

MOBILISATION CONTRE LES ADDICTIONS EN GRAND EST

FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE
2019-2023



PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
GRAND EST



EDITO

La région Grand Est doit répondre à des enjeux forts en matière d'addictions au regard des consommations observées et de la situation géographique de la région. Une coordination des politiques publiques sur ce sujet est indispensable avec un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales.

S'il apparaît que les acteurs doivent nécessairement se coordonner afin d'optimiser les actions menées sur le terrain, les institutions que nous représentons doivent montrer l'exemple.

C'est pourquoi, nous avons décidé, après publication du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 et du PRS Grand Est 2018-2023, de traduire la convergence de nos orientations respectives par l'élaboration d'une feuille de route conjointe de mobilisation contre les addictions.

Cette feuille de route se veut l'expression claire des objectifs que nous nous fixons à horizon 2023 en matière de prévention et de lutte contre les addictions.

Préalablement à sa signature, cette feuille de route a fait l'objet d'une consultation des parties prenantes, qui pourront donc désormais inscrire leur action en s'appuyant sur cette feuille de route.

Au regard des données disponibles et des orientations nationales, nous avons décidé de prioriser les actions sur :

- la période périnatale qui est un moment privilégié dans la vie des futurs et jeunes parents, pour les informer, les accompagner et préserver la santé des enfants à naître ou nés
- les jeunes, car éviter l'entrée dans les consommations est un enjeu fort pour diminuer la prévalence des conduites addictives à l'âge adulte
- les publics vulnérables, en veillant à adapter les actions aux besoins spécifiques.

En corollaire de ces orientations il nous faut mieux faire respecter les interdits protecteurs et intensifier la lutte contre tous les trafics afin de réduire l'exposition de la population aux substances.

Enfin, il nous a semblé essentiel d'ajouter un axe relatif aux professionnels de santé, des secteurs médico-social et social qui constituent un levier incontournable. Il est donc nécessaire de les sensibiliser et de leur proposer des sessions de formation adaptées à leurs besoins et visant à améliorer leurs connaissances et à les aider dans leur pratique.

Sur chaque territoire, la coordination de nos actions autour d'objectifs partagés doit permettre

- **d'améliorer ou conforter l'impact des politiques publiques**
- **d'enclencher des changements de comportement durables dans la population**

Une évaluation de cette feuille de route sera menée conjointement par l'ARS et la MILDECA en lien avec nos partenaires, à horizon 2023.

Christophe LANNELONGUE,
Directeur Général de l'ARS Grand Est

Josiane CHEVALIER
Préfète de la Région Grand Est

SOMMAIRE

A. CONTEXTE ET ENJEUX	4
TABAC	4
ALCOOL	5
SUBSTANCES ILLICITES	6
ADDICTIONS SANS SUBSTANCES	7
B. AXES PRIORITAIRES	9
OBJECTIF 1 - RENFORCER LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE CHAMP DES CONDUITES ADDICTIVES	10
OBJECTIF 2 - MIEUX COMMUNIQUER SUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES	12
OBJECTIF 3 - AMÉLIORER LE PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION D'ADDICTION	14
OBJECTIF 4 - OPTIMISER LES DISPOSITIFS DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DOMMAGES	16
OBJECTIF 5 - CONFORTER LES CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS	17
OBJECTIF 6 - ASSURER LE RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR	18
ANNEXES	20
ANNEXE 1 - ASSURER LE RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR	21
ANNEXE 2 - GLOSSAIRE	22
ANNEXE 3 - CONSULTATION PRÉALABLE	24
ANNEXE 4 - SOURCES D'INFORMATION	26
ANNEXE 5 - LES EXEMPLES CITÉS DANS LA FEUILLE DE ROUTE	27

A. CONTEXTE ET ENJEUX

Quelques sources d'information permettant de décrire la situation en région Grand Est :

- baromètres et bulletins de santé publique (BSP) de Santé Publique France sur www.santepubliquefrance.fr
 - enquêtes, rapports et publications réalisées par l'OFDT sur www.ofdt.fr et l'ODICER sur odicer.ofdt.fr
- (ex : *Portrait de territoire, enquête ESCAPAD - rapport TREND, enquête EnCLASS, etc.*)
- études et publications réalisées par l'ORS Grand Est sur <https://ors-ge.org/>
 - rapports d'activité des structures, etc.

TABAC

Le bulletin de santé publique¹ relatif au tabac en région Grand Est souligne les **points clés suivants** :

- En 2017, la région Grand Est comptait 1,2 millions de fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans. A structure d'âge identique, la région Grand Est figurait au 4^{ième} rang des régions où le tabagisme était le plus fréquent (30,1% de fumeurs quotidiens dans la région) après Provence-Alpes-Côte-D'azur (32,2%), les Hauts-de-France (30,5%) et l'Occitanie (30,3%).
- 74,7% des fumeurs quotidiens du Grand Est fumaient de façon intensive (>10 cigarettes/jour), soit davantage que la moyenne nationale (66,8%) et près d'un quart (23,1%) présentait une forte dépendance au tabac, contre 18,4% pour la moyenne nationale.
- Un peu plus d'un fumeur quotidien sur deux (55,3%) avait envie d'arrêter de fumer et un sur quatre (25,1%) avait fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours de l'année écoulée.
- Reflet d'habitudes tabagiques fréquentes, le Grand Est présentait une incidence et une mortalité élevées pour les pathologies les plus associées au tabac (cancer du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive et cardiopathies ischémiques) avec de fortes disparités entre les départements ; la Moselle, la Meurthe-et-Moselle et les Ardennes présentant les situations les plus préoccupantes.

Tabagisme chez les femmes enceintes

En 2016, selon l'enquête nationale périnatale², la prévalence de la consommation de tabac des femmes avant une grossesse était estimée à 34% en région Grand Est (30% en France métropolitaine). Au 3^{ème} trimestre de grossesse, 19,8% des femmes enceintes continuaient de fumer en région GE (16,2% au niveau national).

Tabagisme chez les jeunes [enquête ESCAPAD 2017]

En 2017, en France métropolitaine, six adolescents de 17 ans sur dix (59,0 %) disaient avoir déjà essayé un produit du tabac, qu'il s'agisse de cigarettes en paquet ou de tabac à rouler, de cigarillos ou de cigares. Le tabagisme quotidien concernait un quart des jeunes Français (25,1 %). L'usage quotidien de tabac était légèrement plus fréquent parmi les garçons que parmi les filles (26,3% vs 23,8 %), il était dans le même temps deux fois plus élevé chez les apprentis (47,3 %) que parmi les lycéens (22,0 %). Dans les agglomérations de plus de 200 000 habitants, 21,8 % des adolescents se déclaraient fumeurs quotidiens, contre 26,7 % parmi ceux qui vivaient dans une commune rurale.

1 - Santé publique France - BSP Tabac Grand Est - janvier 2019

2 - DREES - Inserm - Enquête nationale périnatale - octobre 2017

Dans le Grand Est :

- l'expérimentation de tabac était moins fréquente (56,6 % / 59 %)
- le niveau d'usage quotidien de tabac était le 2ème plus bas des régions (23,5 % / 25,1 % moyen)
- le niveau d'usage « intensif » de tabac était supérieur à la moyenne malgré des niveaux de tabagisme quotidien parmi les plus faibles (6,3 % / 5,2%) : plus du quart des jeunes fumeurs quotidiens fumaient au moins dix cigarettes par jour, contre moins de un sur cinq dans les régions de la façade atlantique.

ALCOOL

En 2017³, parmi les adultes âgés de 18-75 ans résidant dans la région Grand Est, un sur 10 (10,4 %) déclarait consommer de l'alcool tous les jours. Cette prévalence ne différait pas de la moyenne des autres régions métropolitaines. Ces prévalences étaient de 5,7 % chez les femmes et de 15,5 % chez les hommes .

Un adulte sur sept (15,2 %) déclarait au moins une alcoolisation importante ponctuelle (API, au moins six verres en une seule occasion) tous les mois. La prévalence des alcoolisations ponctuelles importantes en Grand Est ne différait pas de la moyenne des autres régions de France métropolitaine. Chez les 18-30 ans, un sur quatre (24,0 %) déclarait au moins une API tous les mois et 7,5 % au moins une toutes les semaines.

Les prévalences standardisées de la consommation hebdomadaire par type d'alcool étaient, en France métropolitaine, de 17,2 % pour la bière, 30,0 % pour le vin, 9,7 % pour l'alcool fort et 4,3 % pour les autres types d'alcool. En Grand Est, elle était de 19,8 % pour la bière, de 27,4 % pour le vin, de 7 % pour l'alcool fort, de 4,5 % pour les autres types d'alcool.

Les conséquences sanitaires étaient nombreuses avec d'importantes disparités entre les départements.

Ainsi, en 2017, 1,32 % de l'activité des services d'urgence de la région étaient en lien direct avec l'alcool (essentiellement pour intoxication éthylique aiguë) – 3,12 % chez les 45-60 ans – avec un maximum observé en Meurthe-et-Moselle et dans les Vosges. Les Ardennes présentaient également un taux élevé de mortalité par les principales pathologies en lien direct avec l'alcool.

Consommation d'alcool chez les jeunes [enquête ESCAPAD 2017]

En France métropolitaine, en 2017, avoir consommé une boisson alcoolisée avant 17 ans demeure courant et l'usage régulier (par exemple avoir bu au moins dix fois au cours du mois précédant l'enquête) est déclaré par 8,4 % des adolescents. La moitié des jeunes de 17 ans ont indiqué avoir connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante (API : consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion) durant le mois précédant l'enquête.

- Les apprentis sont 18,4 % à déclarer un usage régulier d'alcool, contre 7,5 % des élèves.
- De même, les jeunes de 17 ans habitant dans une commune rurale déclarent généralement des niveaux d'usage de boissons alcoolisées plus importants (10,3 % contre 6,7 % dans les agglomérations de plus de 200 000 habitants)

3 - données Santé publique France - BSP Grand Est Alcool - janvier 2020

En région Grand Est :

- le niveau d'expérimentation d'alcool avant 17 ans est dans la moyenne nationale (85,8 % / 85,7%)
- le niveau d'usage régulier d'alcool est inférieur au niveau national (7,8 % / 8,4%)
- l'alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée est proche de la moyenne (15,6 % / 16,4%). Toutefois les différences garçons/filles sont accrues : les sex ratio (% parmi les garçons / % parmi les filles) des ivresses répétées et des API répétées sont respectivement de 2,1 et 2,4 contre 1,8 et 1,9 sur le plan national ;

Consommation d'alcool pendant la grossesse

En France, la notion de risque liée à la consommation d'alcool pendant la grossesse reste encore floue dans les esprits et la recommandation d'abstinence mal comprise. Ainsi selon une étude BVA, réalisée en mai 2017, si 44% de la population affirme que toute consommation d'alcool pendant la grossesse comporte un risque pour l'enfant (proportion en hausse par rapport à celle observée en 2015 - 25%), plus de la moitié de la population estime encore qu'il existe des « consommations sans risque ». Pour la majorité des Français, le risque n'existe que pour une consommation ponctuelle excessive et ne prend donc pas en considération les consommations modérées chroniques.

Actuellement aucune donnée régionale n'est disponible. Toutefois les données nationales laissent apparaître qu'entre 2006 et 2013, 3 207 nouveau-nés (soit une naissance par jour) ont présenté au moins une conséquence liée à l'alcoolisation fœtale dont 452 d'entre eux (soit une naissance par semaine) un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

Ces chiffres sont sous-estimés compte tenu de la difficulté à diagnostiquer ces troubles en période néonatale et n'incluent pas les diagnostics posés ultérieurement. Cependant, ils permettent de mieux caractériser les conséquences de l'alcoolisation fœtale.

Malgré les campagnes de communication sur le sujet, les données du Baromètre santé 2017 publiées par Santé publique France, montrent que, parmi les femmes interrogées, enceintes au moment de l'enquête ou mères d'un enfant de moins de 5 ans, 1 sur 10 a déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière grossesse C'est mieux qu'en 2010 où l'enquête nationale périnatale avait montré que parmi les femmes interrogées, près d'une femme sur 4 déclarait avoir consommé de d'alcool durant la grossesse.

En outre, parmi les mères d'enfant de cinq ans ou moins, près de 4 femmes sur 10 ont déclaré ne pas avoir été informées des risques de la consommation d'alcool par le médecin ou la sage-femme les suivant ou les ayant suivies.

SUBSTANCES ILLICITES

La situation géographique de la région Grand Est place le territoire à un carrefour majeur du trafic d'héroïne, de cocaïne et de cannabis.

En Grand Est, on constate :

- que les usagers des CAARUD se démarquent par des consommations moyennes d'opiacés plus importantes que celles des usagers des CAARUD du reste de la France
- des surdoses mortelles atteignant depuis une dizaine d'années des niveaux 1,5 à 2 fois plus élevés qu'au niveau national ;
- mais des accidents mortels pour lesquels au moins un des conducteurs a été dépisté positif aux stupéfiants à un niveau extrêmement bas (11 % des accidents sont concernés contre le double au niveau national) ;

- des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) à un niveau sensiblement inférieur à la métropole, quels que soient le produit en cause et le type d'infraction (usage ou trafic), mais un volume d'interpellations en augmentation quasi-constante, à l'image de la tendance nationale ;
- des interpellations d'usagers de cocaïne, d'héroïne et d'ecstasy plus fréquentes, à population égale, dans la région Grand Est que sur le reste du territoire

Usage chez les jeunes : [enquête ESCAPAD 2017]

▪ Cannabis

En 2017, près de quatre adolescents de 17 ans sur dix (39,1 %) en métropole disaient avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie, les niveaux d'usage régulier varient du simple au double entre filles et garçons (4,5 % vs 9,7 %). Les adolescents sortis du système scolaire déclaraient des consommations régulières 3 fois supérieures à celles des élèves (21,1 % vs 6,0 %), les apprentis se situant entre les deux (14,3 %). L'usage de cannabis régulier s'avérait également un peu plus prononcé parmi les adolescents des agglomérations de taille moyenne (> 20 000 habitants) avec un niveau de 8,0 % alors qu'il est plus faible (5,8 %) pour ceux qui résidaient en zone rurale.

Dans le Grand Est :

- les niveaux d'expérimentation du cannabis sont moindres (35,6 % / 39,1%)
- l'usage régulier de cannabis est inférieur à la moyenne nationale (6,5 % / 7,2%)
- les usages sont restés stables entre 2014 et 2017.

▪ Autres drogues illicites

En 2017, 6,8 % des adolescents métropolitains déclaraient avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie une substance illicite autre que le cannabis. Les niveaux d'expérimentation de ces substances se maintenaient entre 3 et 4 % pour les plus élevés et moins de 1 % pour les plus faibles. Dans le Grand Est, les niveaux d'expérimentation étaient inférieurs ou proches des moyennes nationales.

Outre les consommations de produits illicites, la consommation de produits médicamenteux de façon détournée ou le mésusage de ces mêmes traitements qui peuvent amener à des conduites addictives sont également un objet de préoccupation.

ADDICTIONS SANS SUBSTANCES

Lorsqu'on parle d'addictions, on pense avant tout au tabac et à l'alcool, véritables fléaux, notamment dans notre région et dont les dommages sanitaires et sociaux qu'ils induisent en font un problème majeur de santé publique. Le concept d'addictions sans substance est plus récent et moins bien connu, y compris par les professionnels de santé.

Si nous ne disposons que de peu de données concernant les addictions comportementales, nous pouvons d'ores et déjà nous appuyer sur des données nationales.

- **Jeux d'argent et de hasard (JAH) :** en 2011, près de la moitié (44 %) des jeunes Français de 17 ans déclarent avoir déjà joué à un jeu d'argent et de hasard (JAH) au cours de leur vie et 39 % au cours des 12 derniers mois. Comme chez les adultes, on trouve davantage de joueurs parmi les garçons (50 % contre 38 % des filles). De même, à l'instar des adultes, ce sont les jeux de tirage ou ceux de grattage, pour lesquels un apprentissage n'est pas ou peu nécessaire, qui sont les plus pratiqués par les jeunes. Ainsi, respectivement 75,0 % et 62,2 % des joueurs actifs adultes y ont joué au cours des 12 mois précédant l'enquête en 2010, ainsi que 88 % des jeunes de 17 ans ayant joué dans l'année.
- **Usages des écrans :** surfer sur Internet pour le plaisir et jouer à un jeu vidéo arrivent en tête des pratiques d'écrans. Les autres activités étant de regarder la télé, participer à des réseaux sociaux, participer à des forums ou chats et envoyer des mails. Le temps consacré à ce type de loisirs est à peu près équivalent au collège et au lycée, sauf pour les réseaux sociaux, fréquentés chaque semaine par 8 lycéens sur 10, contre 7 collégiens sur 10. Toutes ces activités sont plus répandues chez les garçons, à l'exception de l'envoi de mails. La part des 16 ans qui vont quotidiennement sur Internet a augmenté en 12 ans, passant de 23 % en 2003 à 83 % en 2015, avec un gradient social assez marqué (87 % parmi les scolarisés et 73 % parmi les déscolarisés).
- **Jeux vidéo :** plus de 8 jeunes sur 10 déclarent y jouer au moins une fois par semaine au collège comme au lycée : respectivement 88 % et 85 %. Les garçons sont nettement plus nombreux que les filles. On dénombre 94 % de pratiquants chez les collégiens, contre 84 % de joueuses chez les collégiennes. Au lycée, la surreprésentation masculine est encore plus marquée (92 % de garçons contre 78 % de filles). La prédominance des garçons s'accroît encore quand on demande aux jeunes s'ils ont joué à plus de 4 jeux vidéo dans la semaine : 54 % des collégiens et 44 % des lycéens sont concernés, contre 21 % des collégiennes et 15 % des lycéennes.

Alors que, pour certains, les outils (ordinateur, internet, consoles, smartphone) sont considérés comme de simples activités de loisirs qui ne peuvent avoir de conséquences réellement dommageables, pour d'autres cela tend à devenir une addiction qui se manifeste par un besoin incontrôlable de manier un clavier d'ordinateur ou une manette de jeu. Cette passion devenant de plus en plus obsédante implique, dès lors, un nombre croissant d'heures passées devant un écran et ce, au détriment d'autres investissements sociaux et affectifs.

Par ailleurs, certains chercheurs québécois (Rochon, 2004 ; Vaugeois, 2006) pointent l'importance de prévenir ce phénomène qui ne cessera d'augmenter dans les années à venir et qui touchera principalement les nouvelles générations. Les jeunes sont en effet ceux qui risquent le plus d'être touchés par ce type de dépendance.

B. AXES PRIORITAIRES

En synthèse, les enjeux régionaux auxquels la présente feuille de route vise à répondre, sont :

- **Focus tabac** : un taux élevé d'usage quotidien chez les jeunes et une proportion importante de fumeurs quotidiens, notamment chez les femmes.
- **Focus alcool** : une consommation d'alcool, cause de dommages supérieurs à la moyenne nationale et des accidents corporels de circulation et taux d'ivresses publiques manifestes (IMP) distinguant négativement la région.
- **Focus substances illicites** : une situation géographique de la région rendant l'héroïne et la cocaïne particulièrement accessibles, avec un nombre important de surdoses.

En regard de ces problématiques, des publics cibles ont été identifiés comme devant prioritairement faire l'objet d'actions. Quatre groupes ont ainsi été identifiés :

Périnatalité = sont concernées toutes les femmes en âge de procréer et jusqu'à la période périnatale, mais aussi l'ensemble de l'entourage direct de l'enfant (*conjoint, grands-parents, assistantes maternelles, etc.*)

Jeunes = sont concernés tous les enfants et jeunes dès l'âge des premières expérimentations, mais aussi les parents et plus largement l'entourage direct des jeunes (*professeurs, éducateurs, etc.*)

Professionnels = sont concernés tous les professionnels de santé et tous les professionnels accompagnant ou intervenant auprès des publics cibles (*professeurs, travailleurs sociaux, policiers, gendarmes, milieu carcéral, etc.*)

Populations vulnérables = sont concernées les publics en situation de précarité, personnes sous-main de justice, personnes en situation de handicap, personnes présentant des troubles psychiques, etc.

Pour répondre à ces enjeux, la feuille de route régionale se décline en 6 objectifs stratégiques, chacun concernant les publics prioritaires et l'ensemble des addictions. Ces objectifs déclinent le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 MILDECA, les axes correspondants de la Stratégie Nationale de Santé, le programme national de lutte contre le tabac décliné en région et l'objectif « Renforcer la prévention des conduites addictives et améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction » du Projet Régional de Santé Grand Est :

Objectif 1 : Renforcer la politique de prévention et de promotion de la santé dans le champ des conduites addictives

Objectif 2 : Mieux communiquer sur la prévention des addictions

Objectif 3 : Améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction en Grand Est

Objectif 4 : Optimiser les dispositifs de réduction des risques

Objectif 5 : Renforcer les connaissances des professionnels

Objectif 6 : Assurer le respect de la réglementation en vigueur

NOTA BENE SUR L'E-SANTÉ EN ADDICTOLOGIE

Suite à la parution en mai 2019 du rapport *e-Santé et Addictions* commandé par le président de la MILDECA, une réflexion sera engagée avec les professionnels de l'addictologie et de la e-santé sur les modalités d'appropriation des outils numériques et leur déploiement au bénéfice de l'accompagnement des usagers/patients en région Grand Est.

OBJECTIF 1 - RENFORCER LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE CHAMP DES CONDUITES ADDICTIVES

Comme le définit la stratégie nationale de santé, les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. En effet, les actions en direction des personnes ne peuvent suffire, si elles ne s'accompagnent pas d'une action sur les politiques et l'environnement. Les actions doivent également veiller à intégrer l'entourage direct.

Ces stratégies doivent se décliner pour tous, dans les différents milieux de vie, en adaptant les outils au public visé.

RENFORCER LA PREVENTION AUPRES DES PUBLICS CIBLES

- Promouvoir auprès des administrations et institutions compétentes des actions s'appuyant prioritairement sur des programmes probants, visant l'acquisition de compétences psychosociales [cf. annexe 1]
- Développer des stratégies adaptées aux publics vulnérables et notamment :
 - aux jeunes en situation de handicap,
 - aux jeunes sous-main de justice,
 - aux jeunes en dehors du système éducatif et/ou en insertion professionnelle,
 - aux enfants de personnes en situation d'addiction,
 - aux personnes en situation de précarité,
 - en milieu carcéral
- Développer des actions de soutien à la parentalité, (exemple : Triple P – PSFP – PANJO)
- Accompagner des projets émanant d'acteurs territoriaux afin de répondre à des besoins spécifiques et comprenant une phase d'évaluation
- Développer les stratégies d'action et de prévention par les pairs, permettant de mobiliser la communauté de vie. A ce titre, le service sanitaire des étudiants en santé est un levier à développer.

AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT ET LES POLITIQUES LOCALES

- Dé-normaliser l'usage du tabac dans le Grand Est en s'appuyant sur plusieurs leviers et projets:
 - Promouvoir le dispositif « lieu de santé sans tabac », en ciblant notamment l'ensemble des maternités,
 - Insister sur le respect ou la mise en place de l'interdiction de fumer dans les établissements accueillants des publics jeunes, y compris les établissements d'enseignement,
 - Créer et diffuser une charte « Administration sans tabac » commune aux trois fonctions publiques
 - Créer et expérimenter une charte « Ville sans tabac » dans une ou plusieurs « Villes pilotes » du Grand-Est,
 - Développer la participation des établissements accueillant des publics prioritaires au dispositif Moi(s) sans tabac : établissement d'enseignement, notamment les centres de formation des apprentis et les lycées professionnels, maternités, centres de PMI, structures d'accueil de la petite enfance, etc.

- Promouvoir l'arrêt du tabac pour les professionnels œuvrant auprès des jeunes (milieu de la petite enfance, scolaire, médico-social, sportif, etc.)
- Impulser et accompagner les partenariats entre les professionnels de la prévention et les structures accueillant/accompagnant les publics cibles
 - Soutenir le déploiement des conventions de partenariat entre les consultations jeunes consommateurs et les lycées et collèges,
 - Impulser des partenariats entre les professionnels de la prévention en addictologie et les structures/associations, accueillant des jeunes (MDA, PAEJ, missions locales, milieu sportif, culturel, etc.),
 - Intégrer dans le cahier des charges des centres sociaux agréés, l'objectif de prévention des comportements à risque, en lien avec les CAF.

OBJECTIF 2 - MIEUX COMMUNIQUER SUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

La communication est un levier majeur permettant d'accompagner les actions de prévention menées, la lisibilité des dispositifs existants et d'informer les publics. Elle peut être grand public ou cibler une population et/ou un produit. Outil d'information, de renseignement et de diffusion des données, elle participe à l'éducation à la santé. Elle s'appuie sur les campagnes de communication menée par Santé Publique France mais couvre également la communication régionale autour des dispositifs existants. Afin d'améliorer l'impact auprès des publics, une optimisation des relais et modalités de communication doit être recherchée.

PROMOUVOIR LES OUTILS EXISTANTS

- Promouvoir les dispositifs et campagnes nationales relatives notamment :
 - aux consommations lors de la période périnatale, notamment concernant le tabac et l'alcool, auprès des professionnels et du public
 - aux consommations chez les jeunes, notamment concernant le tabac, l'alcool, le cannabis, les jeux et l'usage des écrans, auprès des professionnels et du public
 - à la campagne « Moi(s) sans tabac » <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>
 - aux campagnes autres conduites par Santé Publique France
 - au numéro d'appel de tabac info-service «39 89» et le site www.tabac-info-service.fr
 - les nouveaux repères de consommation d'alcool
 - sur la sécurité routière et le site www.securite-routiere.gouv.fr
- S'appuyer sur les outils numériques existants, comme :
 - Maad Digital - www.maad-digital.fr
 - Promeneurs du net <http://promeneursdunet.fr>, en lien avec les Caisses d'allocations familiales -
 - Boussole des jeunes - <https://boussole.jeunes.gouv.fr/>
 - Info Jeunes Grand Est - <https://info-jeunes-grandest.fr/>
 - des sites spécialisés : www.tabac-info-service.fr, www.drogues-info-service.fr, www.joueurs-info-service.fr, village des addictions www.addictaide.fr
- Investir les outils numériques pour soutenir des actions de communications (partenariat influenceurs, médias locaux, réseaux sociaux et notamment Snapchat et Instagram, etc.)

COMMUNIQUER AUTOUR DES DISPOSITIFS EXISTANTS

- Améliorer la connaissance et la lisibilité des dispositifs existants auprès des publics cibles et des professionnels
- Rendre plus lisibles les missions des consultations jeunes consommateurs auprès des relais (parents, professeurs, etc.)
- Informer les réseaux (formels ou informels) d'organisateur d'événements festifs :
 - des mesures et modalités de prévention à mettre en œuvre lors de l'organisation de leurs événements
 - des dispositifs existants en réduction des risques et des dommages
- Rendre visible les programmes probants ou actions prometteuses engagées par les acteurs et favoriser leur éventuelle modélisation et/ou transférabilité sur d'autres territoires.

MOBILISER LES RELAIS

- S'appuyer sur les personnes relais (enseignants, professionnels de santé scolaire, de l'enfance, petite enfance, pairs formés, etc.) pour développer la communication
- Mobiliser les institutions pour relayer largement les campagnes de communication : CJC, addictions et grossesse, consommation excessive d'alcool à destination des jeunes, etc.
- S'appuyer sur les outils de communication (réseaux sociaux, etc.)

RENFORCER LES VECTEURS DE COMMUNICATION

- Améliorer la communication des messages de prévention par les professionnels envers le public, notamment en direction des femmes enceintes (TCAF et tabac)
- Mettre en place une information sur les dangers des consommations (substances illicites, nouvelles pratiques, alcool, etc.) en direction des jeunes et coordonner les discours des intervenants à ce sujet.

OBJECTIF 3 - AMÉLIORER LE PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION D'ADDICTION

L'amélioration du maillage territorial doit permettre de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière d'accès aux soins en addictologie. L'objectif est d'assurer la qualité des interventions et de prise en charge en évitant la survenue de rupture dans le parcours de santé de la personne en situation d'addiction, intégrant l'accompagnement de l'entourage.

MENER DES ACTIONS DIRECTES VERS LE PUBLIC

- Améliorer le repérage précoce et l'orientation vers les dispositifs adaptés,
- Renforcer le repérage des consommations pendant la grossesse, et notamment :
 - en inscrivant la question du tabac comme prioritaire dans le milieu de la périnatalité intégrant l'accompagnant de l'entourage fumeur des enfants nés ou à naître,
 - en intégrant systématiquement la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse à l'occasion des visites obligatoires et notamment de l'entretien périnatal précoce
- Améliorer l'accompagnement des femmes en situation d'addiction quel que soit le produit,
- Soutenir les mouvements d'entraide et associations agréées œuvrant auprès des personnes en situation d'addiction, notamment avec l'alcool,
- Améliorer l'accompagnement des personnes en situation d'addiction par un appui vers la réinsertion :
 - en renforçant les dispositifs d'accompagnement des personnes souffrant d'addiction (exemple dispositifs type « ACT »),
 - en déployant le dispositif TAPAJ visant à insérer professionnellement et à réduire l'exclusion par l'accès à une activité rémunérée,
 - en soutenant les partenariats entre dispositifs (exemple : convention HÉTAGE).

AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT et LES POLITIQUES LOCALES

- Améliorer l'accessibilité de l'offre :
 - Améliorer la couverture du territoire, par les dispositifs médico-sociaux (notamment sur l'offre de consultations jeunes consommateurs, par le déploiement de consultations avancées de CSAPA), les dispositifs sanitaires (lits de sevrage, hôpital de jour en addictologie, etc.), l'organisation de la réponse en ville (microstructures) et par le renforcement des dispositifs de réduction des risques et des dommages pour usagers de drogues.
 - Accompagner l'évolution des filières sanitaires dans le cadre des GHT en intégrant l'identification d'éventuels besoins en lits de sevrage, d'hôpital de jour en addictologie, etc
 - Appuyer le déploiement des microstructures sur le territoire, au regard des conclusions de l'évaluation en cours pilotée par la Direction Générale de la Santé,
 - Optimiser l'accompagnement en établissement sanitaire, notamment par la mobilisation des ELSA
 - Améliorer l'accès à une offre de prise en charge des fumeurs,
 - Développer la télémédecine afin de répondre aux enjeux territoriaux d'accès à un spécialiste,
- Mobiliser les acteurs et institutions
 - Décliner la charte lieux de santé sans tabac dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et autres structures de santé tels les SUMMPS – PMI – unités sanitaires, etc.

- Promouvoir l'inscription d'actions de lutte contre les addictions dans les projets de santé (MSP, ESP, CPTS, etc.)
- Améliorer l'articulation entre les secteurs sanitaire - médico-social - social et ville
- Organiser des temps d'échanges entre les secteurs dans le cadre de commissions départementales de coordination en addictologie,
- Organiser la prise en charge des jeunes reçus dans un service d'urgence suite à une alcoolisation ponctuelle importante
- Organiser le parcours de soins des personnes souffrant de troubles neurocognitifs liés aux conduites addictives
- Renforcer les liens entre les dispositifs spécialisés, et notamment les CSAPA, et les structures d'hébergement / d'accompagnement de personnes en situation de précarité

OBJECTIF 4 - OPTIMISER LES DISPOSITIFS DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DOMMAGES

La réduction des risques et des dommages vise à prévenir les risques et les dommages liés à l'utilisation de substances psychoactives. Elle concerne tous les usages et pratiques et concerne aussi bien la prévention que l'accompagnement en soin.

ACTIONS DIRECTES SUR LE PUBLIC

- Optimiser l'accompagnement par les dispositifs spécialisés :
 - Améliorer l'accompagnement des femmes vers les dispositifs de réduction des risques et des dommages,
 - Soutenir les CSAPA et CAARUD pour le déploiement du dépistage de l'hépatite C via la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) à destination des usagers de drogues,
 - Soutenir la mise en œuvre d'actions de prévention coordonnées à destination des personnes fréquentant les dispositifs spécialisés CSAPA – CAARUD,
 - Etendre la mise à disposition de la Naloxone (action financée par la MILDECA nationale auprès de la Fédération Addiction pour un déploiement avancé dans les CAARUD),
 - Favoriser le déploiement de dispositifs de programme d'échange de seringues en pharmacie,
- Soutenir le déploiement et la coordination des actions en milieu festif :
 - Protéger les jeunes des risques en contexte festif,
 - Soutenir les dispositifs à destination des étudiants (exemple : Université de Lorraine « faites la fête »).

AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT et LES POLITIQUES LOCALES

- Organiser l'intervention en contexte festif :
 - Mettre en œuvre un plan d'intervention des acteurs de la réduction des risques et des dommages en milieu festif en Grand Est (cahier des charges pour les événements soumis à autorisation préfectorale, mise en réseau des acteurs, actions de prévention par les pairs, etc.)
 - Favoriser une approche concertée de prévention des risques sanitaires et des troubles de l'ordre public associés aux événements festifs :
 - en milieu urbain en lien avec les organisateurs publics ou privés et les collectivités (charte de la vie nocturne)
 - en milieu rural lors de free party en lien avec les organisateurs, les correspondants « milieux festif » des DDCS(PP) et les collectivités
 - lors de manifestations sportives pour responsabiliser les organisateurs au regard des consommations ;
- Evaluer l'expérimentation de la salle de consommation à moindre risque à Strasbourg.

OBJECTIF 5 - CONFORTER LES CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS

Le développement de l'enseignement et de la formation en addictologie des professionnels médicaux, paramédicaux et des travailleurs sociaux doit permettre aux différents acteurs de construire un savoir et une culture commune en addictologie, de décloisonner les organisations et d'accompagner l'évolution des pratiques. L'objectif est de promouvoir les attitudes positives vis à vis des personnes en situation d'addiction, d'interroger les pratiques et d'intégrer les concepts de réduction des risques et des dommages.

Améliorer les connaissances des professionnels de santé :

- Renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé sur la question des addictions quel que soit leur secteur d'activité, en mettant en avant :
 - l'entretien motivationnel,
 - le repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB),
 - la prise en charge du tabagisme pour tous les prescripteurs de traitement de substitution nicotinique,
 - les infections liées aux méthodes de consommation comme par exemple le VHC, VHB, VIH, etc. le repérage précoce des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, le diagnostic, l'accompagnement et l'orientation des enfants.

*Une attention particulière sera portée sur le déploiement des formations à destination :
- des professionnels de la périnatalité
- des acteurs de la santé au travail, en lien avec la DIRECCTE Grand Est*

Améliorer les connaissances des autres professionnels accompagnant ou prenant en charge les publics cibles :

- Sensibiliser et renforcer la capacité au repérage précoce et à l'orientation des professionnels du social et du médico-social notamment au contact des jeunes (missions locales, PAEJ, Maisons des adolescents, établissements scolaires, établissements pénitentiaires, etc.)
- Former les intervenants aux pratiques pédagogiques ayant fait leurs preuves :
 - en police et en gendarmerie : policiers formateurs anti-drogue (PFAD), formateurs relais anti-drogue (FRAD), intervenants des centres de loisirs jeunes (CLJ) de la police nationale, gendarmes des brigades de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ).
 - d'autres partenaires du continuum de sécurité: policiers municipaux, agents de sécurité ferroviaire, agents de sécurité privée, agents de contrôles des transports en commun de voyageurs, agents postaux

Améliorer les connaissances des professionnels pour renforcer le lien et la coopération :

- Créer un espace régional de ressource et d'expertise en addictologie au service des professionnels
- Informer les professionnels sur les dispositifs existant en proximité
- Améliorer l'articulation ville-hôpital et médico-social pour l'accompagnement des femmes en situation d'addiction pendant la période de grossesse et après la naissance
- Favoriser les temps d'échanges entre l'ensemble des professionnels intervenant en milieu festif et avec les organisateurs

OBJECTIF 6 - ASSURER LE RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

La lutte contre les trafics (drogues, tabac) et le contrôle de l'application de la réglementation en matière de vente de produits (alcool, tabac jeux d'argent et de hasard) doivent être renforcés, notamment dans les départements frontaliers et en lien avec les autorités des pays voisins (Belgique, Luxembourg, Allemagne, Suisse).

Afin d'enrayer la banalisation et l'hyperaccessibilité des substances, le respect des interdits protecteurs pour les mineurs par un meilleur encadrement de la vente des boissons alcooliques, du tabac et des jeux de hasard doit s'articuler avec la préservation de l'esprit de fête dans un espace public tranquillisé, tant en milieu rural que dans les centres urbains ou leurs périphéries, en lien avec les collectivités locales.

La lutte contre l'insécurité routière en lien avec les usages à risque reste primordiale.

Le développement de la justice résolutive de problèmes ou d'alternatives à la peine pourra appuyer cet objectif.

Lutter contre tous les trafics

- Définir une stratégie différenciée pour les zones frontalières pour développer la coopération régionale et internationale pour renforcer le contrôle des frontières (terrestres, aériennes, fluviales et virtuelles)
- Renforcer la lutte contre les trafics de stupéfiants par les services de la police nationale et de la gendarmerie nationale dans le cadre de la Police de sécurité du quotidien, notamment dans les départements désignés pour bénéficier d'un accompagnement adapté et les quartiers de reconquête républicaine (QRR) où un dispositif de pilotage renforcé est mis en œuvre entre DIPJ et DDSP, en lien avec les services des douanes
- Renforcer le contrôle des achats et la lutte contre les trafics transfrontaliers de produits, en assurant la coordination des objectifs :
 - de lutte contre la fraude au sein des CODAF
 - de lutte contre l'économie souterraine au sein des groupements interministériels de recherche (GIR)
 - de lutte contre les trafics assignés aux unités spécialisées de police judiciaire (politique pénale ministérielle, plans d'action annuels DGGN/DGPN)
- Consolider des actions concourant à la prévention de la délinquance :
 - intégrer cette problématique dans les plans locaux et stratégies territoriales de prévention de la délinquance conçues au sein des CL(I)SPD ;
 - développer des actions de prévention de la récidive en milieu ouvert comme fermé pour les 13-25 ans (santé, réinsertion socioprofessionnelle);
 - développer des actions pour les jeunes exposés au trafic (16-25 ans) : chantiers éducatifs, chantiers d'insertion, chantiers passerelle, jobs à la journée (modèle TAPAJ)
- Renforcer le partage d'information pour s'attaquer à la vente de stupéfiants sur internet

Renforcer les contrôles en matière de réglementation sur l'alcool, le tabac et les jeux

- Améliorer la lisibilité du droit des débits de boissons en lien avec les collectivités locales en vue de réviser les conditions de vente des produits alcoolisés :
 - mettre en cohérence les conditions d'ouverture et de fonctionnement avec les maires

- renforcer la formation de tous les exploitants de débits de boissons, y compris temporaires, en lien avec les représentants d'organisations professionnelles (UIMH, grande distribution, épiceries, cavistes, vente à distance, etc.) et les organisateurs d'événements, dont les communes et associations subventionnées
- Mettre en place des plans de contrôle coordonnés au niveau local, sous l'égide des préfets pour faire mieux respecter les interdits protecteurs en faveur des mineurs :
 - interdiction de vente de tabac et d'alcool, de jeux d'argent et de hasard
 - respect du cadre légal des « happy hour » en proposant des boissons non alcoolisées
 - respect de la réglementation relative à la publicité, notamment dans les enceintes sportives
- Associer à l'amende pour ivresse publique manifeste (IPM) :
 - une proposition de soins (cf. action conduite dans la ville de Pau)
 - un accompagnement au frais du contrevenant

Lutter contre l'insécurité routière

- Poursuivre une politique de contrôles et de dépistages routiers (alcootest et tests salivaires) adaptée aux territoires et accroître la probabilité des contrôles et sanctions immédiates après usage de stupéfiants et sous l'emprise d'un état alcoolique ;
- Favoriser et amplifier l'usage de l'éthylotest anti-démarrage (EAD)
- Développer des actions de « justice résolutive de problèmes » pour les auteurs de délits ou d'infractions routières

ANNEXES

ANNEXE 1 - ASSURER LE RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR	21
ANNEXE 2 - GLOSSAIRE	22
ANNEXE 3 - CONSULTATION PRÉALABLE	24
ANNEXE 4 - SOURCES D'INFORMATION	26
ANNEXE 5 - LES EXEMPLES CITÉS DANS LA FEUILLE DE ROUTE	27

ANNEXE 1 - ASSURER LE RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

L'OMS définit les compétences psychosociales (CPS) comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

Ces compétences sont étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles : relation à soi et relation aux autres. En milieu scolaire, elles contribuent par le renforcement de l'estime de soi, à la pacification du climat scolaire et la progression de la réussite des élèves.

Selon la tranche d'âge du public cible et la catégorie d'établissement, les approches sont différentes :

- Du CP à l'entrée au collège (6 à 11 ans) = avant l'âge moyen des 1ères consommations, les programmes sont axés sur le développement des compétences psycho-sociales (CPS) dans une approche globale (exemple : Primavera - Good Behavior Game (GBG))
- Dès l'entrée au collège (dès 11 ans) = pendant ou après l'âge moyen des premières consommations (12 ans et +), les programmes sont spécialisés conjuguant l'acquisition de connaissances et de compétences psychosociales (exemple : Unplugged, ASSIST)
- Pour les apprentis et lycées professionnels / agricoles, des programmes spécialisés sur l'approche public sont élaborés (exemple : TABADO - P2P Agir par les pairs)

L'ensemble des programmes reconnus comme données probantes est disponible sur le site internet de Santé Publique France : http://inpes.santepubliquefrance.fr/registre_interventions/fiches/p2p.asp

A noter, ne pourront être soutenues que les actions :

- s'inscrivant dans un projet global d'établissement ou de territoire prenant appui sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC),
- portées par un organisme habilité par l'éducation nationale,
- répondant aux critères de la charte locale d'intervention en établissement scolaire
- reconnues données probantes par Santé Publique France ou à défaut prometteuses et comportant une évaluation complète de l'action et de ses effets,
- validé par l'institution compétente (Rectorat / DRAAF/ PJJ, etc.) tant sur l'opportunité du programme que sur le territoire d'intervention.

A titre d'exemple, pourraient être retenus comme prioritaires : les territoires ruraux - les territoires éligibles au label « cités éducatives » - les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou de reconquête républicaine (QRR) - les territoires à besoin spécifiques retenus par les comités de coordination et/ou inscrits dans des CESC départementaux / académiques.

ANNEXE 2 - GLOSSAIRE

- ACT** : Appartement de Coordination Thérapeutique
- API** : Alcoolisation Ponctuelle Importante
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- BPDJ** : Brigades de Prévention de la Délinquance Juvénile
- CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
- CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- CES** : Centre d'Examen de Santé
- CESC** : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté
- CJC** : Consultation Jeunes Consommateurs
- CLJ** : Centre de Loisirs des Jeunes
- COPEGE** : Collège Périnatalité en Grand Est
- CPEF** : Centre de Planification et d'Éducation Familiale
- CPS** : Compétences Psycho-Sociales
- CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CSAPA** : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- DDCSPP** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
- DDSP** : Direction Départementale de la Sécurité Publique
- DGS** : Direction Générale de la Santé
- DIPJ** : Direction Interrégionale de la Police Judiciaire
- DIRECCTE** : Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
- DRAAF** : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
- EAD** : Ethylotest Anti-Démarrage
- ESAT** : Etablissements et Services d'Aide par le Travail
- ESP** : Equipe de Soins Primaires
- FRAD** : Formateurs Relais Anti-Drogue
- GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire
- ILS** : Infraction à la Législation sur les Stupéfiants
- IME** : Institut Médico-Educatif
- IPM** : Ivresse Publique et Manifeste
- ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- MDA** : Maison Des Adolescents
- MILDeCA** : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelle
OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeune
PASS : Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PES : Programme d'Echange de Seringues
PFAD : Policiers Formateurs Anti-Drogue
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PRLT : Projet Régional de Lutte contre le Tabagisme
PRS : Projet Régional de Santé
RdRD : Réduction Des Risques et des Dommages
RPIB : Repérage Précoce et Intervention Brève
SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
SCMR : Salle de Consommation à Moindre Risque
SNS : Stratégie Nationale de Santé
SPF : Santé Publique France
SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
TCAF : Trouble Causé par l'Alcoolisation Fœtale
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

ANNEXE 3 - CONSULTATION PRÉALABLE

Jusqu'au 15 septembre 2019, le directeur général de l'ARS Grand Est et le préfet de la région Grand Est (chef de projet régional MILDECA) ont engagé une consultation relative à la présente feuille de route auprès de :

Administrations

Préfectures de départements (10)
Education Nationale : Rectorats (3) et DSDEN (10)
DRAAF Grand Est
DIRECCTE Grand Est
DRDJSCS Grand Est
Police nationale
Gendarmerie nationale
Douanes : DRDDI

Justice

Procureurs de la République près les TGI (16) et présidents de TGI (16)
DISP Strasbourg / SPIP
DIPJJ Grand Est

Collectivités territoriales

Conseil régional Grand Est
Conseils départementaux (10)
Associations départementales des maires (10)

Organismes sociaux

Assurance maladie
MSA
Régime local
CAF

Les acteurs

Les gestionnaires d'établissements médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques
FHF - FEHAP - FHP - URIOPSS
Lieu d'accueil et d'orientation des jeunes : maison des adolescents et missions locales
Les maternités
Fédération régionale des MSP

Les URPS et Ordres des professionnels de santé

Le COPEGE

Les associations oeuvrant en prévention des addictions pour lesquels un conventionnement est en cours avec l'ARS et/ou la MILDECA : CIRDD – ANPAA – AVSEA – CDPA – CMSEA – Ithaque – OP-PELIA

La délégation régionale Fédération Addiction

Les universités et instituts de formation

Universités : SUMPPS, Vie étudiante, CROUS

IFSI

Institut de formation des travailleurs sociaux

Les représentants des usagers

France Assos Santé Grand Est

La CAMERUP

ANNEXE 4 - SOURCES D'INFORMATION

Hashtags	#MILDECA #addictions #drogues #tabac #alcool #arsgrandest	
Comptes Instagram	Comptes Twitter	Comptes Facebook
	@MILDECAgouv @ARS @OFDT @DroguesInfo @Alcoolinfo @Mois_sans_tabac @JoueursInfo @santeprevention	MOST SPF
Sites internet	www.santepubliquefrance.fr www.ofdt.fr/ www.odicer.ofdt.fr http://www.epopé-inserm.fr/ https://ors-ge.org/ www.inrs.fr www.inserme.fr www.drogues.gouv.fr https://www.grand-est.ars.sante.fr/ www.addictaide.fr www.additra.org https://www.alcool-info-service.fr/ https://www.tabac-info-service.fr/ http://www.joueurs-info-service.fr/	

ANNEXE 5 - LES EXEMPLES CITÉS DANS LA FEUILLE DE ROUTE

Triple P

Améliorer les compétences parentales vis-à-vis des enfants et préadolescents à comportements à risque.

Aide aux parents, campagnes d'information, consultations, assistance.

PSFP

PSFP est un programme d'accompagnement à la parentalité d'origine américaine, aujourd'hui adapté à la France. Ce programme structuré et progressif accueille 10 familles pour 14 ateliers de 2 heures. Chaque atelier hebdomadaire comprend 3 temps d'intervention : parents/enfants/familles, pour renforcer les compétences parentales, les compétences psychosociales des enfants et le lien familial. Participatif et très concret, PSFP apporte aux parents des outils pragmatiques à tester dans un environnement soutenant. Les principales compétences parentales travaillées sont le développement d'une attention positive à l'enfant, une communication apaisée et plus efficace, la gestion du stress et des émotions, la gestion des écrans et la mise en place d'une discipline éducative non-violente. Les enfants bénéficient d'un programme de valorisation des compétences psychosociales « classique » : écoute, dialogue, empathie, identification et gestion des émotions, résolution de problèmes et résistance à la pression des pairs. Le temps famille vise à expérimenter ensemble les outils proposés et à renforcer le lien parents-enfants. Les attitudes pédagogiques des animateurs du programme sont essentielles à son succès.

PANJO

Adapter dans des services de PMI un dispositif de promotion de la santé et de soutien à l'attachement auprès de familles en difficulté ; augmenter l'attachement entre l'enfant et sa mère, prévenir la maltraitance.

Fondé sur les programmes NFP et CAPEDP ; intervention de formation-action.

GBG

Améliorer la capacité à travailler collectivement des enfants les plus en difficulté avec l'école
Organisation du travail en classe par sous-groupes avec application de règles collectives.

UNPLUGGED

Réduction de la consommation de substances addictives chez des adolescents

Type d'intervention : Intervention en milieu scolaire sur 12 séances

ASSIST

Programme britannique de prévention du tabagisme par les pairs au collège en classe de 5ème, dont l'efficacité pour prévenir l'initiation au tabagisme a été démontrée par un essai contrôlé randomisé en cluster. Les pairs sont élus par leurs camarades (pairs leaders ou ambassadeurs), objectif de 15% d'élèves formés. Ils sont formés pendant 2 jours (informations sur le tabac et le tabagisme, développement de compétences psychosociales et de communication), en dehors de l'établissement scolaire et par des intervenants extérieurs (avec l'accord de leurs parents).

Quatre séances de suivi d'environ une heure sont ensuite programmées. Le programme est « informel » : une fois formés, ces pairs leaders doivent influencer leurs camarades lors de leurs interactions de tous les jours. Les formateurs formant les enfants désignés doivent avoir été formés au programme Assist et au contrôle du tabac.

TABADO

Le programme comprend trois étapes : une séance d'information par classe d'environ 60 minutes, une consultation individuelle de 50 minutes avec un tabacologue, et une séquence de quatre séances en petit groupe plus une consultation individuelle de suivi, toutes les unes à trois semaines. Il s'insère dans une stratégie d'établissement.

P2P Agir par les pairs

Si l'influence des pairs peut encourager l'usage du tabac, on constate que l'éducation par les pairs a aussi un potentiel bénéfique pour changer le comportement tabagique des adolescents. P2P est une démarche de prévention du tabagisme chez les lycéens reposant sur l'éducation par les pairs dans 15 établissements professionnels de la région Languedoc-Roussillon et s'appuie sur la Théorie des Comportements Planifiés afin d'induire efficacement un changement d'attitude, d'intention et de comportement vis-à-vis du tabagisme.

TAPAJ

Le Travail Alternatif Payé à la Journée (TAPAJ) est un programme d'insertion globale à seuils adaptés pour des jeunes en très grande précarité, désocialisés et souffrant de problèmes d'addiction. Il leur permet d'être rémunérés en fin de journée, pour une activité professionnelle qui ne nécessite pas de qualifications ou d'expériences préalables et ne les engage pas immédiatement sur la durée. TAPAJ est un outil complémentaire de RDR sociale permettant aux CSAPA / CAARUD porteurs du programme de créer de nouvelles passerelles vers le soin plus précoces et consolidées. En permettant ainsi de réduire les risques psychologiques et sociaux pour des jeunes en grand danger, TAPAJ favorise la continuité des interventions sanitaires et sociales, en faisant de l'insertion socioprofessionnelle une porte d'entrée vers le soin. Modélisé à Bordeaux en 2012, le programme est désormais déployé dans 24 territoires français. L'innovation TAPAJ est aujourd'hui reconnue au niveau national, en étant explicitement mis en avant dans le cadre du Plan Pauvreté présenté par le Président de la République en septembre 2018.

Faites la Fête

Le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) de l'Université de Lorraine organise chaque année un programme d'actions appelé « Faites la fête » et destiné aux étudiants de tous les campus lorrains.

Primavera

Programme de prévention des conduites à risques et addictives par l'approche expérientielle en école et collège (CM1, CM2, 6ème et 5ème) se déroulant sur quatre années et nécessitant une continuité de l'intervention entre établissements du primaire et du secondaire sur une même zone géographique.

Ce programme s'appuie sur un socle commun pédagogique et théorique devant être appliqué sur tous les sites, avec des modalités et des outils pouvant être adaptés avec un minimum de 23 heures par an d'activités (réunions, formations, mise en place des séances en classe, évaluation).

HÉTAGE

Convention partenariale signées entre les associations gestionnaires de CTR/ATR, CSSRA et les ACT de Marne relative à l'hébergement thérapeutique en Grand Est pour les personnes en situation d'addiction dans le but d'améliorer le parcours des personnes accueillies.



Alcool, Tabac, Drogues, Ecrans

PLAN NATIONAL DE MOBILISATION CONTRE LES ADDICTIONS 2018-2022

