24 ce qui laisse anticiper une hausse statistique de la mortalité sur les routes cette année. Parmi les victimes décédées en 2023, 3 étaient sous l'emprise d'alcool et une sous l'emprise de stupéfiants. **La conduite sous l'emprise d'alcool ou de stups est donc responsable de 17 % à 18 % des accidents mortels dans le département, l'année n'étant pas encore terminée.**

Le profil des conducteurs ne révèle pas d'incidence plus marquée selon l'âge (de 25 à 65 ans) en revanche les trajets les plus accidentogènes sont ceux qui surviennent entre le travail et le domicile ou lors de sorties festives pour la tranche 18/24 ans. Les hommes sont particulièrement touchés par les accidents de la route, notamment ceux qui impliquent des deux-roues. Ils représentaient 72 % des victimes en 2022.

La conduite sous l'emprise de produits stupéfiants est un sujet particulièrement préoccupant dans le département puisque **plus de 10 % des infractions au code de la route y sont liées, contre un peu moins de 7 % pour l'alcool.**



1- Stratégie départementale en réponse aux éléments de diagnostic

Orientations	Objectifs	Déclinaison opérationnelle	Indicateurs	Territoire/périmètre	Leviers
<p>1-Renforcer la prévention des conduites addictives auprès des jeunes et des familles</p> <p><i>(SIMCA : Doter chacun de la liberté de choisir, Conforter le rôle clef de la sphère familiale)</i></p>	<p>Renforcer les compétences psychosociales (CPS) pour prévenir les comportements à risque des jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervenir le plus précocement possible - intervenir en prévention dans des milieux cibles - sensibiliser/former les acteurs intervenant auprès des jeunes et des familles - renforcer les compétences parentales - favoriser la complémentarité et la cohérence des interventions concernant la prévention des conduites addictives 	<p>-Réalisation d'un état des lieux et élaboration d'un plan d'action départemental dans le cadre du comité territorial CPS de l'Eure intégrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le déploiement d'actions collectives de prévention auprès des publics : scolaire (dans le cadre des CESCE I), apprentissage/enseignement supérieur, EPIDE, mission locale, PJJ, ASE • l'organisation de formations-action sur les CPS (accompagnement à l'intégration des apports CPS dans les pratiques) auprès des acteurs jeunesse et famille et notamment de la petite enfance • l'organisation de formations sur les conduites addictives pour les professionnels des lieux d'accueil des familles <p>≥ la question des violences et du lien avec les conduites addictives sera abordée dans le cadre des actions de prévention et de formation</p>	<p>-Production d'un état des lieux pour le 1^{er} semestre 2024</p> <p>-Elaboration d'un plan d'action départemental pour le 1^{er} semestre 2024</p> <p>-Nbre de CESCE I mettant en œuvre des actions de prévention CPS/addicto</p> <p>-Type de structures ayant mis en œuvre des actions de prévention/ nbre de bénéficiaires (focus ASE)</p> <p>-Nbre de formations pour les acteurs intervenant auprès des jeunes et familles :</p> <p>*CPS :6/an (CNR et SPPE)</p> <p>*addicto : à préciser</p> <p>- Nbre et type de professionnels formés (PMI, LAEP, centres sociaux...)</p>	<p>Département</p> <p>Département Territoires prioritaires en fonction de l'état des lieux</p> <p>Département Territoires prioritaires en fonction de l'état des lieux</p>	<p>- Stratégie interministérielle CPS : co pilotage CD/EN/ARS</p> <p>- Stratégie prévention protection de l'enfance (SPPE)</p> <p>- Axe 5 CNR</p> <p>- CLS</p> <p>- Mise en place d'un CESCE départemental par l'EN</p> <p>- Conventions existantes : PJJ promotrice de santé, EN/ARS (renouvellement en cours avec déclinaison départementale)</p> <p>- Appui méthodologique possible des projets par coordinateurs ASV et RTPS, et CMT</p> <p>- Stratégie 1000 1ers jours</p> <p>- déploiement projet CNAPE porté par la Fédération Addiction</p>
		<p>-Accompagnement et mise en œuvre</p>	<p>-Travail en partenariat avec la SDJES</p>	<p>A déterminer en lien avec un état des</p>	

		d'une démarche de prévention au sein des clubs sportifs	-Nbre de clubs sportifs accompagnés pour déployer un projet de prévention CPS/conduites addictives	lieux	(ASE) ?
		-Organisation d'un temps de rencontre et d'échange sur les pratiques de prévention entre acteurs de prévention des conduites addictives et gendarmerie/police nationale //formation croisée	-Nbre et type de participants au temps d'échange	Département	
Développer les programmes probants et interventions s'appuyant sur des données probantes, en faveur d'une évolution des représentations et des comportements des jeunes et en faveur de la parentalité	- Déploiement des programmes probants suivants sur des territoires identifiés comme prioritaires		Nbre de nouveaux professionnels formés au déploiement Nbre de nouveaux territoires bénéficiant de programmes probants : -GBG (élémentaire)- CPS- : 2 nouvelles écoles/an -Unplugged (collège-5 ^e)-CPS et conduites addictives- : 1 à 2 nouveaux collèges/an -TABADO (lycée-CFA)- tabac- : 1 à 2 nouveaux lycées/CFA par an -PSFP (parents-enfants)- parentalité -Une affaire de famille - transmission intergénérationnelle : 1 groupe/an	PSFP : Conches en 2023/2024 A déterminer en fonction de l'état des lieux	- Programmes déjà mis en œuvre sur le département (sauf Une affaire de famille) mais faible capacité de déploiement

	<p>Communiquer, auprès des jeunes et des familles, sur les ressources existantes</p>	<p>- Extension du programme PANJO en PMI -accompagnement précoce parents-enfant-</p> <p>- Accompagnement des pratiques de prévention des conduites addictives des acteurs : axe de travail du PPCA de l'Eure</p>	<p>-PANJO : 2 UTAS supplémentaires</p> <p>- Nbre de groupes de travail/type de structures y participant</p>	<p>UTAS Evreux et UTAS Est</p> <p>Département</p>	<p>-SPPE : programme PANJO actuellement déployé sur 1 UTAS</p> <p>-animation territoriale du PPCA porté par Addictions France (Nautilia pour Pont Audemer et la Passerelle pour Louviers-VDR)</p> <p>-Appui DAPA Normandie</p> <p>-Schéma départemental des services aux familles</p> <p>- site parentsatouteure de la CAF</p>
		<p>-Relai des campagnes nationales d'information comme Mois sans tabac</p> <p>-Diffusion des ressources existantes utilisant les nouveaux moyens de communication : ex instagram Normandie sans tabac</p> <p>-Diffusion d'une information ciblée auprès des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • repères par rapport aux conduites addictives • lieux d'accompagnement en addictologie, travaillant la parentalité (CJC pour l'entourage de jeunes, CSAPA pour les parents consommateurs) 	<p>-A préciser</p> <p>-Type de public auprès desquels les informations ont été relayés</p> <p>-Modes de diffusion</p> <p>-A préciser</p>	<p>Département</p> <p>Département</p> <p>Département</p>	

2- Assurer le continuum entre prévention et accompagnement <i>(SIMCA : Assurer à chaque usager une PEC adaptée)</i>	Renforcer les compétences des professionnels libéraux en matière de repérage des conduites addictives, d'accompagnement et d'orientation	- Organisation par le PPCA de sessions de formation au RPIB à destination des professionnels libéraux - Renforcement des partenariats avec les structures d'accompagnement (CSAPA/CAARUD) et les DAC - Diffusion d'outils/ référentiels de bonnes pratiques	-Nbre de sessions et de professionnels formés : 9 sessions en 2023-2024 (environ 100 professionnels)	Département	PPCA DAPA
	Rendre plus lisible l'offre d'accompagnement des conduites addictives sur le département de l'Eure (CSAPA/CJC, CAARUD...)	-Travail sur des outils de communication dans le cadre du PPCA	-Elaboration et diffusion d'une fiche repère	Département	Département
Lutte contre le mésusage des médicaments	Détection et Accompagnement des assurés et des professionnels de santé			Département	Assurance maladie (service médical)
Renforcer le partenariat avec la CPAM	<ul style="list-style-type: none"> - Sollicitations de la Mission accompagnement santé en cas de difficulté d'accès aux droits ou aux soins d'un assuré ciblé par cette problématique de conduite addictive - Demande de subvention par une structure accompagnement ces publics au titre de l'action sanitaire et sociale - Promotion de ces 2 modalités d'action auprès des acteurs concernés 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de détections réalisées auprès de la MISAS - Nombre de demandes de subventions réalisées - Nombre de réunions partenariales 		Département	S'appuyer sur les instances de coordination existantes auxquelles participent la CPAM avec les collectivités territoriales et l'ARS

<p>3- Soutenir les démarches globales en faveur de la prévention et de l'accompagnement des conduites addictives</p> <p><i>(SIMCA : Vivre ensemble sans produits psychoactifs ; Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs)</i></p>	<p>Mobiliser les élus sur la question des espaces sans tabac et plus largement des conduites addictives</p> <p>Faire connaître les prises en charge par l'Assurance Maladie des dispositifs de lutte contre le tabagisme</p>	<p>- Développer les démarches lieux sans tabac : espaces verts sans tabac ...</p> <p>- Présenter et communiquer sur les appels à projet de la CNAM dans le cadre du mois sans tabac permettant une prise en charge financière des actions menées en lien avec le cahier des charges</p> <p>- Promouvoir les dispositifs de substituts nicotiques remboursés par l'Assurance Maladie</p>	<p>- Nbre de collectivités ayant mis en œuvre une démarche espace sans tabac</p> <p>Nombre de réunions de présentation/ sensibilisation auprès des partenaires</p>	<p>- En fonction de l'état des lieux</p>	<p>- Appui Ligue contre le cancer</p> <p>- Appui promotion Santé Normandie (démarche régionale)</p> <p>- AAP MILDECA national</p> <p>- Appui PPCA</p> <p>Organisation de webinaires de présentation</p>
<p>Poursuivre les démarches Lieux de santé sans tabac</p>	<p>-Redynamiser la démarche portée par le CH Eure Seine</p> <p>-Initier la démarche au sein de nouveaux établissements</p> <p>≥ perspective : déploiement au sein des EPSM</p>	<p>-Réunion du copil</p>	<p>CH Eure Seine CH de Gisors</p>		
<p>Soutenir, sur des territoires prioritaires, les démarches coordonnées intégrant divers leviers d'actions, au croisement de plusieurs politiques (contrats de ville, CLS, CISPDR...)</p>	<p>- Poursuivre l'accompagnement des démarches territoriales initiées</p> <p>- Accompagner d'autres territoires ruraux</p>	<p>-Accompagnement de 2 démarches territoriales (méthodologique/financier... à déterminer)</p> <p>-Accompagnement de 3 démarches sur la durée de la feuille de route (méthodologique/financier... à déterminer)</p>	<p>IBTN, ville de Brionne</p> <p>Vexin Normand, Pont Audemer Val de Risle, INSE</p>		
<p>Développer des projets, au sein des structures</p>	<p>- Mise en œuvre de projets ciblant des secteurs prioritaires : AHL, médico-social</p>	<p>-Nbre de structures accompagnées : 6 /an</p>	<p>Département : approche par type</p>		<p>-Appui PPCA</p>

<p>4- Développer la prévention et réduction des risques en contexte festif</p> <p><i>(SIMCA : Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de mobilisation)</i></p>	<p>accueillant des publics vulnérables, qui visent une démarche institutionnelle globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -impact sur les pratiques et postures des professionnels -accompagnement des équipes par des professionnels spécialisés- démarche de RDR -développement des partenariats -inscription dans les projets des établissements <p>Agir auprès des populations les plus précaires</p>	<p>-PA et PH-, ASE, PJJ</p> <p>≥ MO2PASS développé par ADISSA sur le modèle de FRRAP</p> <p>≥ formation professionnels AHI</p> <p>≥ poursuite du projet sur la RDR tabac</p>		<p>de publics</p>	
	<p>Structurer la réponse des acteurs lors des événements festifs du département</p>	<p>- Poursuite du déploiement de la mise en œuvre de TAPAJ par l'Abri</p> <p>-Soutenir le déploiement du projet TAPREOSI (tabac et précarité) ?</p> <p>- Mise en place d'un comité technique animé par le PPCA du département (Addictions France) réunissant l'ensemble des acteurs concernés (préfecture, ARS, opérateurs, SDJES, gendarmerie...) intégrant une réflexion sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une réponse pour le festif programmé et le festif non programmé • la mutualisation des moyens des opérateurs 	<p>-Nbre de plateaux organisés/de bénéficiaires dans le cadre de TAPAJ</p> <p>-Indicateurs TAPREOSI à préciser</p> <p>-Nbre de réunions et groupes de travail /an</p> <p>-Nbre et type d'acteurs représentés</p> <p>- Co animation des groupes de travail thématiques par les opérateurs de l'addictologie (AAF, Nautilia, La Passerelle)</p> <p>-A préciser au regard de l'avancée des travaux du</p>	<p>TAPAJ : Evreux, Louviers/VDR</p> <p>TAPREOSI : à déterminer</p> <p>Département</p>	<p>-Structuration de la réflexion au niveau régional</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • la sensibilisation/formation des organisateurs, débits de boisson... • la coordination entre acteurs de prévention et de sécurité publique • la prévention et la prise en charge des violences sexuelles 	PPCA		
5- Renforcer la lutte contre les violences intrafamiliales et sexuelles	Sensibiliser les professionnels aux liens réciproques entre addictions et violences	<p>-Mise en œuvre d'actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnels de l'éducation nationale, forces de l'ordre, associations, qui aborderont la question des violences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • coté auteurs : impact des addictions sur les violences (gravité des violences/risque de passage à l'acte/ violences sexuelles/violences sur partenaire et enfants etc..) • côté victimes : impact des violences sur l'addiction (emprise/ incapacité à se protéger et protéger ses enfants/dégradation de la santé/risque suicidaire/ impact sur l'exercice de la parentalité etc..) 	-Nbre de temps de sensibilisation organisés -Nbre et profil des participants	Département	
	Favoriser l'implication des référents des structures d'addictologie dans les instances VIF	-Identification des référents VIF des structures d'addictologie -Participation des acteurs d'addictologie aux cellules VIF, CLSPD, réseaux VIF...	-Liste des référents VIF -Nbre de référents présents régulièrement sur les instances VIF	Département	

6- Observer, éclairer et évaluer pour mieux agir	Partager les données d'observation recueillies par les différentes institutions afin d'adapter les actions proposées sur les territoires	-Partage des données concernant les conduites addictives, les VIF et la sécurité routière	-Partage annuel de données départementales et infra départementales (ex : EPCI)	Département	
	Renforcer l'évaluation des actions de prévention menées sur le territoire	-Mise en place d'un groupe de travail PPCA/CTPS (2024)	-A préciser	Département	
		-Réalisation d'une évaluation d'un projet par le pôle PPS de l'ARS	-Nbre de projets évalués : 1 projet/an	Louviers/VDR (LaPasserelle) en 2023	
		- Développement de l'accompagnement des projets par la recherche (ex : RDR tabac)	-1 projet accompagné sur la durée de la feuille de route	Pas de territoire prioritaire, en fonction des projets déployés	



**PRÉFET
DE LA MANCHE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PLAN DÉPARTEMENTAL CONTRE LES ADDICTIONS

DÉPARTEMENT DE LA MANCHE

SEPTEMBRE 2023

LES ADDICTIONS

D'un point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères.

Les addictions concernent le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse.

Parmi les addictions sans substance, seul le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent) est cliniquement reconnu comme une dépendance comportementale dans les classifications diagnostiques internationales.

LA MILDECA

Créée en 1982 et placée sous l'autorité de la Première ministre depuis 2008, la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) anime et coordonne l'action du Gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives.



MILDECA

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Les usages quotidiens des Français :

- 13 millions de fumeurs
- 5 millions de consommateurs d'alcool
- 900 000 usagers de cannabis

Mortalité Tabac :

- 75 000 morts /an dont 46 000 décès par cancers

Alcool & délinquance :

- 30% des condamnations pour violences
- 40% des violences familiales
- 30% des viols et agressions
- 1/3 des accidents mortels de la route
- Le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 17,8 chez les conducteurs alcoolisés

Alcool & santé :

- 41 000 morts/an dont 16 000 par cancers
- 28 000 nouveaux (8%) cas de cancer/an
- + de 8000 cas de cancer du sein
- 1^{ère} cause évitable de mortalité avant 30 ans

Chiffres nationaux de la MILDECA

LES PROBLÉMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIÉES EN NORMANDIE

- Le renforcement de la prévention et la poursuite de déploiement de programmes probant à destination des jeunes
- Le renforcement de déploiement de programme de repérage et d'intervention précoce
- Le développement d'actions de prévention en milieu professionnel
- Le renforcement des actions adaptées aux publics en situation de précarité
- La meilleure prise en compte des territoires ruraux et de la périphérie des agglomérations
- Le développement d'interventions coordonnées de prévention et de réduction des risques en milieu festif notamment par la mise en place d'instances de coordination départementale et régionale
- Une attention particulière au public féminin, notamment chez les jeunes

ÉTAT DES LIEUX

En population générale, des **taux de mortalités supérieurs** aux moyennes nationales pour le tabac

(+11%) et pour l'alcool (+26%).

L'alcool

Contrairement à la situation nationale, la **mortalité prématurée liée à l'alcool diminue** faiblement dans la Manche (l'écart à la moyenne nationale passe de 33.9% sur 2003/2005 à 46% sur 2013/2015).

- 24% déclarent une alcoolisation ponctuelle importante au moins 3 fois dans le mois (24% en Normandie, 18% en France).

Dans les situations de violences faites aux personnes, dans un cadre intrafamilial ou de voisinage, les intervenants constatent que l'alcool est très souvent en cause.

Le Cotentin est particulièrement touché par les consommations excessives d'alcool.

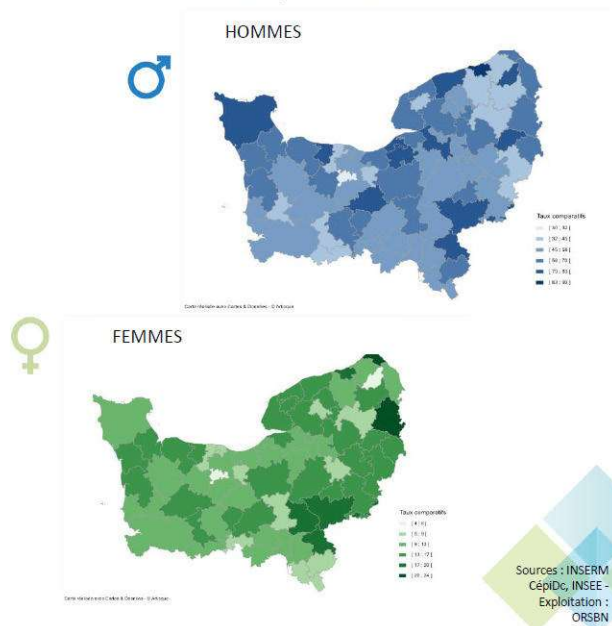
— ALCOOL

- Une mortalité liée à l'alcool plus importante en région qu'au plan national :
 - Surmortalité générale :
 - + 27% chez les hommes
 - + 21% chez les femmes
 - Surmortalité prématurée :
 - + 32% chez les hommes
 - + 30% chez les femmes

MANCHE

- Sur/sous-mortalité générale : + 30% (hommes) - 6% (femmes)
- Surmortalité prématurée : + 43% (hommes) + 11% (femmes)

Taux comparatifs de mortalité liée à une consommation d'alcool par EPCI / 2009-2015



Le tabac

Une inquiétude particulière concernant les jeunes • 38 % des jeunes Manchois âgés de 17 ans fument

du tabac au quotidien (32 % en France, 33 % en Normandie)

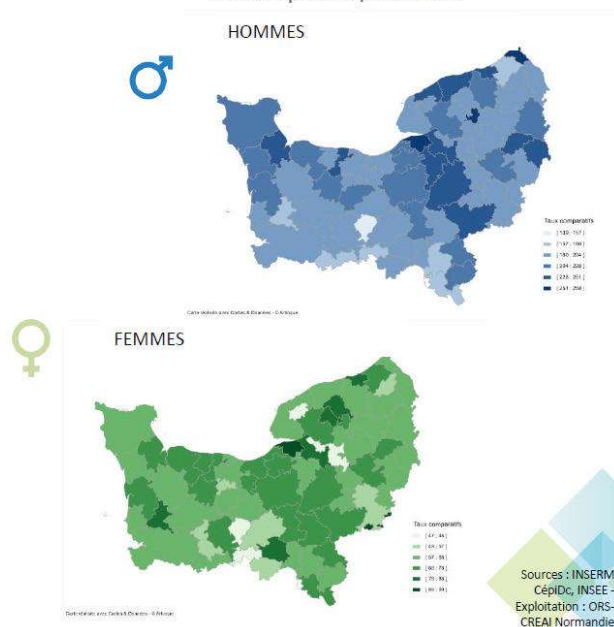
— TABAC

- Une mortalité liée au tabac plus importante en région qu'au plan national :
 - Surmortalité générale :
 - + 10% chez les hommes
 - + 7% chez les femmes
 - Surmortalité prématurée :
 - + 12% chez les hommes
 - + 3 % chez les femmes

MANCHE

- Surmortalité générale : + 9% (hommes) + 6% (femmes)
- Sous-mortalité prématurée : - 8% (hommes) - 15% (femmes)

Taux comparatifs de mortalité liée à une consommation de tabac par EPCI / 2009-2015



Le cannabis

De manière moins alarmante, **5 % d'entre eux déclarent un usage régulier de cannabis** (proportion similaire au plan national).

À l'échelle du département, il n'existe pas de données significatives fiables concernant les drogues illicites. Cependant, les observations des acteurs locaux confirment une augmentation des consommations liées à la diminution des prix et à la diffusion des trafics (y compris dans les petites villes et le milieu rural) avec, schématiquement, deux problématiques :

- augmentation des consommations de cocaïne ;
- forte vulnérabilité de territoires soumis à une précarité renforcée (et souvent peu visible, notamment en milieu rural) et à la faiblesse des dispositifs d'accompagnement sanitaires et sociaux, avec développement des consommations d'alcool et d'héroïne.

Enfin, il faut rappeler les problématiques de consommation de **médicaments**, détournés de leur usage.

DISPOSITIFS DÉPLOYÉS DANS LA MANCHE

Des actions de prévention et une offre d'intervention précoce structurée

- une offre de proximité de Consultations Jeunes Consommateurs (Avranches, Cherbourg, Saint-Lô, Equeurdreville)



Amélioration de l'efficacité des actions de prévention (diffusion des méthodologies évaluées)

- animation par le Pôle de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) des partenaires du territoire pour améliorer la complémentarité et l'efficacité de leurs actions (animé par Addictions France à Saint-Lô)

- promotion des méthodologies d'intervention fondées sur le renforcement des compétences psychosociales et l'appui à la parentalité ;
- effort spécifique porté sur le tabac (opération « Moi(s) sans tabac » en novembre)

Déploiement des programmes combinés de prévention et d'intervention précoce, notamment

- auprès des jeunes : en milieu scolaire, dans les missions locales, auprès des structures de la PJJ... auprès des femmes enceintes et de leur entourage, vers les personnes en situation de précarité, vers le public repéré par la justice.

Structuration d'une offre de prévention et de réduction des risques en milieu festif (animation d'un comité technique milieu festif par le PPCA et un chargé de projet milieu festif 14-50)

- déploiement de sessions de sensibilisation et de formation à destination de professionnels confrontés aux problématiques des pratiques addictives.

OFFRE SANITAIRE

La filière hospitalière dispose de l'ensemble des prestations de court séjour et de SSR (soins de suite et réadaptation) avec deux établissements :

Fondation Bon Sauveur :

- Cherbourg : 15 lits HC, 6 places HDJ, 21 lits SSR
- Saint-Lô : 18 lits HC, 6 places HDJ

CH de l'Estran : 10 lits HC, 20 places HDJ, 8 lits SSR

En 2019, près de 1 100 patients pris en charge en hospitalisation pour addictions.



OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Une offre de prise en charge renforcée

Deux centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) :

- un porté par Addictions France à Avranches avec des antennes à Villedieu-les Poêles, Mortain, Saint-Hilaire du Harcouët et Saint James ;
 - le second porté par la Fondation Bon Sauveur à Cherbourg avec des antennes à Equeudreville, Saint-Vaast, Carentan, Saint-Lô et Coutances.
- Une file active de 2 217 patients en 2019

Deux Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) :

- un porté par la Fondation Bon Sauveur à Cherbourg
- le second ouvert plus récemment, porté par Addictions France à Avranches.

Le CSAPA et le CAARUD de Cherbourg interviennent également en milieu pénitentiaire.

Les centres médico-psychologiques

Ils accueillent toute personne concernée par un problème d'addiction (alcool, jeux, troubles alimentaires, tabac). La prise en charge médicale, psychologique, infirmière et sociale vise à apporter une réponse adaptée à chaque problématique.

En préfecture

Dans le cadre de l'élaboration du PDPD (plan départemental de la prévention de la délinquance), plusieurs axes de travail ciblés sur les addictions ont été mis en place :

- porter une attention particulière aux publics en situation de précarité en renforçant le partenariat entre CSAPA, CAARUD et structures d'hébergement (ASEAM, Association Femmes) ;
- en soutenant les démarches de prévention globale et d'intervention précoce auprès de publics spécifiques en renforçant et en faisant connaître l'offre d'intervention en milieu professionnel portée notamment par Addiction France, Développer des partenariats entre CSAPA et établissements du champ handicap Mettre en place le projet « addiction et violences faites aux femmes » de la Fondation Bon Sauveur.
- contribuer à la tranquillité et à la sécurité publique en renforçant la coordination et l'efficacité



CSAPA

Accueil, information, évaluation,
Prise en charge médicale,
psychologique, sociale et éducative
Action de réduction des risques
Orientation
Actions de prévention
Consultation jeunes consommateurs

CAARUD

Aide à l'hygiène et accès
aux soins de première nécessité
Aide à l'accès aux soins
Incitation au dépistage
des infections transmissibles
Mise à disposition de matériels
de prévention et de RDR
Actions d'aller vers
Orientation vers le dispositif de soins

des interventions portant sur les addictions an soutenant le programme de prévention par les pairs mis en place à Cherbourg via les crédits ARS et MILDECA (Cherbourg, LMDE).

- développer le dispositif d'intervention en milieu festif coordonnant les partenaires de la Manche (Comité « milieu festif » du Pôle de prévention compétent en addictologie de la Manche) et **diffuser le guide des festivals** aux organisateurs d'évènements festifs afin de les accompagner dans



leurs démarches de sécurité et de prévention des conduites à risque. Soutenir les « Espaces sans tabac » portés par Ligue contre le cancer.

- concernant le milieu festif, il est également nécessaire de poursuivre le travail de sensibilisation au sujet de l'usage détourné du **protoxyde d'azote** qui est un phénomène identifié depuis plusieurs décennies notamment dans le milieu festif. Mais la recrudescence de cet usage, chez des collégiens, lycéens et étudiants avec des consommations répétées, voire quotidiennes, au long cours et en grandes quantités nécessite de poursuivre le travail mené.



#protoxyde d'azote

Le proto c'est quoi ?

- > Le protoxyde d'azote (N₂O) est un gaz utilisé en cuisine (siphon à chantilly par exemple).
- > Il est vendu sous la forme de cartouches ou de bonbonnes.
- > Appelé aussi **gaz hilarant** ou « **proto** » son usage est détourné principalement par les collégiens, les lycéens et les étudiants et consiste à inhaler le gaz des cartouches avec un ballon.
- > Le protoxyde d'azote (N₂O) est également utilisé pour les anesthésies, dans ce cas son usage est très encadré.

COLLECTIVITÉS

Plusieurs projets ont été mis en place suite à l'AAP Mildeca à destination des collectivités à Cherbourg-en-Cotentin, Carentan-les-Marais et Saint-Lô,

- En septembre 2018, Nicolas Prisse, Président de la MILDECA et Frédéric Bastian, maire-adjoint au développement social et à la promotion de la santé de Cherbourg-en-Cotentin, ont signé une convention de partenariat pour l'élaboration et la mise en œuvre du « **Plan jeunes et consommation d'alcool, de cannabis et de tabac** » destiné à mieux protéger les jeunes cherbourgeois.

- En 2023, le projet de la communauté de communes de Coutances-Mer-et-Bocage et plus

particulièrement la référente « promotion de la santé », engage de nombreux partenariats via la commission « jeunesse et bien être », en lien avec le CLSPD et les membres de la commission « addictions ». Ce projet devrait être supervisé par le Pôle de prévention compétent en addictologie (PPCA) de la Manche comme c'est le cas pour les autres projets du département financés par l'AAP MILDECA « collectivités ».

Il est important de poursuivre le soutien de la « MILDECA » aux collectivités de Cherbourg-en-Cotentin, Carentan, Saint-Lô et Coutances et ainsi développer des partenariats entre acteurs de l'addictologie (CSAPA) et collectivités territoriales.

RÉUNIONS

En 2023, à la demande du Directeur de cabinet (chef de projet Mildeca) :

- mise en place d'une réunion addiction départementale afin d'affiner le diagnostic, en lien avec le Conseil Départemental de la Manche, l'ARS, les centres hospitaliers, l'association des Maires, les coordinateurs des CLSPD, le PPCA etc...

- rencontre avec les référents Mildeca Normandie :

M. Olivier MASSON-HALIMI et Mme Isabelle CHARRON-COHEN.



APPEL A PROJETS MILDECA 2022-2023

Montant de la dotation départementale

40 386 €

Ont été financées prioritairement les actions visant à réduire les risques sanitaires en milieu festif, les actions de prévention contre l'alcoolisation IPM, les actions qui visent à la lutte contre les addictions en milieu carcéral.

Programmation en annexe

CLSPD/CISPD

Les coordinateurs des CLSPD sont parties prenantes dans le domaine des addictions. À titre d'exemple, voici les activités de la coordination Mildeca de Saint-Lô pour l'exercice 2023 :

- 29 mars : installation du Copil Mildeca – Saint-Lô
- 4 avril : sensibilisation des élus aux problématiques sanitaires et sociales liées aux addictions, animée par la Fondation Bon Sauveur (FBS). 17 élus présents
- 2 mai : premier AddictO'P'tit Déj, au Pôle addictologie de Saint-Lô, pour présenter aux professionnels les structures et modes de prises en charge et d'accompagnement des malades d'addictions et de leur entourage
- 31 mai : Journée mondiale contre le tabac. Temps de sensibilisation et d'information auprès des salariés et intérimaires de Lecapitaine (+- 800 personnes)



- Mai – juin : Espace sans tabac (école Samuel Beckett, école pilote). Action menée à la demande des parents d'élèves, par l'Atelier Santé Ville avec la Mildeca - Saint-Lô, en collaboration avec la Ligue

contre le cancer et la fondation du Bon sauveur.

- 29 et 30 juin : Formation addictologie-1ers repères : une dizaine d'agents et partenaires de 1ère ligne ont suivi cette première session dispensée par Addictions France.
- Juillet – septembre : Lettre à une absente, Lettre à un absent, concours d'écriture sur la thématique « addictions et fratries », ouvert à tous, pour accompagner le ciné-débat
- 10 octobre : Ciné-débat au Cinémoviking à 20h : Projection du film-documentaire « Tout pour être heureux ? » qui évoque l'onde de choc de l'addiction d'un frère ou d'une sœur sur la fratrie entière.

Dans le cadre du fonds d'urgence « Quartiers Solidaires » lancé par le Ministère de la Ville, l'Association Addictions France a accompagné un projet d'expression graphique autour des addictions.

Un projet fédérateur avec quatre centres sociaux (Maison Olympe de Gouges et Maison Françoise Giroud – Ville de Cherbourg-en-Cotentin, Centre d'animation Les Unelles – Ville de Coutances, L'Esc-Halles – Avranches Normandie) qui participent à ce projet à destination des habitants.

Des sensibilisations aux conduites addictives ont été proposées, suivies par des ateliers d'expression graphique en partenariat avec des artistes plasticiens de l'association Saint-Loise Art Plume. Au total, 20 affiches ont été créées par une trentaine d'habitants.

SÉCURITÉ

Contre l'accroissement des trafics de stupéfiants constaté au plan national, la mobilisation des forces de l'ordre constitue le premier levier pour mener à bien cette lutte. Elle a d'ailleurs été intensifiée à travers la généralisation des amendes forfaitaires délictuelles (AFD) pour la consommation de stupéfiants, ainsi que la mise en place d'une cellule de renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS) qui doit permettre une meilleure coordination des services contre le trafic de stupéfiants.

Développer des réponses efficaces pour les publics identifiés par la justice ou les forces de l'ordre :

- déployer la démarche « Santé-Justice : soins obligés en addictologie »
- animer la convention entre la Fondation du Bon Sauveur et le Parquet de Cherbourg-en-Cotentin dans le cadre de l'ivresse publique manifeste permettant d'accompagner les personnes ayant fait l'objet d'une interpellation vers une démarche de soin ;

- développer dans le ressort du TJ de Cherbourg l'orientation sanitaire sur le même schéma que l'IPM pour les consommateurs d'héroïne et les polyconsommateurs ;

- renforcer le programme complet d'accompagnement en addictologie et en tabacologie à la Maison d'arrêt de Coutances.

INTERPELLATIONS POUR IVRESSE SUR LA VOIE PUBLIQUE

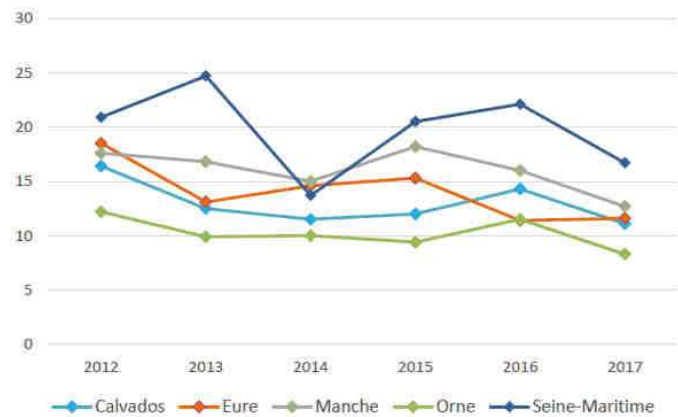
3 212 interpellations pour IVP en Normandie en 2017

13,4 interpellations pour IVP pour 100 000 habitants (2,1 points de plus qu'au plan national)

MANCHE

12,7 interpellations pour IVP pour 100 000 habitants

Nombre d'interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans en Normandie par département, en 2017



Sources : ONISRIDC, INSEE - Exploitation : ORS-CREAI Normandie.

GOVERNEMENT
Missions Interministérielles de lutte contre les drogues et les conduites addictives

ALCOOL, TABAC, PRODUITS LES VAPOTAGE, JEUX D'ARGENT ET DE HASARD ET PROTOYDES D'AZOTE
VENTE AUX MINEURS : DITES-LEUR NON !

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles entraînent, de leurs conséquences en termes d'incarcération et de leur coût pour les finances publiques.

Chaque année en France, le tabac et l'alcool tuent respectivement 75 000 et 41 000 personnes. Le total estimé de l'alcool et du tabac a été estimé en 2016, à environ 120 milliards d'euros pour chacun de ces produits. L'alcool est également présent dans 20% des hospitalisations pour violence, 40% des violences intrafamiliales, 30% des vols et agressions et 30% des accidents mortels de la circulation routière.

Les interdictions de vente et d'offre de boissons alcoolisées, de tabac, de produits de vapotage, de jeux d'argent et de hasard et de prototypes d'azote, sont un socle essentiel de la politique de santé publique, une mesure protectrice fondamentale de la santé publique. Elles visent à protéger notre population de l'expérimentation précoce et de la consommation régulière de produits nocifs à leur développement, mais également de problèmes de santé, sociaux ou familiaux ultérieurs. Elles ont en effet la particularité des consommations étant corrélatives à l'âge d'initiation. La protection des mineurs est une priorité forte du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 et de la stratégie éditoriale de lutte contre les cancers 2021-2035.

Malgré ces interdictions, les consommations de tabac et d'alcool restent très préoccupantes chez les adolescents. À 17 ans selon l'enquête ESCAPAD 2017 :

- 44% des mineurs ont eu une alcoolisation ponctuelle importante (100+ de moins 8 unités en une seule occasion) au cours du mois écoulé
- 28% des mineurs consomment quotidiennement du tabac.

Les produits de vapotage et les jeux d'argent et de hasard sont également très prisés des adolescents :

- L'expérimentation des produits de vapotage a progressé de 35,7% à 52,7% chez les jeunes de 17 ans entre 2015 et 2018
- Plus de 4 millions sur 10 ans jouent au jeu d'argent ou de hasard dans l'année et environ 1 sur 10 au cours des 7 derniers jours.

Ces interdictions sont en vigueur depuis plusieurs années. Pourtant, malgré toutes les mesures prises, les mineurs continuent régulièrement d'acquiescer sans difficulté auprès des délégués et commerçants.

Parmi les mineurs de 17 ans ayant consommé de l'alcool au cours du mois écoulé :

- 91 % se sont approvisionnés en magasin
- 73 % ont consommé dans un débit de boissons, dont 62,7 % d'entre eux qui n'ont pas eu à justifier de leur âge.

Il apparaît que 94,5 % des mineurs ont eu occasionnellement l'habitude régulièrement chez un barista et les deux tiers d'entre eux n'ont jamais eu à justifier de leur âge.

DES NIVEAUX DE CONSOMMATION ÉLEVÉS CHEZ LES JEUNES
44% des mineurs de 17 ans ont eu une alcoolisation ponctuelle importante (100+ de moins 8 unités) au cours du mois écoulé

DES INTERDICTIONS PEU RESPECTÉES
Les mineurs expérimentent sans difficulté auprès des délégués de boissons alcoolisées :

- 72% dans les débits de boissons
- 41 % dans les magasins
- 54,1% des mineurs de 17 ans ont consommé du tabac au cours du mois écoulé chez un barista

LA PROTECTION DES MINORS, UNE PRIORITÉ NATIONALE

Lutter contre les trafics et faire respecter les interdictions :

- déploiement de l'amende forfaitaire délictuelle pour les consommateurs de stupéfiants ;
- piloter la lutte contre les trafics via la CROSS en augmentant le rythme de réunions. Contrôler les débits de boissons et de tabac par les forces de sécurité pour faire respecter les interdictions.

Diffusion sur les réseaux sociaux de la préfecture des interdits protecteurs

En 2023, acquisition d'un chien de recherche de produits stupéfiants par la Circonscription de sécurité publique de Cherbourg (nombreux contrôles sur les points de deal suspectés et les établissements scolaires).

Depuis début juin, Roxy aide à la lutte contre le trafic de stupéfiants auprès de la Police nationale de Cherbourg.



SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Les priorités sont de mener des actions de sensibilisation auprès des jeunes, et de sensibiliser la population aux dangers des addictions à l'alcool et aux stupéfiants.

Les conducteurs de deux roues (vélo et moto) restent une cible prioritaire.

ALCOOL

- En 2017, une part d'accidents corporels avec alcool plus élevée en région :
 - 17,4 % des accidents corporels (au taux d'alcoolémie connu) sont des accidents avec alcool
 - contre 11,7 % en France entière
- L'alcool est la cause principale de 28 % des accidents mortels en région

MANCHE*
19,7 % d'accidents corporels avec alcool

* Les données départementales ne sont pas disponibles concernant les accidents mortels, pour cause de trop faibles effectifs

Evolution de la part des accidents corporels avec alcool (en %) en 2017



Evolution de la part des accidents mortels avec alcool (en %) en 2017



Sources : ONISRiDC, INSEE - Exploitation : ORS-CREAI Normandie.

Le Document Général d'Orientations (DGO) constitue le cadre stratégique et pluriannuel de l'action de l'État et de ses partenaires dans le département en faveur de la réduction de l'accidentalité routière.

Le groupe de travail relatif à la conduite après usage de substances psychoactives, piloté par l'agence régionale de santé de Normandie et copiloté par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) a fixé 6 orientations d'actions principales :

1. Mieux identifier les différents partenaires intervenant sur cette problématique ;
2. Améliorer la connaissance des pratiques et des lieux d'alcoolisation dans le département en mettant en place un « observatoire alcool » en lien avec la mise en œuvre du CIRDD (Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances) ;
3. Agir sur le comportement face à l'alcool et aux stupéfiants ;

4. Sensibiliser le milieu associatif et les élus ;
5. Développer les peines alternatives en lien avec le ministère de la justice ;
6. Développer la coopération avec les forces de l'ordre sur la prévention.



La plupart des actions de cet enjeu a pu être réalisé, notamment, avec la création du Pôle de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) fin 2018, et son animation par Addictions France.

COMMUNICATION

Le **guide des festivals**, co-rédigé avec France Addiction et l'ARS a été élaboré et diffusé à l'ensemble des partenaires, et porté par la Mutuelle des Étudiants sur le milieu festif à Cherbourg en Cotentin.

Diffusion sur les réseaux sociaux de la Préfecture de la **campagne d'information et de prévention sur la cocaïne**. Au niveau National, la consommation de cocaïne est responsable de 10 000 hospitalisations par an et le nombre de passage aux urgences pour consommation de cocaïne a été multiplié par 3 en 12 ans, dans toutes les régions, avec une accélération entre 2021 et 2022 (réseau de surveillance OSCOURS, santé publique France, 2023).



Le **guide de la MILDECA** « Le maire face aux conduites addictives » a été diffusé largement à nos partenaires, notamment à l'association des maires de la Manche et sur les réseaux sociaux de la Préfecture



La préfecture se fait le relai des campagnes nationales et des actions menées au niveau local.

COMMUNICATION À METTRE EN PLACE

La prévention par le renfort des CPS : une efficacité attestée

Les CPS sont un ensemble de ressources psychologiques et d'aptitudes sociales. Elles permettent de maintenir des comportements favorables à sa santé, de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans les relations avec autrui, sa propre culture et son environnement.

Le développement des compétences psychosociales (CPS) représente aujourd'hui un enjeu majeur au sein de la santé publique, de l'éducation et de l'action sociale. Facteurs clés de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale, les CPS sont ainsi à la croisée de la prévention et de la promotion de la santé et au cœur des enjeux sanitaires, éducatifs et sociaux.

- 3 CPS COGNITIVES**
Avoir confiance en soi
Capacité de maîtrise de soi
Prendre des décisions constructives
- 3 CPS ÉMOTIONNELLES**
Avoir conscience de ses émotions et de son stress
Réguler ses émotions
Gérer son stress
- 3 CPS SOCIALES**
Communiquer de façon constructive
Développer des relations constructives
Résoudre des difficultés

PLAN D' ACTIONS

1

Doter chacun de la liberté de choisir
Renforcer les compétences
psycho-sociales pour prévenir les
comportements à risque
Informers sur les risques, en adaptant le
contenu et le vecteur de l'information
aux différents publics cibles
Favoriser le changement de
comportement

2

Conforter le rôle clé
de la sphère familiale

3

Assurer à chaque
usager une prise en
charge adaptée

4

Encadrer strictement la publicité
et la vente des produits à risque ;
Réduire la pression publicitaire
Faire respecter l'interdiction de
vente aux mineurs

5

Agir sur les prix

6

Réduire la disponibilité et
l'accessibilité des produits
stupéfiants

7

Vivre ensemble sans
produits psychoactifs

8

Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs

Engager les entreprises et les services publics dans la prévention des conduites addictives en milieu professionnel

Renforcer la promotion de la santé dans les lieux d'enseignement supérieur et de formation

Intégrer la prévention des conduites addictives dans les projets des établissements et services du social et du médico-social

Réduire les risques pour les personnes sous main de justice

9

Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de mobilisation

Mobiliser les acteurs pour l'encadrement des événements festifs

Faire des événements sportifs des opportunités de prévention des conduites addictives

10

Observer, éclairer et évaluer pour mieux agir

11

Consolider les dispositifs d'observation

Poursuivre la structuration de la recherche

Favoriser l'évaluation.

Les priorités manchoises :

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions à mettre en œuvre dans le département de la Manche	Indicateurs
1. Mobiliser les acteurs de première ligne, avec le soutien des acteurs spécialisés en addictologie, pour agir plus précocement, plus largement et plus efficacement auprès des populations prioritaires			
1.1. Agir en priorité auprès des jeunes (et de leur entourage)	Auprès des jeunes enfants : garantir le déploiement des actions de prévention en lien avec le futur plan départemental CPS (travaux du COTER CPS) et d'accompagnement auprès des futurs parents et au sein des dispositifs de périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale - Programmes d'accompagnement des (futurs) parents pendant la période de périnatalité (Addiction France, Fondation Bon Sauveur, CH de l'Estran) - Programmes d'aide à l'arrêt du tabac en lycée tel que le programme Tabado 	
	<p>Auprès des enfants et des adolescents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - poursuivre le déploiement des actions de prévention et d'intervention précoce en milieu scolaire, y compris dans l'enseignement supérieur ; - développer les actions de prévention et d'intervention précoce hors milieu scolaire (dispositif CEJ, missions locales, structures sportives et de loisirs...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui du CDESC afin de développer les CESC dans le département - Programmes de prévention en milieu scolaire (portés par les CESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-établissements) déployés en lien avec le Pôle de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) de la Manche - Formation au RPIB « repérage précoce et intervention brève » à destination des professionnels de santé et de l'accompagnement. Territoire prioritaire : Le Cotentin - Possibilité de stage « addiction » intégré au dispositif « CEJ » via les CSAPA et les CJC 	
	Auprès des jeunes les plus vulnérables, notamment au sein des dispositifs de l'ASE et de la PJJ	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat entre structures spécialisées en addictologie et PJJ - Projet « addiction – ASE – PMI » porté par le Département de la Manche (appel à projet national) 	
	Développer les programmes de soutien à la parentalité, notamment en milieu scolaire ou auprès des familles en difficulté	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de soutien au programme « PSEF », - Poursuite de l'expérimentation « PSEF addictions » par la FBS et la MDA. 	
1.2. Porter une attention particulière aux publics en situation de précarité	Systématiser les dispositifs de réduction de risque et d'accompagnement au sein des structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat entre CSAPA, CAA-RUD et structures d'hébergement (ASEAM, Association Femmes) 	
	Intégrer la prise en charge des addictions comme élément de prévention et de lutte contre la précarité et la désinsertion, y compris en milieu rural	-	
1.3. Soutenir les démarches de prévention globale et d'intervention précoce auprès de publics spécifiques	En milieu professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Offre d'intervention en milieu professionnel portée notamment par Addiction France 	
	Auprès des personnes en situation de handicap	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de développement de partenariat entre CSAPA et établissement du champ handicap 	
	Auprès des femmes victimes de violence et de leur entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Référents « VIF » au sein des CSAPA et CAARUD - Projet « addiction et violences faites aux femmes » de la Fondation Bon Sauveur 	
2. Contribuer à la tranquillité et à la sécurité publiques en renforçant la coordination et l'efficacité des in-	Concilier vie festive et tranquillité publique : Réduire les risques et développer des solutions d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> - Programme de prévention par les pairs (Cherbourg, LMDE) - Cotech milieu festif du PPCA : Dispositif coordonnant les parte- 	

interventions portant sur les addictions		naires de la Manche investis dans le milieu festif	
	Développer, en lien avec les CLSPD, des propositions d'accompagnement des collectivités territoriales dans la gestion des problématiques addictives	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien aux programmes « MIL-DECA » des collectivités de Cherbourg, Carentan, Saint-Lô - Possibilité de partenariat entre acteurs de l'addictologie (CSAPA) et collectivités territoriales 	
	Soutenir le développement dans l'espace public d'environnements favorables à la prévention des addictions (espaces ou moment sans tabac ou sans alcool...)	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes « Espaces sans tabac » portés par Ligue contre le cancer 	
3. Développer des réponses efficaces pour les publics identifiés par la justice ou les forces de l'ordre	Renforcer les dispositifs de prévention et d'accompagnement pour proposer un parcours de santé adapté aux personnes orientées par la justice ou les forces de l'ordre ;	<ul style="list-style-type: none"> - Action « addiction et ivresses manifestes sur la voie publique » de la Fondation Bon Sauveur. - Possibilité de déployer la démarche « Santé-Justice : soins obligés en addictologie » 	
	Développer, à l'échelle d'un territoire, les expérimentations de traitement socio-économique des problématiques d'addiction (conjugaison de la répression des trafics, de dispositifs d'insertion professionnelle et d'accompagnements en santé).	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de déployer une expérimentation réunissant les partenaires du Pôle de prévention compétent en addictologie 	
	Renforcer l'efficacité de la prise en charge en addictologie des personnes détenues	<ul style="list-style-type: none"> - Programme complet d'accompagnement en addictologie à la Maison d'arrêt de Coutances ; - Action tabacologie et addictologie à la maison d'arrêt de Cherbourg 	
4. Lutter contre les trafics et faire respecter des interdits	Conforter la lutte contre les trafics (voir avec les services concernés)		
	Faire respecter le cadre légal, en particulier : renforcer l'effectivité de l'interdiction de vente aux mineurs (tabac, alcool, jeux).		
	Contrôler le respect des conditions de vente des commerces vendant du CBD		



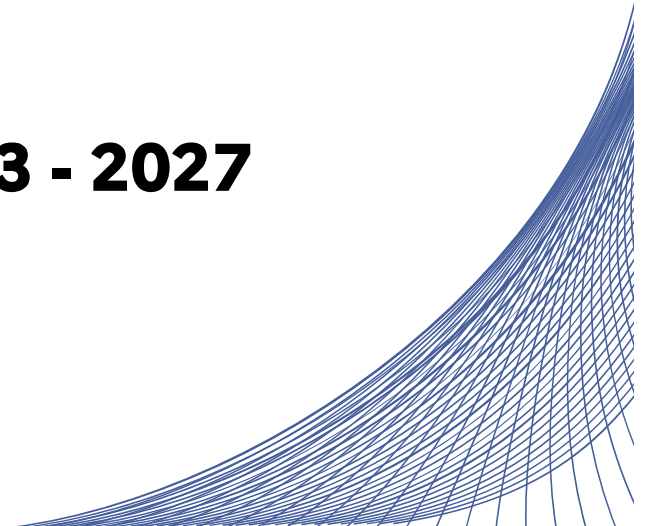
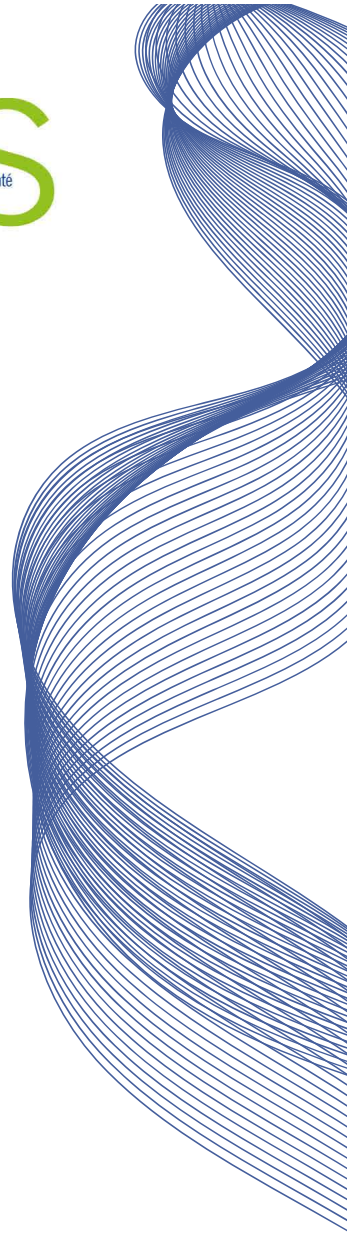
**PRÉFET
DE L'ORNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Plan départemental de lutte contre les conduites addictives

2023 - 2027





Les conduites addictives constituent un défi majeur pour notre société. Alcool, tabac, stupéfiants, mésusage des médicaments sont à titre divers présents dans la vie des Français. Beaucoup en font usage quotidiennement, d'autres plus occasionnellement. Les risques et les dommages sont clairement établis et particulièrement visibles au plus près des citoyens. Alcool et tabac sont les deux premières causes, en France, de mortalité prématurée et les deux premiers facteurs de risque de cancer.

Le département de l'Orne affiche un taux de surmortalité liée à l'alcool de 29 % par rapport à la moyenne nationale (18 % pour l'Eure ou le Calvados ; 26 % et 29 % pour la Manche et la Seine-Maritime) (données ORS Creai 2021). On note toutefois une amélioration en ce qui concerne la diminution conséquente du taux de mortalité prématurée liée à l'alcool (près de -50 % entre les périodes 1989-93 et 2009-13), réduisant ainsi l'écart à la moyenne nationale de 2 points pour les hommes et de 10 points pour les femmes. Par ailleurs, la mortalité liée au tabac est équivalente à la moyenne nationale. Chez les jeunes, les niveaux de consommation sont préoccupants (notamment au regard des taux observés dans l'Eure ou en Seine-Maritime) :

- 37 % des jeunes (17 ans) fument du tabac au quotidien (32 % en France, 33 % en Normandie ; 29 % dans l'Eure ou la Seine-Maritime) :

- 25 % déclarent une alcoolisation ponctuelle importante au moins 3 fois dans le mois (22 % en France, 18 % en Normandie, 14 % dans l'Eure ou la Seine-Maritime).

De manière moins alarmante, 7 % d'entre eux déclarent un usage régulier de cannabis (proportion similaire au plan national).

Concernant les drogues illicites, deux problématiques (identifiées, en l'absence de données significatives à l'échelle du département, selon les observations des acteurs locaux) découlant de l'augmentation des consommations liées à la diminution des prix et à la diffusion des trafics, y compris dans les petites villes et le milieu rural :

- Augmentation des consommations de cocaïne et de crack dans un contexte festif (y compris dans des fêtes privées chez un public sans difficulté sociale) ou liée à une recherche de performance ou d'endurance (notamment en contexte de travail). Sur ce point, un plan spécifique de lutte contre le crack en réponse à cette problématique a été lancé sur le territoire alençonnais.
- Forte vulnérabilité de territoires soumis à une précarité renforcée (et souvent peu visible, notamment en milieu rural) et à la faiblesse des dispositifs d'accompagnement sanitaires et sociaux, avec développement des consommations d'alcool et d'héroïne.

Au regard de ces spécificités départementales et en lien avec les orientations stratégiques du plan de lutte contre le crack d'Alençon lancé en janvier 2023, il a été acté de décliner de manière renforcée les 3 axes suivants :

- Améliorer l'observation des pratiques addictives et la veille et les signalements ;
- Renforcer la prévention et améliorer la fluidité du parcours de santé de la personne souffrant d'addiction ;
- Renforcer les actions à l'échelle des collectivités

Ce plan est assorti d'un tableau de suivi présent en annexe recensant l'ensemble des actions déployées.

AXE 1 : OBSERVATION DES PRATIQUES ADDICTIVES

Une analyse fine des pratiques et comportements à l'échelle départementale est indispensable afin d'apporter une réponse adéquate en matière d'accompagnement social et médical.



En lien avec le centre d'addictovigilance et le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), un travail d'identification de la nature des produits stupéfiants en circulation dans le département de l'Orne sera conduit. L'objectif est double : recenser les risques liés aux produits de coupe utilisé et évaluer le dosage des drogues en principe actif (tétrahydrocannabinol et chlorhydrate de cocaïne).



Le profil des consommateurs fera également l'objet d'une étude approfondie sous l'égide de l'ARS, associant les professionnels de l'addictologie, par les structures spécialisées en addictologie (CSAPA et CAARUD) et les forces de sécurité intérieure.

AXE 2 : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE

I. Le renforcement de la prévention

– La sensibilisation aux risques de la consommation de substances psychoactives

Sur le volet préventif, l'ARS consacrera 258 000 euros sur 3 ans à un programme de prévention des addictions dédié aux jeunes, porté par la ville d'Alençon dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et mis en œuvre par l'association Addictions France.

À travers ces moyens exceptionnels, un déploiement massif de programmes de sensibilisation en milieu scolaire et étudiant par des professionnels expérimentés sera progressivement mis en place à partir de 2023. En outre, des actions de sensibilisation spécifiques seront également mises en œuvre en milieu festif.

Enfin, les acteurs dits « de première ligne », tels que les personnels de la Croix-Rouge, seront formés aux enjeux de prévention et de repérage des addictions.

– La prévention dans le secteur éducatif et au sein du milieu festif

Grace à une équipe de formateurs « relais anti-drogue » du réseau des professionnels de la prévention des addictions (CSAPA, CJC, CAARUD, FRAD, BIJ, LCC61, MDA61) animé par le Pôle de prévention des conduites addictives d'Alençon (Addictions France), plusieurs programmes complets de prévention à l'attention des publics jeunes et vulnérables seront mis en place.

Des opérations de sensibilisation seront ainsi organisées dans les établissements scolaires mais également au pôle universitaire de Damigny ainsi qu'au centre de formation des apprentis (CFA).

En outre, des actions de prévention seront également mises en œuvre en milieu festif, en particulier lors des grands festivals du département (Art Sonic, Eskape Festival ou encore Les Bichoiseries), par le biais de supports et de stands d'informations.

– La formation des « professionnels au contact »

Afin d'améliorer les modalités d'identification des consommateurs puis leur orientation vers la prise en charge la plus appropriée, plusieurs formations seront proposées à différents publics de professionnels.

Ainsi, les professionnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, masseurs kiné) formés au repérage précoce et intervention brève et à la prescription de traitements de substitution à la nicotine et aux opiacés (pour les médecins) se verront proposer des formations de sensibilisation spécifiques à la prise en compte du phénomène du crack.

Plus généralement, l'ensemble des acteurs pouvant être confronté aux consommateurs, comme les intervenants en matière de précarité, les élus locaux ou encore les personnels des collectivités territoriales pourront également être sensibilisés.

Enfin, une journée annuelle de formation et d'information sera mise en place sous pilotage de l'ARS à l'attention des organisateurs des événements festifs.

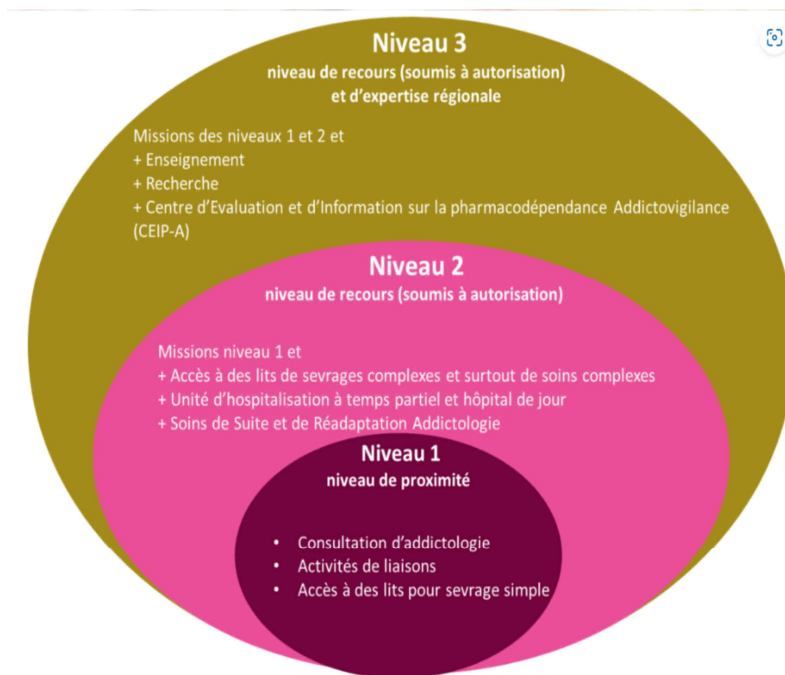
II. La prise en charge des consommateurs

Sur le volet prise en charge, l'ARS consacrera 220 000 euros supplémentaires sur 3 ans en faveur de l'association Drog'Aide 61 (Fondation Normandie Générations) pour recruter davantage d'éducateurs spécialisés pour un suivi dédié des consommateurs de produits stupéfiants, en particulier le crack, en développant les maraudes et l'accompagnement sur site au contact direct des consommateurs.

– La mise en place d'une offre de prise en charge globale des consommateurs

L'objectif est de coordonner les partenaires et proposer une meilleure prise en charge aux consommateurs par le biais d'un accompagnement sanitaire et social individualisé et d'une orientation « sur mesure ».

Offre sanitaire déployée



Offre médico-sociale proposée

CAARUD

Leurs missions principales sont :

- Aide à l'hygiène et accès aux soins de 1^{ere} nécessité
- Aide à l'accès aux soins
- Incitation au dépistage des infections transmissibles
- Mise à disposition de matériels de prévention et de RDR
- Action d'aller vers
- Orientation vers le dispositif de soins

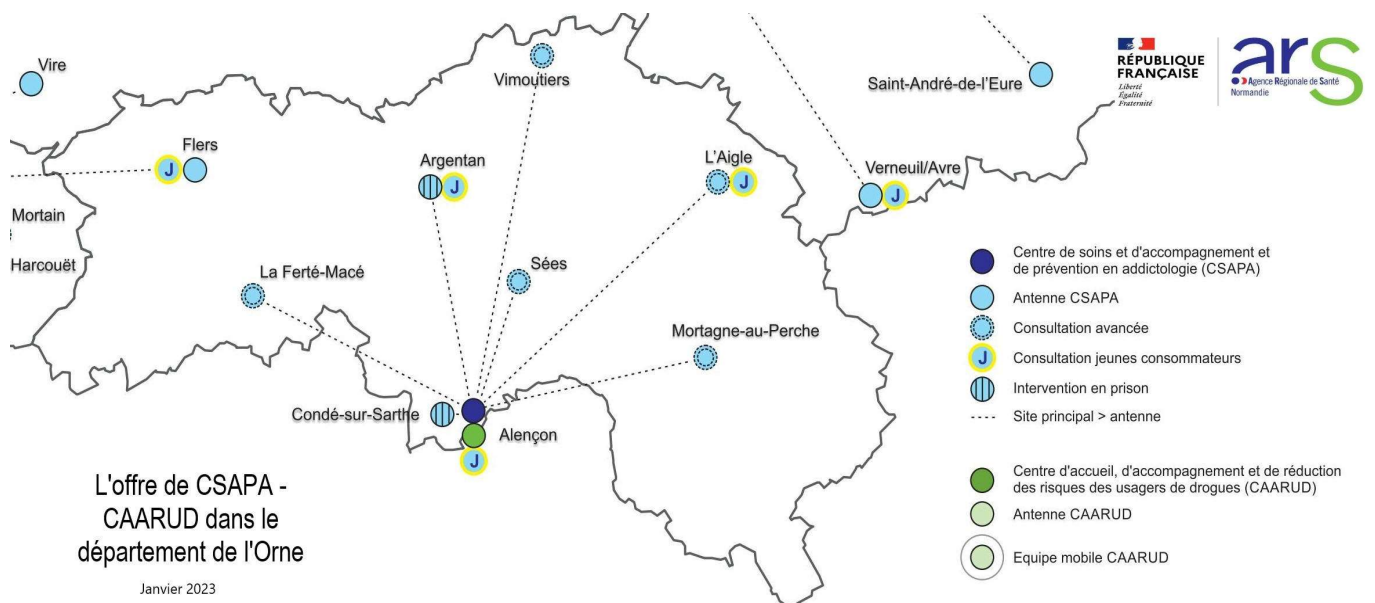
CSAPA

Leurs missions principales sont :

- Accueil, information, évaluation,
- Prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative
- Action de réduction des risques
- Orientation
- Actions de prévention

Consultation jeunes consommateurs

Un travail conjoint associant le centre hospitalier intercommunal d'Alençon – Mamers (CHICAM), le centre psychothérapique de l'Orne (CPO) et des structures d'accueil telles que le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de la drogue (CAARUD) ou le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologies (CSAPA) pilotés par le secteur associatif (Drog'Aide 61 et Addictions France), sera développé pour constituer une offre globale et cohérente d'accompagnement.

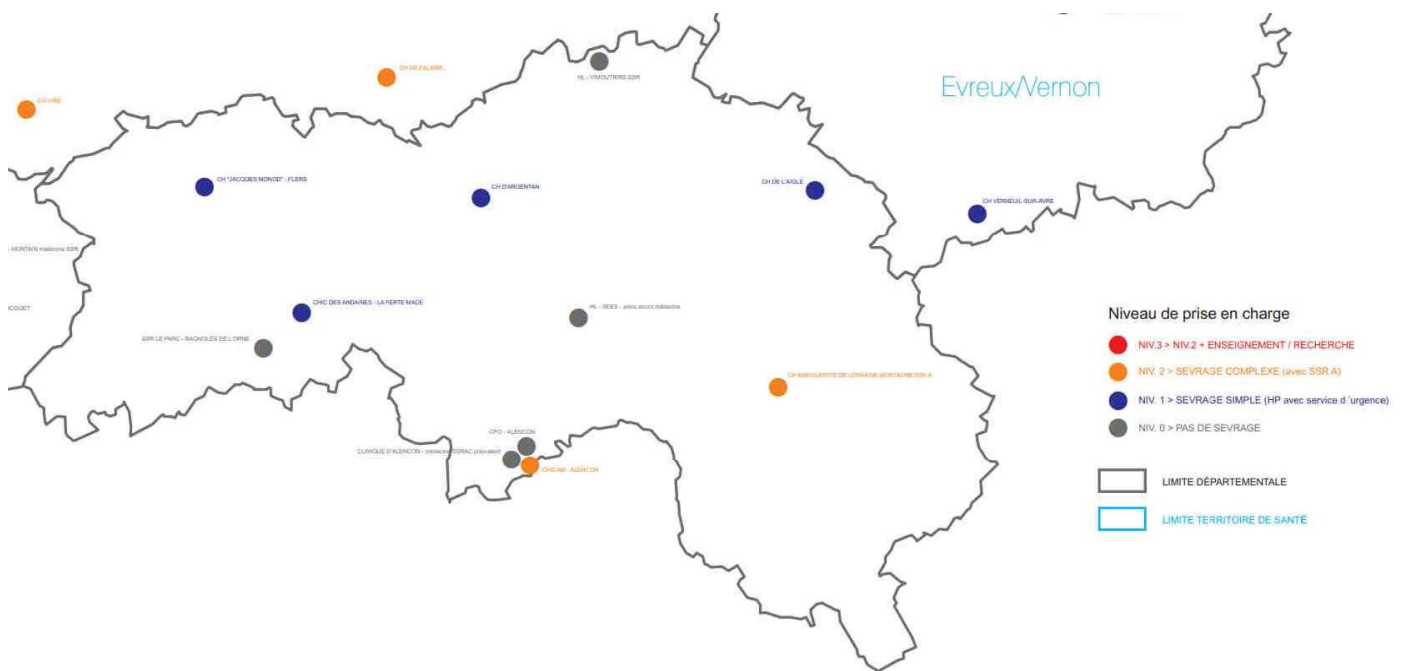


En appui de la Croix-Rouge, l'association Drog'Aide 61 participera à des maraudes destinées aux sans-abri et au public marginalisé sur le territoire alençonnais.

Une démarche visant à dynamiser l'accompagnement des consommateurs résidant en zone rurale et péri-urbaine sera engagée.

- La prise en charge sanitaire

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA, Addictions France) assurera avec le centre hospitalier intercommunal Alençon – Mamers la coordination de la prise en charge globale médico-psycho-sociale, avec notamment la mise en place d'un dispositif facilitant la prise de rendez-vous des usagers consommateurs avec les professionnels médico-sociaux. Le centre hospitalier poursuivra son activité en matière d'offre de sevrage sous forme d'hospitalisation (9 lits disponibles à Mamers) et participera à la coordination des parcours en aval des hospitalisations (recours aux dispositifs de soins de suite et de réadaptation -SSR- en addictologie et aux dispositifs sociaux et médico-sociaux pour stabiliser les situations individuelles après une hospitalisation et gérer les risques de reconsommation).



AXE 3 : RÉDUCTION DE LA CRIMINALITÉ, DE LA VIOLENCE ET DE L'INSÉCURITÉ LIÉES AUX TRAFICS

Il convient de s'appuyer sur les contractualisations existantes à l'échelle locale entre les services de l'État et les collectivités territoriales pour encourager le développement d'actions répondant aux besoins identifiés.

I. Le cas spécifique du bassin alençonnais, doté d'un plan de lutte contre le crack



Depuis 2021, le développement de la consommation de « crack » à Alençon et son bassin de vie fait l'objet d'une vigilance absolue de la part des services de l'État et des acteurs concernés.

Face à ce constat, le préfet de l'Orne, le maire d'Alençon, la procureure près le tribunal judiciaire d'Alençon et le directeur général de l'Agence régionale de santé Normandie ont décidé d'agir ensemble et de mettre en œuvre un plan d'actions spécifique contre le crack.

Les actions déployées par le plan de lutte contre le crack à Alençon s'appuient sur une méthode globale et combine ainsi les deux dimensions complémentaires que sont la lutte contre les trafics de stupéfiants et la prévention de l'usage de cette drogue. Ainsi :

- les forces de sécurité intérieure, disposant de moyens renforcés, conduisent de multiples opérations visant à tarir les sources d'approvisionnement et à fermer les points de vente de produits stupéfiants.
- Les professionnels en addictologie et les structures d'accueil des consommateurs, confortés dans leur action par l'octroi de subventions exceptionnelles, s'engagent à intensifier l'accompagnement social et sanitaire du public concerné.

II. Les autres formes de contractualisation à l'échelle territoriale



– Les villes signataires d'un contrat de sécurité intégrée

Ces contractualisations innovantes constituent un nouvel outil partenarial reposant sur un diagnostic partagé : sécurité intérieure, justice, prévention de la délinquance, mais également éducation et lutte contre la radicalisation et le séparatisme. L'objectif est de renforcer les coopérations et les engagements réciproques entre l'État et les collectivités territoriales dans les domaines de la sécurité du quotidien, la justice de proximité et l'aide aux victimes...

Ce contrat est élargi à l'ensemble du spectre de la sécurité intérieure afin d'aboutir à l'intégration de dispositifs existants ou à la création de nouveaux dispositifs concertés, y compris en matière de santé et de lutte contre le trafic de stupéfiants.

L'année 2022 aura été marquée par la signature de 3 contrats de sécurité intégrée dans le département de l'Orne :

- à Alençon en présence du Premier ministre, le 2 mars 2022
- à Flers, le 9 mars 2022
- à L'Aigle, le 11 octobre 2022

Ces contrats pluriannuels couvrent la période 2022 – 2026 et permettent donc de mettre en place des dispositifs dans la durée et un suivi régulier des engagements.

– Les villes couvertes par un conseil local ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance

Ces instances présidées par le maire ou le président de l'intercommunalité, constituent le cadre de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité et la prévention de la délinquance à l'échelle locale.

Elles visent à favoriser l'échange d'informations entre les responsables des institutions et organismes publics et privés concernés, et peut définir des objectifs communs pour la préservation de la sécurité et de la tranquillité publiques.

Dans le département de l'Orne, 4 collectivités sont dotées de ce dispositif :

- la Communauté Urbaine d'Alençon, à travers un conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance
- Flers Agglo, à travers un conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance
- Argentan, à travers un conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
- L'Aigle, à travers un conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance

– Les villes dotées de quartier classé prioritaire au titre de la politique de la ville

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPPV) sont des quartiers définis par la loi pour être la cible d'actions prioritaires de la politique de la ville en fonction des considérations locales liées aux difficultés que connaissent les habitants de ces territoires.

La politique de la ville a pour but de réduire les écarts de développement au sein des villes. Elle vise à restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers les plus pauvres et à améliorer les conditions de vie de leurs habitants, qui subissent un chômage et un décrochage scolaire plus élevés qu'ailleurs, et des difficultés d'accès aux services et aux soins, notamment.

Cette politique globale agit sur tous les pans du droit commun en déployant des projets locaux tant au niveau de l'emploi, de l'éducation, de l'amélioration du cadre de vie, de l'accès à la culture et à la santé ou encore du développement économique. Aussi, la mise en œuvre de la politique de la ville fait appel à la fois à des structures nationales et locales.

Dans l'Orne, 4 communes disposent de quartiers prioritaires de la politique de la ville :

- Alençon : quartiers de Perseigne et de Courteille
- Argentan : quartiers des Provinces et de Saint-Michel Vallée d'Auge

- Flers : quartiers Saint-Michel et Saint-Sauveur
- L'Aigle : quartier de La Madeleine

Au total, ces 7 quartiers représentent plus de 14 500 habitants, dont 23,7 % de moins de 14 ans et 53,7 % de femmes.

- Les établissements publics de coopération intercommunale couverts par un contrat local de santé

Les contrats locaux de santé (CLS) sont des outils portés conjointement par l'agence régionale de santé Normandie et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Ils sont l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

La mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur :

- la promotion de la santé
- la prévention
- les politiques de soins
- et l'accompagnement médico-social

Les caractéristiques des contrats locaux de santé :

- Une stratégie et des objectifs définis en commun
- Un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux
- Un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints

L'objectif est de :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité

Dans le département de l'Orne, plusieurs intercommunalités se sont d'ores et déjà engagées à travers un tel contrat :

- La Communauté Urbaine d'Alençon
- Flers Agglo
- Pays de L'Aigle
- Collines du Perche
- Terres d'Argentan
- Hauts du Perche

Plan départemental de lutte contre les conduites addictives

	Acteurs	Action	Objectifs	Évaluation
<p>1. Observation des pratiques addictives</p> <p>1.1 Connaissance du phénomène</p>	<p>Pilotage : ARS SINTES Centre d'addictovigilance</p>	<p>Identification de la nature des produits en circulation</p>	<p>Identifier les risques liés aux produits de coupe qui sont utilisés dans le département de l'Orne. Évaluer la nosivité et la dangerosité du produit final</p>	<p>- Nombre de coupes - Typologie des produits de coupe utilisés - Étude relative à la dangerosité du produit final</p>
	<p>Pilotage : ARS SINTES Centre d'addictovigilance</p>	<p>Étude sur le profil des consommateurs</p>	<p>Connaître : - le nombre de personnes suivies par service - le profil socio-économique des personnes suivies - le nombre d'outils et matériels délivrés Être en mesure de réaliser une cartographie des zones les plus touchées</p>	<p>Par service : - nombre de personnes accueillies - nombre de personnes accueillies spécifiquement pour le crack - commune de résidence de ces personnes - âge/ sexe/ profil socio-économique - suivi par d'autres services Point mensuel du CAARUD Rapport sur les signalements "cocaïne" du Centre d'addictovigilance Animation par le centre d'addictovigilance d'une formation au signalement à destination des CSAPA et CAARUD</p>

2. Prévention des pratiques addictives

<p style="text-align: center;">2.1 Sensibilisation aux risques</p>	<p style="text-align: center;">Pilotage : ARS Acteurs concurrent : Addictions France (PPCA) Fondation Normandie Générations (DrogAide 61) Collectivités locales</p>	<p>Prévention in situ : secteur éducatif et milieu festif</p>	<p>- Programmes de prévention en milieu scolaire, notamment au sein des lycées, des CFA et du pôle universitaire de Damigny : coordination par le Pôle de prévention des conduites addictives d'Alençon - des équipes de prévention et des formateurs « relais anti-drogue » pour mener des programmes complets de prévention - Animation de stands de prévention et développement des maraudes lors des festivals départementaux</p>	<p>- Nombre d'actions de prévention réalisées - Nombre d'actions menées par les formateurs relais anti-drogue avec les associations de prévention des addictions en milieu éducatif dans le cadre du Pôle de prévention des conduites addictives</p>
<p style="text-align: center;">2.2 Prise en charge des consommateurs</p>	<p style="text-align: center;">Pilotage : ARS Acteurs concurrent : CHICAM CPO Addictions France (CSAPA) Fondation Normandie Générations (DrogAide 61)</p>	<p>Formation des professionnels au contact</p>	<p>- Proposer une offre de formation aux médecins de ville, aux pharmaciens et aux infirmiers - Proposer des actions de formation/ sensibilisation à d'autres publics : acteurs de la lutte contre la précarité, élus, personnels des collectivités territoriales, étudiants, bénévoles associatifs - Sensibiliser les organisateurs de festivals par le biais d'une journée annuelle</p>	<p>- Nombre de personnels de santé formés (médecins de ville, pharmaciens, infirmiers) - Nombre de sessions proposées - Nombre d'autres publics formés</p>
<p style="text-align: center;">2.2 Prise en charge des consommateurs</p>	<p style="text-align: center;">Pilotage : ARS Acteurs concurrent : Addictions France (CSAPA) CHICAM CPO Fondation Normandie Générations (CAARUD DrogAide61 ; SSR) Addictologie Centre Bocquet CH de Mortagne (SSR Addictologie)</p>	<p>Proposer une prise en charge globale à tout consommateur</p>	<p>- Conforter et coordonner la prise en charge des consommateurs entre les acteurs des secteurs médico-sociaux et sanitaires - Assurer le suivi de chaque consommateur et identifier le profil de leurs besoins sanitaires et sociaux - Créer une fiche réflexe explicitant le parcours de soins proposé et les différents acteurs impliqués - Mettre en place un partenariat avec les pharmacies de ville (mise à disposition de matériel en dehors des heures d'ouverture du CAARUD).</p>	<p>- Finalisation d'une étude sur les profils socio-économiques des consommateurs, les problématiques spécifiques des consommateurs à Alençon et leur répartition géographique. - Nombre de personnes accompagnées et suivies - Nombre de pharmacies partenaires</p>
<p style="text-align: center;">2.2 Prise en charge des consommateurs</p>	<p style="text-align: center;">Pilotage : ARS Acteurs concurrent : Addictions France (CSAPA) CHICAM CPO Fondation Normandie Générations (CAARUD DrogAide61 ; SSR) Addictologie Centre Bocquet CH de Mortagne (SSR Addictologie)</p>	<p>Développement de la démarche d'"aller-vers"</p>	<p>- Accompagner le développement des maraudes (destinées aux sans-abri et au public marginalisé) sur le territoire alençonnais en lien avec les équipes de la Croix Rouge - Dynamiser l'accompagnement des consommateurs en zone rurale</p>	<p>- Nombre de maraudes annuelles - Nombre de personnes repérées, accompagnées et suivies au sein des 2 accueils de jour par an - Mise en place d'une équipe mobile conjointe Addiction France / Drog'Aide61</p>
<p style="text-align: center;">2.2 Prise en charge des consommateurs</p>	<p style="text-align: center;">Pilotage : ARS Acteurs concurrent : Addictions France (CSAPA) CHICAM CPO Fondation Normandie Générations (CAARUD DrogAide61 ; SSR) Addictologie Centre Bocquet CH de Mortagne (SSR Addictologie)</p>	<p>Prise en charge sanitaire des consommateurs</p>	<p>- Coordination de la prise en charge globale médico-psycho-sociale par le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA, Addictions France) et le centre hospitalier intercommunal Alençon Mangers. - Faire connaître l'offre de sevrage sous forme de consultations (CSAPA), d'hospitalisation (Etablissement de Mangers – 9 lits) et développer l'accompagnement après hospitalisation (SSR, CSAPA et CAARUD) - L'accueil au CAARUD : mise à disposition de matériel, soutien à l'accès aux soins et aux droits, recrutement d'un éducateur spécialisé, suivi des "distri box"</p>	<p>- Nombre de personnes accueillies - Nombre de consommateurs orientés vers les offres de soins, somatiques, psychiatriques et de sevrage - Quantité de matériel délivré à des consommateurs</p>

3. Réduction de la criminalité, de la violence et de l'insécurité liées aux trafics

3.1 Lutte contre le crack	<p>Pilotage : Préfecture Procureure de la République d'Alençon Ville d'Alençon ARS</p>	<p>Lutter spécifiquement contre le développement du trafic et de la consommation de crack sur le bassin alençonnais</p>	<p>Deux dimensions complémentaires mises en oeuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les forces de sécurité intérieure, disposant de moyens renforcés, conduisent de multiples opérations visant à tarir les sources d'approvisionnement et à fermer les points de vente de produits stupéfiants. - Les professionnels en addictologie et les structures d'accueil des consommateurs, confortés dans leur action par l'octroi de subventions exceptionnelles, s'engagent à intensifier l'accompagnement social et sanitaire du public concerné (voir <i>supra</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réseaux démantelés - Quantités saisies - Nombre de VL et personnes contrôlés - Nombre d'opération sur les lieux de vente - Nombre d'heures de patrouille sur la voie publique
3.2 Les autres formes de contractualisation à l'échelle territoriale	<p>Pilotage : Préfecture Procureures de la République Collectivités locales ARS</p> <p>Pilotage : Préfecture Procureures de la République</p> <p>Pilotage : Collectivités locales Préfecture Education Nationale ARS</p> <p>Pilotage : ARS Collectivités locales</p>	<p>Les contrats de sécurité intégrée</p> <p>Les conseils communaux ou intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance</p> <p>Les quartiers classés prioritaires au titre de la ville</p> <p>Les contrats locaux de santé</p>	<p>Ces contractualisations visent à renforcer les coopérations et les engagements réciproques entre l'État et les collectivités territoriales dans les domaines de la sécurité du quotidien de la justice de proximité ou encore de l'aide aux victimes.</p> <p>Ces instances présidées par le maire ou le président de l'intercommunalité, constituent le cadre de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité et la prévention de la délinquance à l'échelle locale.</p> <p>Elles visent à favoriser l'échange d'informations entre les responsables des institutions et organismes publics et privés concernés, et peut définir des objectifs communs pour la préservation de la sécurité et de la tranquillité publiques.</p> <p>Réduire les écarts de développement au sein des villes et restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers les plus pauvres en améliorant les conditions de vie de leurs habitants.</p> <p>Contractualisation visant à assurer la promotion de la santé, de la prévention, des politiques de soins et d'accompagnement médico-social à travers une stratégie commune et un programme d'actions pluriannuel.</p>	<p>Déploiement et suivi des 3 contrats signés à l'échelle du département :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à Alençon en présence du Premier ministre, le 2 mars 2022 - à Flers, le 9 mars 2022 - à L'Aigle, le 11 octobre 2022 <p>Réunion des instances dans les collectivités locales dotées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Communauté Urbaine d'Alençon, à travers un conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance - Flers Agglo, à travers un conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance - Argentan, à travers un conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance - L'Aigle, à travers un conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance <p>Mise en oeuvre d'une politique globale agissant sur les thématiques de l'emploi, de l'éducation, de l'amélioration du cadre de vie, de l'accès à la culture et à la santé ou encore du développement économiques au sein des quartiers concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alençon : quartiers de Perseigne et de Courteille - Argentan : quartiers des Provinces et de Saint-Michel Vaillé d'Auge - Flers : quartiers Saint-Michel et Saint-Sauveur - L'Aigle : quartier de La Madeleine <p>Déploiement et suivi des 6 contrats signés à l'échelle du département dans les collectivités territoriales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Communauté Urbaine d'Alençon - Flers Agglo - Pays de L'Aigle - Collines du Perche - Terres d'Argentan - Hauts du Perche



**PRÉFET
DE LA SEINE-
MARITIME**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027

Plan départemental de la Seine-Maritime

SOMMAIRE

Diagnostic.....64

Priorités.....66

Priorité n°1 : Renforcer la prévention et le repérage précoce des pratiques addictives auprès des jeunes et des familles.....66

Priorité n°2 : Lutter contre les trafics de stupéfiants.....67

Priorité n°3 : Renforcer l'accompagnement à la réduction des risques.....68

Priorité n°4 : S'adapter face aux augmentations de consommations de cocaïne / crack.....69



DIAGNOSTIC

Le département de la Seine-Maritime est confronté à une problématique historique, essentiellement concernant les consommations d'**alcool et de tabac**. Dans ce cadre, la Seine-Maritime accuse un taux de surmortalité supérieur à la moyenne nationale :

- **liée à l'alcool** : + 29 % par rapport à la moyenne nationale (+ 12 % à l'échelle de la région Normandie) ;
- **liée au tabac** : + 7 % par rapport à la moyenne nationale (+ 8 % pour la Normandie).

On peut néanmoins souligner un alignement progressif des consommations des jeunes sur la moyenne nationale traduisant une réelle amélioration, malgré des niveaux encore préoccupants :

- **29 % des jeunes du département âgés de 17 ans fument du tabac au quotidien** contre 32 % en France et 33 % en Normandie ;
- **8 % déclarent une alcoolisation ponctuelle importante au moins 3 fois dans le mois** contre 18 % en France et 24 % en Normandie ;
- **7 % d'entre eux déclarent un usage régulier de cannabis** contre 9 % en France.

À l'échelle de la population générale, la mortalité prématurée liée à l'alcool chez les hommes a **diminué de près de 50 %** en Seine-Maritime (comparaison entre les périodes 1989-93 et 2009-13). Pour autant, si l'écart à la moyenne nationale s'est réduit sur le territoire de santé du Havre (de 37 % à 30 %), il reste presque stable sur le territoire de Rouen (de 49 % à 47 %) et s'est même accru à Dieppe (de 39 % à 41 %). Les améliorations sont donc moins importantes que celles observées à l'échelle nationale.

Concernant l'usage de drogues illicites à l'échelle départementale, il n'existe **pas de données significatives fiables** permettant une analyse fine du phénomène et de son évolution. Cependant, les observations des acteurs locaux indiquent une **augmentation des consommations liées à la diminution des prix et à la diffusion des trafics**, y compris dans les petites villes et le milieu rural, à laquelle s'ajoute un **phénomène de détournement de l'utilisation de médicaments**.

Trois problématiques se superposent dans ce cadre :

- L'importance des consommations dans les grandes agglomérations (notamment Le Havre et Rouen) **où les produits sont plus accessibles** ;
- Une augmentation des consommations de **cocaïne/cocaïne basée inhalée ou injectée**, qui répond aux spécificités suivantes :
 - Un profil de consommateur hétérogène : pas de gradient social identifié ;
 - Des consommateurs relativement jeunes et insérés ;
 - Un développement des pratiques par intra-veineuse de la cocaïne basée/crack.
- Une **forte vulnérabilité de territoires** soumis à une précarité renforcée (et souvent peu visible, notamment en milieu rural) et à la faiblesse des dispositifs d'accompagnement sanitaires et sociaux, avec le développement des consommations d'alcool et d'héroïne (situation observées dans le pays de Caux ou le pays de Bray).

Par ailleurs, la situation géographique de la Seine-maritime est attractive pour les trafics de stupéfiants puisqu'au confluent des lieux d'approvisionnements habituels, par le port du Havre notamment, et des lieux de revente rentables dans le grand Ouest. Ainsi, le **trafic de cocaïne connaît un essor considérable depuis quelques années** dans le fret conteneurisé, en particulier au Havre : 10,4 tonnes de cocaïne ont donc été saisies sur le port du Havre en 2022 contre 1,9 tonnes en 2019.

De la même manière, la lutte contre les points de deal s'intensifie avec 3926 amendes forfaitaires délictuelles (AFD) anti-drogues délivrées en 2022 (+71,59 % par rapport à 2021) et 356 trafiquants de stupéfiants mis en cause (+17,11 %).

Face à cet état des lieux, quatre priorités ont été retenues pour le déploiement de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives en Seine-Maritime :

- **Priorité n°1** : Renforcer la prévention et le repérage des pratiques addictives auprès des jeunes et des familles ;
- **Priorité n°2** : Lutter contre les trafics de stupéfiants ;
- **Priorité n°3** : Renforcer la réduction des risques ;
- **Priorité n°4** : S'adapter face aux augmentations de consommations de cocaïne/crack.

PRIORITÉS

Priorité n°1 : Renforcer la prévention et le repérage précoce des pratiques addictives auprès des jeunes et des familles

Orientations stratégiques de la SIMCA :

- Doter chacun de la liberté de choisir
- Conforter le rôle clé de la sphère familiale

Parmi les actions de prévention, celles visant au **développement et au renforcement des compétences psycho-sociales (CPS)** ont fait preuve de leur efficacité pour prévenir les consommations à risque de substances psychoactives.

Par ailleurs, le **repérage précoce et l'intervention brève (RPIB)** est une démarche de prévention qui permet d'améliorer le repérage, l'accompagnement et la réduction des risques auprès des consommateurs de substances psychoactives (avec un profil d'usage à risque et non un profil de dépendance).

Exemples d'actions :

- **Le déploiement de programme probant visant au développement des compétences psychosociales (CPS)** comme les programmes unplugged, GBG, tabado ;
- **La sensibilisation et la formation des acteurs intervenant auprès des jeunes et des familles** (RPIB notamment) ;
- **L'intervention en prévention dans des milieux ciblés** tels que le milieu scolaire, les missions locales, les clubs sportifs, les structures PJJ et ASE ;
- **Le renforcement des compétences parentales** par le déploiement par exemple de programme comme « Une Affaire de famille » ;
- **Le relai d'information ciblée à destination des parents ;**
- **Le relai des campagnes nationales** telles que le Mois sans tabac.

Priorité n°2 : Lutter contre les trafics de stupéfiants

Orientation stratégique de la SIMCA :

- Réduire la disponibilité et l'accessibilité des produits stupéfiants

Les forces de sécurité intérieure (FSI) sont engagées parallèlement dans la lutte de trafics de stupéfiants de proximité et dans la lutte contre les trafics internationaux. Cet enjeu est majeur, car les trafics induisent d'autres phénomènes de délinquance et ont des conséquences dramatiques dans le domaine de la santé publique.

Les actions menées en la matière sont nombreuses et en augmentation permanente. La liste n'est pas exhaustive et est complétée chaque jour par l'action et les initiatives des acteurs locaux comme nationaux.

Exemples d'actions :

- **Renforcement de la lutte contre l'importation de stupéfiants**, par la création notamment d'une antenne de l'OFAST (Office Anti-Stupéfiants) au Havre et le **triplément des enquêteurs affectés au Havre et spécifiquement dédiés à la lutte contre l'importation de cocaïne** ;
- **Multiplication des opérations sur les points de deal recensés**, à l'image de l'augmentation de 81,73 % d'opérations de démantèlements de points de deal entre 2022 et 2023 (à jour du 31 octobre) ;
- **Renforcement du recours à la procédure de l'AFD** et de l'exploitation des informations obtenues lors de ces verbalisations ;
- **Renforcement de les avoirs criminels issus des trafics**, à l'aide notamment d'un partage d'informations avec le Comité interministériel de lutte contre les stupéfiants (CROSS) ;
- **Renforcement des actions de contrôle des axes d'approvisionnement** ;
- **Développement des connaissances sur les techniques d'importation** pour cibler les contrôles via le renseignement criminel ;
- **Identification et interruption des cultures *indoor* de résine de cannabis** ;
- **Intensification de la recherche de stupéfiants lors des contrôles de flux** et prolonger les contrôles positifs par des **perquisitions aux domiciles des conducteurs** ;
- **Poursuivre la coopération entre la gendarmerie et la police judiciaire** pour la sécurisation des saisies douanières les plus importantes.

Priorité n°3 : Renforcer l'accompagnement à la réduction des risques

Orientations stratégiques de la SIMCA :

- Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs
- Faire des fêtes et des grands évènements des opportunités de mobilisation

La **réduction des risques et des dommages** vise à **prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose et les dommages sociaux et psychologiques liés aux consommations à risque.**

Sur ce point, le **milieu festif nécessite une coordination renforcée entre acteurs institutionnels** (Préfecture, DRAJES, ARS, collectivités) et **acteurs de terrain** (associations, professionnels spécialisés en prévention et en réduction des risques). Une structuration régionale et départementale est en cours de définition. Il est prévu l'animation d'un réseau d'acteur qui sera portée par les 3 Pôles de prévention compétents en addictologie (PPCA) du département et aura pour objectifs :

- **L'élaboration d'un plan d'action** partagé départemental ;
- **La constitution d'un vivier** d'intervenants volontaires ;
- La diffusion des bonnes pratiques.

Par ailleurs, le département connaît de **grands évènements festifs et sportifs** (ARMADA, JO 2024, etc.) qui mobilisent parfois la majorité des structures spécialisées en prévention et réduction des risques de Seine-Maritime. Cette mobilisation nécessite une **forte articulation et coordination des acteurs.**

Exemples d'actions :

- **L'information et la communication** sur les produits et les risques ;
- Le développement de l'**analyse de produit** ;
- Les actions permettant d'améliorer la **disponibilité de matériel de réduction des risques** ;
- Le **pilotage d'un collectif inter-structures pour l'articulation des interventions lors de grands évènements** comme celui de l'ARMADA (Normandie Prev') ;
- La **formation des organisateurs d'évènements festifs et sportifs** ;
- Le déploiement d'action de **réduction des risques à distance** et notamment en ce qui concerne le festif dans la sphère privée.

Priorité n°4 : S'adapter face aux augmentations de consommations de cocaïne / crack

Orientation stratégique de la SIMCA :

- Assurer à chaque usager une prise en charge adaptée

Le département de la Seine-Maritime fait face à une **augmentation des consommations de cocaïne basée/crack**. Ces nouvelles consommations nécessitent le déploiement d'un plan d'action spécifique décliné en 5 axes :

- **Améliorer l'observation liée à ces consommations par le partage de données et l'analyse de produits ;**
- **Renforcer la prévention et le repérage précoce** (cf. priorité n°1) ;
- **Accompagner les professionnels spécialisés en addictologie** à ces nouvelles consommations ;
- **Amplifier l'accompagnement RDR** (cf. priorité n°2) ;
- **Adapter l'offre d'accompagnement et de sevrage.**

Exemples d'actions :

- **L'information et la communication** sur les produits et les risques ;
- **La sensibilisation et la formations des professionnels** de premier recours ;
- **La formation des professionnels spécialisés en addictologie ;**
- **La transformation et/ou la création de structures adaptées** à ce type de consommation.