



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

**Plan régional de mobilisation
contre les drogues et les conduites
addictives dans la région
Centre-Val de Loire
2019-2022**

MARS 2019

Table des matières

Préambule.....	3
Introduction.....	4
Un état des lieux partagé.....	5
<i>Des indicateurs régionaux contrastés en matière de conduites addictives.....</i>	<i>5</i>
<i>Des inégalités sociales et territoriales.....</i>	<i>7</i>
<i>Une mobilisation déjà forte pour lutter contre les conduites addictives.....</i>	<i>9</i>
Des axes stratégiques déclinés en actions opérationnelles.....	13
<i>Axe 1 : Protéger dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.....</i>	<i>13</i>
<i>Axe 2 : Aller vers les personnes vulnérables et prendre en compte les besoins spécifiques.....</i>	<i>15</i>
<i>Axe 3 : Porter un discours public commun et éclairer pour responsabiliser.....</i>	<i>16</i>
<i>Axe 4 : Préserver l'esprit de fête dans un espace public tranquillisé.....</i>	<i>17</i>

Préambule

Les conduites addictives demeurent en France un **problème majeur de société et de santé publique**, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait des trafics et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques.

La France compte 13 millions de fumeurs quotidiens, 5 millions de consommateurs d'alcool quotidiens et 700 000 usagers quotidiens de cannabis. Le tabac tue chaque année 73 000 personnes, l'alcool 50 000 et les drogues illicites 1 600. L'alcool est présent dans 30 % des condamnations pour violences, 40 % des violences familiales et 30 % des viols et agressions. Les stupéfiants sont présents dans près d'un quart des accidents mortels de la route.

Le coût social annuel de ces consommations est estimé à 120 milliards d'euros tant pour l'alcool que pour le tabac et à près de 10 milliards d'euros pour les drogues illicites. L'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS) évalue à 3,2 milliards d'euros le chiffre d'affaires annuel du trafic de stupéfiants en France.

Par ailleurs, au-delà des usages de substances psychoactives, la question des addictions sans produit est désormais centrale, avec en particulier l'impact des mutations induites par l'émergence d'Internet chez les jeunes dont la pratique problématique d'écrans à l'adolescence (réseaux sociaux, jeux en ligne...) peut provoquer des perturbations scolaires et des phénomènes de désocialisation.

Au terme du plan gouvernemental 2013-2017, décliné au niveau de la région Centre-Val de Loire et qui a porté la politique de lutte contre les conduites addictives au cours des 5 dernières années, le Premier ministre a souhaité une **actualisation et une intensification** de cette politique publique, afin notamment de protéger les plus jeunes, leurs niveaux de consommation étant parmi les plus élevés en Europe, quel que soit le produit en cause. Ainsi, plus de 12 % des élèves de 3ème fument quotidiennement du tabac, 37 % consomment de l'alcool au moins une fois par mois et 12 % fument du cannabis au moins une fois par mois.

Porté par un discours public soucieux de changer le regard porté par la société sur les dommages liés aux conduites addictives (alcool, tabac, drogues illicites, mais également usages préoccupants des écrans et des jeux), **le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022**, adopté par le Gouvernement en décembre 2018 :

- met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux publics les plus vulnérables du fait de leur âge ou de leurs fragilités ;
- renforce la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société ;
- témoigne d'un engagement fort contre les trafics ;
- consolide les mesures en faveur de la recherche ;
- favorise le développement de la coopération internationale.

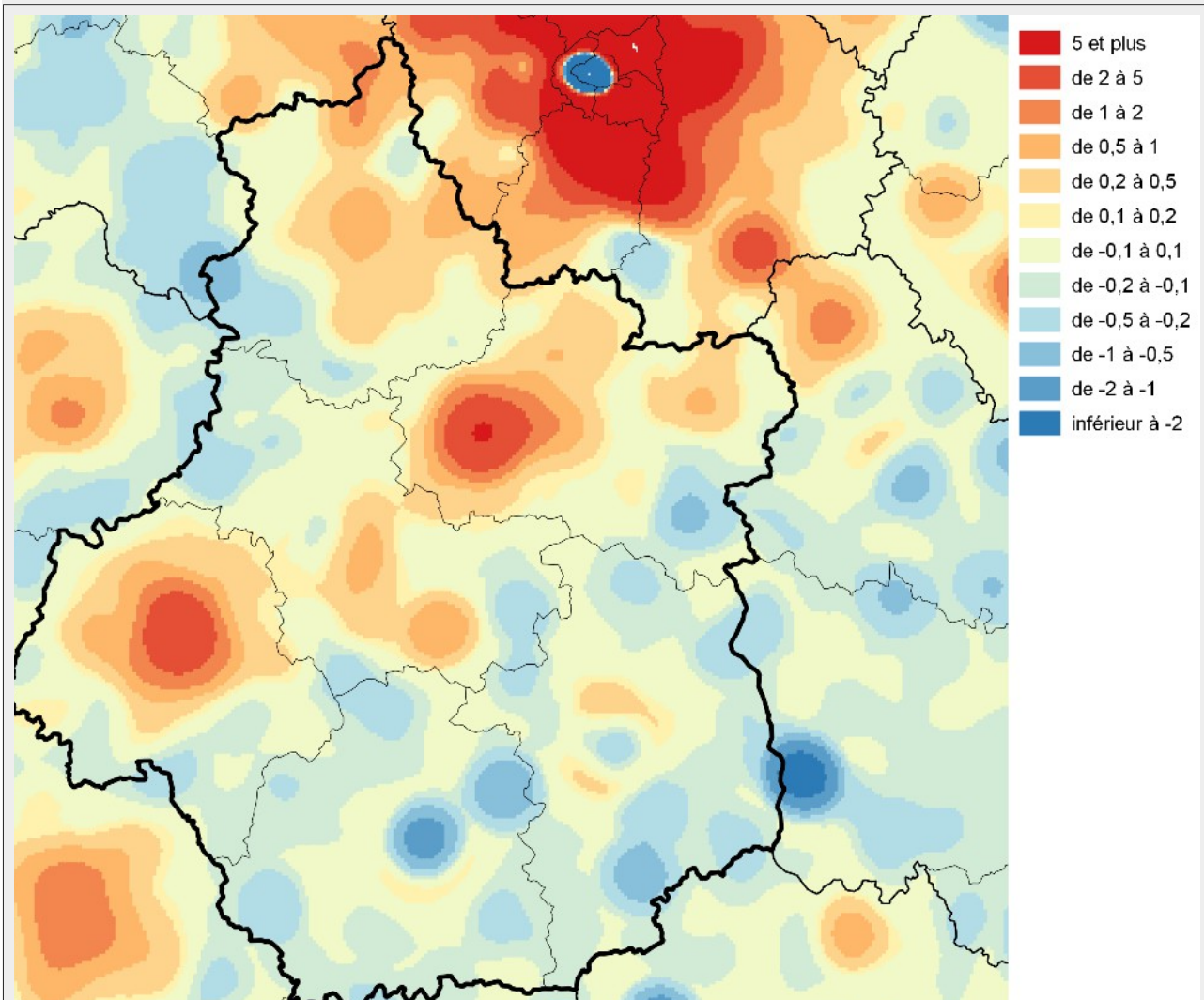
La bonne mise en œuvre du plan national implique que les orientations nationales soient déclinées en actions au plus près des territoires, sous la forme d'une feuille de route régionale, répondant aux enjeux non seulement de la prévention et de l'accompagnement socio-sanitaires des usagers mais aussi d'ordre et de tranquillité publics et de sécurité au quotidien pour tous.

C'est dans ce cadre que s'inscrit **le plan régional pour une mobilisation contre les drogues et les conduites addictives 2019-2022**. Cet outil d'aide à la décision et à la construction de projets locaux, répondant aux spécificités de la région, est issue d'une vision partagée des partenaires institutionnels intervenant dans ce domaine sur l'état des lieux régional et sur les orientations stratégiques à mettre en place, qui pourront être déclinées en actions opérationnelles mobilisant différents types de leviers au niveau régional ou départemental.

Introduction

La région Centre-Val de Loire, au cœur de la France, est représentative de la situation nationale dans divers domaines, y compris pour ce qui est des addictions. À ce titre, il est difficile de faire ressortir des caractéristiques saillantes sur lesquelles l'action publique mériterait de se concentrer.

Cette situation ne doit néanmoins pas faire oublier de réelles **disparités intra-régionales et intra-départementales**. La région, dont la pointe nord atteint la latitude de Saint-Denis (93), approche en son sud le Massif central. Elle comprend des zones de ruralité profonde et deux métropoles (Orléans et Tours), ainsi que des zones économiquement et démographiquement dynamiques (troisième couronne parisienne, axe ligérien) et d'autres qui le sont moins (Berry rural notamment).



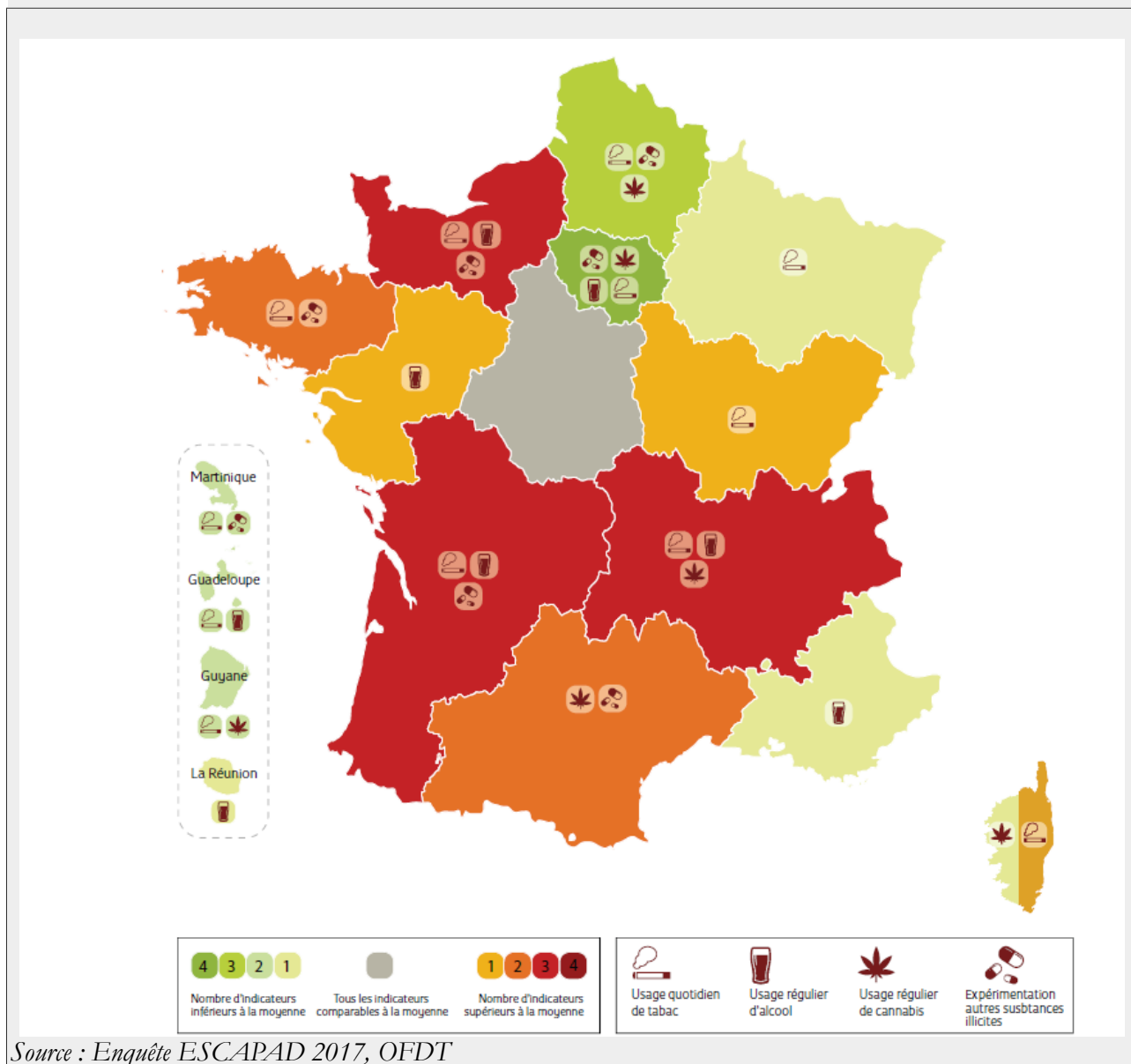
Variation annuelle du nombre d'habitants par kilomètre carré – 2011-2016 - Recensement INSEE

À partir des éléments de diagnostic, il convient de dégager des priorités partagées par les différents départements et par les principaux partenaires institutionnels en prévention des addictions. À ce titre, une cohérence est recherchée avec la stratégie de l'Agence Régionale de Santé, acteur central dans le domaine, dont les priorités sont énoncées dans le schéma régional de santé 2018-2022.

Un état des lieux partagé

Des indicateurs régionaux contrastés en matière de conduites addictives

Au vu des indicateurs disponibles en matière de conduites addictives, la région Centre-Val de Loire ne présente pas une situation exceptionnelle ou particulièrement problématique comparée aux tendances nationales.



Les conduites addictives en région Centre-Val de Loire ne diffèrent guère de celles constatées au plan national :

- **Chez les jeunes de 17 ans**, l'enquête ESCAPAD de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) réalisée en 2017 met en évidence des profils régionaux très semblables aux normes françaises. Les pourcentages d'usage régulier d'alcool (7,9 % - stable par rapport à 2011) et d'usage dans le mois (66,1 % - stable) ne s'écartent pas des taux pour la France, tout comme les taux d'usage de tabac quotidien (24,5 % - stable) ou intensif (5 % - stable).

Il en est de même pour la prise de substances illicites : le taux d'usage régulier de cannabis de 7,4 % (stable) est identique au taux national, bien que ce produit soit plus rarement expérimenté dans la région Centre-Val de Loire (36,3 % - en baisse - pour un taux national de 39,1%). Enfin, 6 % des jeunes de la région ont employé une autre substance illicite (taux stable), la différence avec le taux national (6,8%) n'étant pas significative.

Tableau 9. Les niveaux d'usages de substances psychoactives à 17 ans en 2017 dans la région Centre-Val de Loire

Produits	Usage	Centre-Val de Loire (en %)	France métropolitaine (en %)	Écart (en points)	Écart (en %)
Alcool	Expérimentation	86,1	85,7	ns	ns
	Récent (au moins un usage dans le mois)	66,1	66,5	ns	ns
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,9	8,4	ns	ns
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	13,7	16,4	-3	-16
Tabac	Expérimentation	58,2	59	ns	ns
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	24,5	25,1	ns	ns
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	5	5,2	ns	ns
Cannabis	Expérimentation	36,3	39,1	-3	-7
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,4	7,2	ns	ns
Autres drogues illicites**	Expérimentation	6	6,8	ns	ns

* API : Alcoolisation ponctuelle importante

** Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

- **Chez les adultes**, selon l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), pour ce qui concerne la région Centre-Val de Loire, la part des accidents corporels liés à l'alcool en 2017 est de 11,5 % (en hausse) contre 11,7 % sur le plan national. Pour la même année, Santé Publique France fait état d'une prévalence du tabagisme de 28 % en région Centre Val de Loire, sans différence majeure par rapport au taux national (26,9%). Parmi ces fumeurs, 27 % ont tenté un sevrage dans l'année, ce qui correspond au taux national. De plus, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a répertorié pour le même territoire, 0,7 décès par surdose pour 100 000 habitants, le taux national étant de 0,6 (en baisse importante).

Quelques indicateurs appellent toutefois à une vigilance accrue :

- **Les taux de décès prématurés excessifs** constatés par l'INSERM en 2015 :

- par cirrhose : 2,9 pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans (en baisse) en région Centre-Val de Loire, contre 2,5 à l'échelle nationale ;
- dans une moindre mesure, par pathologie liée au tabac : 5,8 pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans (stable) en région Centre-Val de Loire, contre 5,4 au niveau national.

Néanmoins, ces écarts sont sans doute moins liés aux habitudes de consommation, qui ne s'écartent pas de la moyenne nationale, qu'à d'autres facteurs, parmi lesquels une **démographie médicale fragile**.

Ainsi, l'Observatoire Régional de Santé du Centre-Val de Loire a constaté, au 1^{er} janvier 2014, un taux de 130 médecins généralistes pour 100 000 habitants (taux le plus faible de France métropolitaine) et une densité de 137 médecins spécialistes pour 100 000 habitants (2^{ème} plus faible taux parmi les 22 anciennes régions). En outre, le pourcentage de généralistes de plus de 55 ans s'élevait à 49,4 %, soit le plus élevé en France métropolitaine. Seule l'Indre-et-Loire était épargnée par cette pénurie de praticiens.

- **Le fort recours aux Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie** constaté par la Direction Générale de la Santé en 2016 :

- pour des questions d'addictions sans substance : 2,6 pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans (en hausse) en région Centre-Val de Loire, pour un taux national de 2,1 ;
- de manière moins marquée, pour des problématiques liées au cannabis : 13,6 pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans (en hausse) en région Centre-Val de Loire, contre 12,9 à l'échelle de la France.

Les facteurs explicatifs paraissent multiples, dont certains peuvent faire l'objet d'une approche positive : meilleur repérage des conduites à risque et meilleure acceptabilité de l'accompagnement. A l'inverse, le plus faible taux de recours pour les personnes en difficulté avec les opiacés ou stimulants (10,5 pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans - en hausse - contre 12,9 pour la France) ne devrait pas inciter à moins se préoccuper de ces substances.

- **La forte consommation de tabac au troisième trimestre de grossesse**, qui constitue le seul véritable point d'alarme relevé par Santé Publique France (21,9 % en région Centre-Val de Loire pour un taux national de 16,2%), en dépit d'un taux de consommation initial proche de la moyenne française.

Enfin, la région se situe en dessous des moyennes nationales dans plusieurs domaines :

- L'enquête ESCAPAD de 2017 révèle que parmi les jeunes de la région, **les alcoolisations ponctuelles importantes répétées** (au moins trois fois dans le mois) **demeurent relativement rares** (16,8 %, en baisse, contre 21,8 % au niveau national).
- Sur le plan des **comportements routiers**, selon l'ONISR, parmi les accidents mortels en région en 2017, seuls 21,7 % (en baisse) comportent une présence d'alcool et 13,4 % (en baisse) une présence de stupéfiants, contre respectivement 30,2 % et 22,3 % pour toute la France.
- Santé Publique France relève également, sur la période 2007-2016, **une faible incidence du cancer du poumon** pour 100 000 personnes-années, soit 17,3 femmes et 49,3 hommes (les taux nationaux correspondants étant de 17,9 et 51,8 respectivement). Comme expliqué précédemment, de cette moindre incidence ne découle pas une mortalité inférieure, sans doute à cause d'une détection et d'un accompagnement moins optimaux.

Des inégalités sociales et territoriales

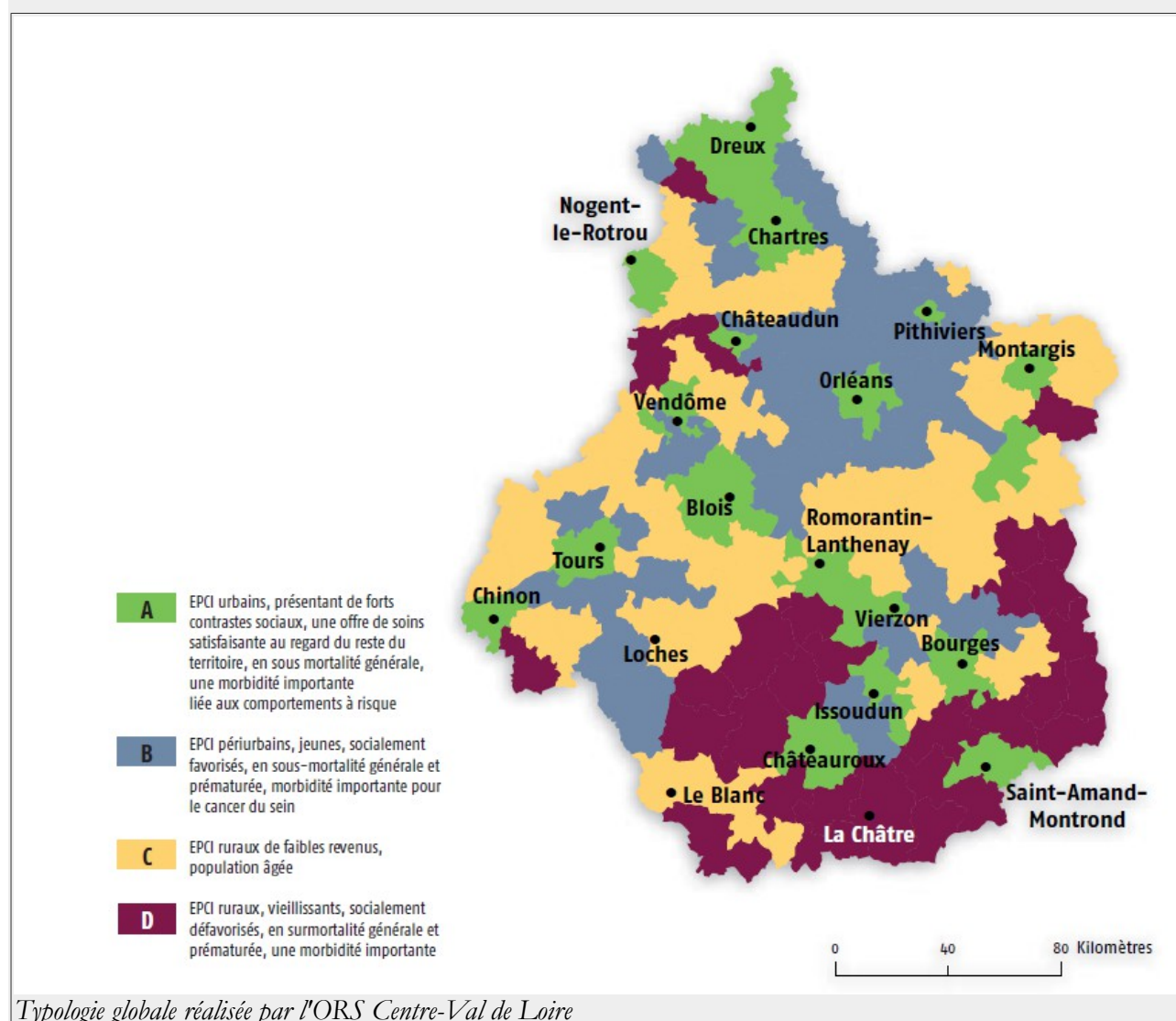
Les départements composant la région Centre-Val de Loire présentent des différences importantes sur le plan sociologique :

Le taux de pauvreté mesuré par l'INSEE en 2012 dépassait les 14 % dans le Cher et l'Indre, départements largement ruraux et à la population vieillissante, mais il était contenu à respectivement 11,3 % et 11,6 % dans l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire.

À une échelle plus fine, les taux de pauvreté communaux pouvaient dépasser 24 % ou être inférieurs à 6 %. Outre les deux départements berrichons, les zones de pauvreté comprennent les grandes agglomérations, marquées par des contrastes socio-économiques forts, et des zones rurales de l'Est du Loiret, de l'Ouest de l'Eure-et-Loir et du Nord-Ouest du Loir-et-Cher. À l'opposé, les communes périurbaines, l'axe ligérien et la troisième couronne parisienne (Gâtinais excepté) présentent une situation plus favorable.

Ces contrastes se transcrivent dans les conduites individuelles au niveau territorial :

- Dans sa publication intitulée " Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire ", l'Observatoire Régional de Santé Centre-Val de Loire relève des **différences notables au niveau des taux de mortalité liée à l'alcool ou au tabac**, qui interpellent.



De 2003 à 2011, le taux de mortalité annuel par **consommation excessive d'alcool** était de 31,5 pour mille pour l'Hexagone et de 34,3 pour la région. Toutefois, des taux inférieurs à 32,5 étaient notés dans les aires urbaines de Tours, Blois et Bourges, et surtout dans l'Ouest du Loiret et le Sud-Ouest de l'Eure-et-Loir ; en revanche, ce taux dépassait 47,4 dans plusieurs bassins de l'Indre, du Sud du Cher, et dans quelques territoires en Loir-et-Cher et dans l'Ouest de l'Eure-et-Loir.

S'agissant de la mortalité par **pathologie liée au tabac**, sur la même période, le taux régional (127,6 pour mille) était inférieur au taux national (132,2), avec une situation plus favorable encore sur l'axe Orléans-Tours. Pour autant, des taux significativement supérieurs à la moyenne nationale étaient mesurés à dans le département du Cher, dans le Nord de l'Indre, l'Ouest de l'Eure-et-Loir et, dans une moindre mesure, dans l'Est du Loiret et le Sud-Ouest de l'Indre-et-Loire. En dépit de la faible mortalité dans les territoires urbains, l'Observatoire Régional de Santé notait que ceux-ci présentaient une morbidité importante liée aux comportements à risque.

- En ce qui concerne les autres consommations, selon l'estimation du dispositif Siamois de l'InVS, la proportion de personnes traitées par médicament de **substitution aux opiacés** en 2017 était inférieure à la moyenne nationale dans tous les départements sauf l'Indre-et-Loire, avec des effectifs particulièrement faibles en Eure-et-Loir.

Quant au taux de **décès par surdoses** relevé par l'INSERM en 2015, il était nul en Eure-et-Loir et Loir-et-Cher mais excédait le taux national dans le Cher et l'Indre. Toutefois, cette statistique recouvrant un faible nombre d'individus, notamment dans des départements peu peuplés, elle n'est pas représentative.

Les aspects sociaux sont également à prendre en compte :

- **En matière de tabagisme**, Santé Publique France relève qu'en 2017, dans la région, le tabagisme quotidien varie selon :
 - le sexe : 30,1 % des hommes, 24,2 % des femmes ;
 - le niveau de diplôme : 30,8 % des personnes non titulaires du baccalauréat mais 17,8 % de celles ayant poursuivi des études supérieures, la proportion d'ex-fumeurs étant également supérieure chez les peu diplômés ;
 - le niveau de rémunération : 30 % dans le tercile le plus modeste, 22,5 % dans le tercile le plus riche - dans lequel on compte, cette fois, une proportion importante d'anciens fumeurs alors que les individus appartenant au 1^{er} tercile étaient plus nombreux à n'avoir jamais fumé.
- **En matière de consommation d'alcool chez les jeunes** de la région, l'Observatoire Régional de Santé indiquait en 2012 que les élèves de lycées professionnels étaient plus nombreux à en faire un usage régulier que leurs homologues des sections générales et technologiques (16,9 % contre 10,9 %), l'écart garçons-filles étant plus marqué encore (17 % contre 7,3 %).

Une mobilisation déjà forte pour lutter contre les conduites addictives

L'action majeure en termes de prévention de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire (ARS) :

L'ARS du Centre-Val de Loire a pleinement conscience des conséquences sanitaires lourdes des addictions. Elle note d'ailleurs, citant SCORE-santé, que « la part des décès prématurés liés à l'alcool (11 % en 2014) et au tabac (18 % en 2013) constituent les deux principaux facteurs qui expliquent le niveau de l'espérance de vie en région Centre-Val de Loire. »

Acteur majeur de la prévention des conduites addictives, l'État via l'ARS assure une action publique efficace en investissant l'ensemble du continuum amont-aval lié aux conduites à risques (y compris la prévention et le traitement des comorbidités).

Une grande partie des actions soutenues par les crédits MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) étaient d'ailleurs cofinancées par l'ARS.

L'action de l'Agence est orientée par différents plans. Le corpus de référence demeure le **Programme Régional de Santé 2018-2022 (P.R.S.)** qui s'inscrit dans un cadre d'orientation stratégique sur 10 ans (2018-2027) et formule plusieurs orientations générales :

- Parmi celles-ci, l'orientation n°1 - préserver et améliorer l'état de santé de la population - fait la part belle à la prévention des addictions ; d'ailleurs, deux des cinq indicateurs opérationnels d'évaluation pour cette orientation sont directement en lien la consommation d'alcool et de tabac et deux autres peuvent se rapporter entre autres au thème des conduites addictives ;
- L'orientation n°3 - réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé - tient également compte des résonances sanitaires des conduites addictives, l'essentiel des critères d'évaluation s'y rattachant directement ou indirectement.

Le **schéma régional de santé 2018-2022** décline les objectifs structurants en matière de politique sanitaire régionale. Trois d'entre eux concernent la question des addictions :

- Objectif 45 : développer une culture de la prévention, collective et individuelle, des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre avec pour objectif de diminuer fortement la proportion de jeunes de 17 ans qui ont expérimenté les 3 substances les plus consommées en France ;
- Objectif 46 : développer une culture de la réduction des risques et des dommages des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre ;
- Objectif 47 : développer une culture du lien pour favoriser les soins et l'accompagnement des personnes présentant une conduite addictive (et ses comorbidités) et favoriser sa mise en œuvre. Cet objectif, partant du constat d'inégalités sociales ou territoriales établies, prône plusieurs actions compatibles avec les actions que soutient la MILDECA, notamment l'information et la sensibilisation de l'utilisateur, de son entourage et de ses pairs, ainsi que la proposition de formations.

L'objectif défini est évalué à 5 ans avec l'indicateur de résultats suivants :

N°	INTITULÉ INDICATEUR DE RÉSULTATS	VALEUR CIBLE INITIALE 2016	VALEUR CIBLE INTERMÉDIAIRE	VALEUR CIBLE À 5 ANS
1	Évolution du taux des jeunes de 17 ans ayant expérimenté des produits psychoactifs à 17 ans (tabac, alcool, cannabis)	Tabac : 69 % Alcool : 92 % Cannabis : 47 %		Tabac : 40 % Alcool : 70 % Cannabis : 20 %

Indicateurs retenus pour l'évaluation de l'objectif opérationnel numéro 45

L'Etat en lien avec un cabinet missionné dans cette optique, œuvre à la rédaction du **Programme Régional de Réduction du Tabagisme (P2RT)**. Trois axes principaux ont été retenus :

- Protéger les enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage ;
- Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac.

Un temps fort de l'action de l'ARS, mais aussi des partenaires associatifs en matière de combat contre les addictions, est la déclinaison régionale du Mois sans tabac (communication 2018 ci-dessous). La région a compté 7 000 inscrits en 2016 (4 % du total national) et 6 100 en 2017 (3,8 % de l'effectif national), ce qui correspond à son poids dans la population française.



L'Agence dispose d'un **Fonds d'Intervention Régional** doté de plus de 800 000 euros. À ce fonds s'est ajouté en 2018 un **appel à projets spécifique à la lutte contre le tabac**, doté de plus d'1,1 million d'euros. Ce sont donc près de 2 millions d'euros qui ont été consacrés à la lutte contre les addictions par l'ARS Centre-Val de Loire en 2018.

L'action déterminante des forces de l'ordre :

Les forces de sécurité intérieure accomplissent avec constance leurs **missions répressives** face aux stupéfiants illicites et aux usages immodérés de l'alcool. Les taux régionaux d'interpellations pour ivresse sur la voie publique sont généralement proches de la moyenne nationale (10,3 pour 10 000 habitants en 2017 pour un taux national de 10,9 pour 10 000). Les derniers taux connus d'interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants étaient, eux, légèrement inférieurs à la moyenne nationale.

L'action des forces de police et de gendarmerie ne se cantonne pour autant pas au volet répressif. En témoigne l'action en termes de **prévention** des policiers formateurs anti-drogue (P.F.A.D.) et, en gendarmerie, des formateurs relais anti-drogue (F.R.A.D.) et plus généralement des brigades de prévention de la délinquance juvénile (B.P.D.J.).

Sous les deux angles, elle reçoit le renfort des **polices municipales** des collectivités, les pouvoirs de police du maire s'étendant à la tranquillité publique. Dans ce cadre, des pratiques locales innovantes peuvent se faire jour. Ainsi, depuis 2015, la ville d'Orléans facture aux personnes interpellées en état d'ivresse publique et manifeste les frais de transport afférents pour un montant forfaitaire de 120 € en sus de la contravention. Une baisse de 30 % du nombre de procédures a été constatée, et plusieurs villes ont suivi l'exemple orléanais.

La prise en compte de la nécessaire conciliation entre tranquillité publique, santé et vie festive par les différents acteurs privés, publics et associatifs :

Dresser la liste des initiatives locales serait fastidieux, mais quelques actions notables méritent d'être signalées.

- La présence d'intervenants en réduction des risques est la règle lors des festivals de grande ampleur :

- Terres du Son, en Indre-et-Loire, qui a attiré 35 000 festivaliers en 2018, cette action étant financée par l'ARS et les crédits MILDECA ;

- Le Printemps de Bourges, où un espace est consacré à la prévention et à la promotion de la santé, réunissant les principales associations compétentes dans ce domaine, avec le soutien financier de l'ARS et de la MILDECA.

Il convient de souligner que les partenaires en matière de sécurité civile sont disposés à faire face aux exigences d'un vaste rassemblement festif non déclaré.

- En centre urbain, à Orléans, **la Mutuelle des Étudiants mène une action de médiation et de prévention** par les pairs, Noct'Ambules, avec des subventionnements de la MILDECA et de l'ARS et un soutien opérationnel de la commune d'Orléans.
- Enfin, des efforts sont consentis pour prendre en compte les spécificités du monde rural et/ou des banlieues urbaines. À titre d'exemple, dans le Cher, depuis plusieurs années, la Fédération des Œuvres Laïques met sur pied des **équipes de prévention itinérantes** qui, hors des cadres habituels, prend contact avec des jeunes souvent éloignés des dispositifs traditionnels afin de favoriser leur accès au soin et de les aider à se rendre acteurs de leur santé. En 2017, ce sont 60 000 € de fonds publics qui ont été consacrés à ces interventions, et cet effort a été encore intensifié en 2018.

Des axes stratégiques déclinés en actions opérationnelles

Compte tenu des éléments de diagnostic développés précédemment, il apparaît opportun de mener un travail de mobilisation qui bénéficie à tous les habitants de la région, concernés par les conduites addictives au même titre que la population nationale, tout en prenant en compte les disparités perçues et les facteurs de vulnérabilité de populations spécifiques.

Il convient également de garder à l'esprit certains facteurs structurants de la vie locale : présence de deux villes universitaires, proximité avec la région parisienne, implantation de festivals (dont le Printemps de Bourges) et occurrence occasionnelle de rassemblements festifs, y compris non déclarés (Rave party, Teknival).

En conséquence, il a été décidé de retenir les **quatre axes stratégiques prioritaires** mentionnés ci-après, pour lutter contre la consommation de drogues et les conduites addictives. Ils offrent la garantie d'une action qui peut bénéficier à tous les citoyens et plus encore à ceux qui en ont le plus besoin. Ils permettent aux différentes structures publiques de faire preuve de la souplesse requise et de se concentrer sur les priorités les plus pertinentes, eu égard à leur action et au territoire qu'elles peuvent toucher. Enfin, ils laissent la possibilité de s'adapter aux tendances qui émergeront au fil des quatre prochaines années.

Pour assurer la réalisation effective des intentions exprimées, des **objectifs opérationnels** ont été formulés. Ceux-ci sont des objectifs *a minima* et non des niveaux d'effort moyen souhaités, le poids relatif des différentes priorités étant appelé à évoluer en fonction des décisions politiques nationales et de la situation constatée sur le plan local.

Axe 1 : Protéger dès le plus jeune âge et tout au long de la vie

La jeunesse est une période de la vie centrale en matière de développement de conduites addictives ou au contraire d'habitudes protectrices. D'une part, le cerveau, en phase de maturation jusqu'à au moins vingt ans, est d'autant plus plastique et, partant, d'autant plus vulnérable. D'autre part, la conjonction de cette relative immaturité, d'un contexte social dynamique et d'un ciblage publicitaire subreptice font de l'adolescence une période propice aux expérimentations qui peuvent, à terme, déboucher sur des habitudes nocives. Ainsi, la progression de la consommation de cannabis est particulièrement marquée entre les classes de quatrième et de troisième. Toutefois, il ne s'agit pas de négliger l'enfance : une prévention efficace doit nécessairement intervenir en amont pour empêcher ou juguler les conduites nocives ultérieures.

Les principales déclinaisons de cette priorité seront les suivantes :

- Renforcer les compétences psychosociales chez tous les mineurs :

Compte tenu de la plasticité cérébrale des enfants et adolescents, les attitudes et aptitudes protectrices sont plus faciles à développer à ces périodes de la vie. À l'inverse, des fragilités (difficultés interpersonnelles, faible esprit critique, indécision...) peuvent prendre racine dans ces phases de construction de l'individu.

Les programmes favorisant l'acquisition de compétences psychosociales ciblant les élèves avant l'âge moyen des premières consommations de substances psychoactives (12 ans environ) doivent être axés sur le développement des compétences personnelles, sociales et émotionnelles générales.

Il est prouvé que ces programmes protègent de la consommation ultérieure de substances psychoactives et exercent un effet positif sur d'autres comportements tels que la participation et la réussite scolaire, l'estime de soi et le bien-être mental.

Les compétences psychosociales 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 culture et son environnement.

À la fin du collège et à l'entrée au lycée, les adolescents sont en général confrontés à de multiples changements d'ordre social et biologique. Les programmes qui leur sont adaptés doivent aborder leurs " croyances " relatives à la banalité de la consommation de substances psychoactives, leur perception des risques et les influences sociales pesant sur cette consommation.

Pour maximiser les retombées positives de l'action publique en direction du public jeune, il s'agit de s'assurer que des programmes validés sont diffusés auprès d'un maximum de jeunes, l'école étant, en raison de l'obligation scolaire, l'espace idéal pour mener à bien ces interventions.

Enfin, afin de ne pas oublier les jeunes qui présentent d'ores et déjà des conduites addictives avec ou sans substance, il peut être opportun de développer des actions de repérage précoce et de renforcer les liens entre les consultations jeunes consommateurs et les établissements scolaires.

Objectif opérationnel : consacrer chaque année au moins 25 % des crédits MILDECA à la prévention en milieu scolaire, en incluant les actions en direction des parents.

- Prendre soin des jeunes sous main de justice ou présentant d'autres vulnérabilités :

À l'État incombe une responsabilité particulière envers les jeunes qui lui sont confiés dans certains cadres. Les jeunes suivis par la **protection judiciaire de la jeunesse** semblent être des cibles particulièrement adaptées pour les programmes de prévention et de promotion de la santé déployés.

Outre le fait que la cause du placement de certains jeunes tient à leur non-respect de la législation sur les stupéfiants, une enquête de l'INSERM sur les jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par le service public de protection judiciaire de la jeunesse, bien qu'assez ancienne (réalisation en 2004 et publication de l'article en octobre 2005), livre des enseignements intéressants. Ainsi, la consommation de tabac, de cannabis et d'autres produits illicites était beaucoup plus fréquente dans l'échantillon étudié (tout en demeurant très minoritaire dans l'échantillon, à l'exception du tabac).

D'autres populations de jeunes présentent également des besoins particuliers : ainsi des jeunes accompagnés par l'**aide sociale à l'enfance** (dont les déterminants sociologiques sont très défavorables) ou des mineurs souffrant de troubles comportementaux ou psychiques.

Objectif opérationnel : réaliser plusieurs opérations chaque année au bénéfice d'un groupe de jeunes identifié comme potentiellement vulnérable.

- Maintenir un effort auprès de la population générale adulte pour lui permettre d'adopter des comportements bénéfiques :

Malgré l'importance des années de jeunesse, tout n'est pas joué à dix-huit ans. Les addictions autres que celles au tabac sont rarement installées à cet âge charnière. En conséquence, l'État doit préserver une action de terrain généraliste pour prévenir l'installation d'habitudes nocives.

Objectif opérationnel : financer chaque année au moins une action destinée à tous les publics (par exemple, une action en milieu professionnel).

Axe 2 : Aller vers les personnes vulnérables et prendre en compte les besoins spécifiques

Les études consacrées à ce sujet indiquent qu'en France, les groupes sociaux les plus favorisés, en termes de revenus, d'éducation ou d'intégration sociale, sont ceux qui bénéficient des programmes généraux de prévention et adoptent plus facilement des comportements favorables à la santé.

À titre d'exemple, entre 2010 et 2016, la proportion de fumeurs quotidiens parmi les Français non diplômés a crû, passant de 34 % à 38,8 %. La prévalence du tabagisme quotidien chez le tiers de Français disposant du plus faible revenu gagnait 2,9 points de pourcentage pour s'établir à 37,5 % (une diminution de ces pourcentages était toutefois constatée en 2017). Dans le même temps, cette statistique était en régression chez les personnes les plus favorisées : le tabagisme quotidien chez les titulaires du baccalauréat passait de 23 % à 21,1 % et il décroissait aussi dans le tercile le plus riche, passant de 23,5 % à 20,9 %. Comme indiqué précédemment, ces tendances étaient semblables dans la région.

Il est donc crucial de donner plus à ceux qui ont moins, d'aller vers les personnes qui iront moins facilement par elles-mêmes vers les comportements bénéfiques et de les accompagner plus profondément dans leurs démarches face aux conduites addictives. En ce sens, les synergies initiées entre les financements de la MILDECA et ceux du CIPDR doivent pouvoir permettre une approche sous divers angles, par exemple en vue de prévenir également les violences intrafamiliales.

Pour autant, il n'apparaît pas souhaitable de conduire une action publique exclusive qui engendrerait des effets de seuil et une stigmatisation potentiellement contre-productive.

Étant donné les caractéristiques des territoires de la région Centre-Val de Loire, cet axe stratégique pourrait se décliner de la sorte :

- Intensifier l'action publique en direction des populations rurales :

Ces populations souffrent en effet d'une double peine, car elles présentent dans un certain nombre de bassins de vie des habitudes et des déterminants de santé défavorables et elles sont plus éloignées du soin (hôpitaux et acteurs de l'accompagnement concentrés en ville, problème de démographie médicale particulièrement aigu en zone rurale...). À l'heure où l'abandon des territoires périphériques par les institutions est fréquemment dénoncé, il devient pressant pour l'État de faire face à ces situations.

Objectif opérationnel : employer chaque année des crédits MILDECA en direction du milieu rural

- Prendre soin des personnes en situation précaire :

Les addictions peuvent être à la fois la cause et la conséquence d'une situation personnelle compromise. Les individus concernés peuvent par ailleurs, du fait de leur marginalité, être plus éloignés des dispositifs d'accompagnement et de soin (information insuffisante, mobilité limitée, découragement...). Il revient donc à la puissance publique d'aller vers les personnes concernées pour favoriser les comportements favorables à la santé et, *in fine*, à l'insertion.

Objectif opérationnel : appuyer chaque année des actions visant les personnes en situation de précarité.

- Prendre soin des personnes placées sous main de justice :

Même en milieu fermé, les produits addictifs ne restent pas hors des murs. Les prélèvements d'eaux usées réalisés en 2017 par l'OFDT indiquaient une consommation quotidienne moyenne de cannabis située entre 1 et 3 prises par détenu.

De plus, étant donné la forte proportion de détenus présentant des troubles psychiques et la corrélation entre pratiques addictives et délinquance, on peut s'attendre à des retombées appréciables pour les actions en faveur du public incarcéré.

Cela ne doit pas exclure la conduite d'actions au bénéfice de personnes suivies en milieu ouvert, celles-ci ayant parfois été signalées à la justice en raison de leurs conduites addictives et une réduction de ces dernières étant susceptible de prévenir la récidive.

Objectif opérationnel : intervenir chaque année au bénéfice d'individus sous main de justice.

Axe 3 : Porter un discours public commun et éclairer pour responsabiliser

L'enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes en France métropolitaine publiée par l'OFDT en octobre 2013 indique que les Français sont conscients des conséquences sanitaires dommageables de la prise de substances psychoactives en général. Toutefois, la perception détaillée du grand public s'avère assez éloignée des connaissances de la communauté scientifique.

Ainsi, si les consommations d'héroïne, de cocaïne et de cannabis sont considérées comme très dangereuses par respectivement 90 %, 87 % et 47 % de nos concitoyens, les pourcentages sont bien plus faibles pour ce qui est des drogues licites (38 % pour le tabac et 30 % pour l'alcool), alors qu'elles sont de loin responsables du plus grand nombre de décès.

Les personnes sondées étaient en revanche (pour 90 % d'entre eux) lucides sur le danger pour l'entourage que peuvent représenter les grands buveurs d'alcool.

Au sein de cette priorité, l'action publique s'attachera en priorité à deux thématiques :

- Formation et sensibilisation :

Pour garantir une bonne résonance de la parole publique, il faut s'assurer que celle-ci est correctement diffusée par une communauté élargie au-delà des seuls spécialistes en addictologie.

Les formations de relais parmi les professionnels du champ médico-social au sens large et parmi l'entourage des personnes concernées par les troubles addictifs ont en ce sens une double fonction :

- elles garantissent que les messages qui transitent par ces relais sont validés par l'État et la communauté scientifique ;
- elles sensibilisent les bénéficiaires aux conséquences qui découlent des conduites addictives et permettent une amplification de la prise de conscience de notre société.

Objectif opérationnel : Financer plusieurs programmes de formations ou de sensibilisation via les crédits MILDECA déconcentrés chaque année.

- Recherche sur les perceptions publiques :

Un dialogue efficace avec la population de la région implique une perception précise des pratiques et des ressentis de celle-ci afin, d'une part, de pouvoir adapter des messages publics peu audibles et, d'autre part, de pouvoir identifier les évolutions et les tendances émergentes. Aussi, l'État s'efforcera de densifier son travail de recueil d'informations.

Objectif opérationnel : impulser au moins une enquête, en sus des travaux déjà en place (ESCAPAD et autres recherches de l'OFDT, données ONISR et Santé Publique France...), sur la période 2019-2022.

Axe 4 : Préserver l'esprit de fête dans un espace public tranquilisé

La vie festive ne peut être mise en accusation sans discernement par les pouvoirs publics, dans le cadre de la lutte contre les conduites addictives. D'une part, un tel message ne serait pas audible dans une société où 87 % des 18-75 ans ont bu de l'alcool au cours de l'année, d'autant que la fête sert une réelle fonction de lien social. D'autre part, les conséquences sanitaires de l'alcool sont surtout concentrées sur les grands buveurs (90 % des décès causés par l'alcool en France seraient liés à des consommations de plus de 53 grammes d'alcool pur par jour), et les prises modérées d'alcool n'ont guère d'impact en matière de tranquillité et d'ordre publics.

Il convient donc plutôt d'accompagner les fêtes en tenant compte des différents impératifs (santé, sécurité, tranquillité des riverains...) S'agissant des substances illicites, tout en appliquant la loi relative aux stupéfiants, il paraît utile de maintenir et de développer les dispositifs de réduction des risques déjà mis en place tout en tendant des passerelles pour aller vers des consommateurs parfois éloignés des structures existantes.

Cet axe connaît une déclinaison sous deux formes, qui ne sont d'ailleurs ni strictement séparées, ni exclusives l'une de l'autre :

- Réduction des risques :

Les actions de réduction des risques en milieu festif (festivals et rassemblements festifs notamment) contribuent à la limitation des accidents et surdoses et au bien-être général des bénéficiaires.

Elles peuvent également offrir une passerelle vers la prévention, l'accompagnement et le soin à des personnes éloignées des dispositifs institutionnels par des facteurs géographiques, sociologiques ou liés au mode de vie.

Il apparaît donc souhaitable de pérenniser la présence des intervenants en réduction des risques dans les rassemblements festifs (y compris non déclarés) ainsi que dans les festivals plus structurés.

Objectif opérationnel : maintenir la présence d'experts en réduction des risques et des dommages dans plusieurs événements par an.

- Médiation :

La vie nocturne des grands centres urbains implique la conciliation d'objectifs publics *a priori* divergents, voire contradictoires : santé de tous, tranquillité et salubrité publiques, application des lois en vigueur, respect du dynamisme associatif et économique local...

L'action de l'État, le dévouement des professionnels de santé et l'implication des collectivités locales vont chacun pour leur part contribuer à une régulation optimale de ces pratiques sociales. Pour autant, la présence d'acteurs de confiance peut créer une interface entre les différents acteurs et rassurer les " fêtards ", y compris ceux qui se sentent en difficulté à un moment donné. De même, les interventions de médiation ont toute leur place dans des événements culturels de rue ou dans les lieux propices à des rassemblements non structurés de jeunes (en milieu urbain comme rural).

Enfin, des actions coordonnées avec les deux universités de la région (voire avec d'autres structures d'enseignement supérieur ou de formation d'adultes) peuvent être envisagées afin de permettre des initiatives efficaces en direction des étudiants.

Objectif opérationnel : soutenir plusieurs actions de médiation lors des quatre prochaines années.