

2011

Éléments pour un état des lieux Régional de la prévention des addictions

Dispositif D'appui Régional Drogues et
Dépendances L-R



Éléments pour un état des lieux régional de la prévention des addictions Volet Départemental de la Lozère

Sommaire

Partie 1 Les données Régionales	4
1.1 La Région L-R en quelques points clés	4
1.1.1 La population du L-R.....	4
1.1.2 Les migrations régionales.....	5
1.1.3 La Santé régionale.....	5
1.2 Les addictions en L-R	6
1.2.1 La base de données ILIAD.....	6
1.2.2 Le Diagnostic Santé des Jeunes 16/25 ans.....	7
1.2.3 Baromètre Santé 2010.....	9
1.2.4 L'enquête Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés.....	9
1.2.5 Les addictions sans produits.....	10
1.2.6 Enquête qualitative auprès des acteurs.....	11
1.2.7. Les données non disponibles pour la Région Languedoc-Roussillon.....	12
1.3 Les politiques publiques de prévention	13
1.3.1 Les dispositifs de sécurité :.....	13
1.3.2 Les PDASR.....	14
1.3.3. Les programmes santé : PRS, PRAPS, SROS, SROMS, SRA.....	14
1.4 Les acteurs institutionnels en charge de la prévention	15
1.4.1 Police.....	15
1.4.2 Gendarmerie.....	15
1.4.3 Justice.....	16
1.4.4 L'Agence Régionale de Santé.....	16
1.4.5 La Direction Régionale de la Jeunesse des sports et de la cohésion sociale.....	17
1.4.6 Les collectivités.....	17
1.5 Organisation de la prévention	18
1.5.1 La prévention en milieu scolaire.....	18
1.5.2 Prévention en milieu universitaire.....	18
1.5.3 Prévention en milieu professionnel.....	18



Partie 2 Les données départementales de la Lozère	19
2.1. Consommation de produits psychoactifs à 11 ans : Enquête du réseau addictologie de Lozère auprès des élèves scolarisés de Mende 2008	19
2.2. Consommation de produits psychoactifs à 17 ans : Enquête du réseau addictologie de Lozère auprès des élèves scolarisés de Mende 2008	19
2.3. Repères sur les infractions en matière de stupéfiants dans le département de la Lozère ...	20
2.4. Les données départementales issues de files actives des CSAPA	21
2.4.1 Analyse des files actives des CSAPA.....	21
2.5. Enquête qualitative auprès des acteurs	23
2.6 Les conséquences sanitaires liées aux consommations	27
2.6.1. La consommation d'alcool.....	27
2.6.2La consommation de tabac.....	27
2.6.3. La consommation des drogues illicites.....	27
2.7 Ressources en matière de prévention et prise en charge des addictions	28
2.7.1. Les acteurs associatifs.....	28
2.7.2. Les acteurs du champ médico-social de la Lozère.....	28

Méthodologie :

Note : La pluralité des financeurs, la diversité des actions, les interfaces floues entre les champs dont relèvent les addictions, nous ont incités à faire des choix. Aussi, l'exhaustivité de ce travail n'est pas recherchée mais des réflexions de fond restent dynamiques.

Les éléments d'état des lieux de la prévention des addictions ont été obtenus à partir de recoupements d'informations. Ce travail est issu de données ARS L-R¹ (rapports d'activités 2009, tableaux de bord 2010), de la base Iliad², du diagnostic Santé des Jeunes du Conseil Régional (2008) et, le cas échéant, d'enquêtes départementales ou infra-départementales menées essentiellement par les acteurs locaux de prévention des addictions. Ces données quantitatives ont été complétées par une enquête qualitative, menée par l'IREPS L-R³ en mai 2011 auprès des acteurs de prévention des addictions de la région, à la demande du dispositif d'appui MILDT L-R.

¹ Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

² Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions

³ Instance Régionale d'Education pour la Santé Languedoc-Roussillon (IREPS + Comités départementaux 11, 66, 30 et 48)



Partie 1 Les données Régionales

1.1 La Région L-R en quelques points clés

1.1.1 La population du L-R

La région L-R compte 2 581 700 habitants au premier janvier 2008 soit 3,9 % de la population de la France métropolitaine.⁴

- **Phénomènes de métropolisation et de périurbanisation : 1 pers. sur trois au sein des communautés d'agglomération de Montpellier, Nîmes et Perpignan.**
- L'espace rural couvre 71% du territoire, 65% des communes et seulement 30% de la population. L'essentiel de la population de la région se concentre dans des communes urbanisées situées sur le littoral
- **L'Hérault tire la croissance démographique régionale** avec un quasi-doublement de sa population depuis 1962 (+ 188 %) et le rythme s'est même accru ces dernières années.

Depuis 1999, l'Hérault accueille environ 15 000 personnes nouvelles par an, contre déjà plus de 11 000 durant la décennie précédente. Ce département contribue à près de la moitié de la croissance régionale (45 %).

- **L'Aude, les Pyrénées-Orientales** et le **Gard** ont également une démographie dynamique, avec des taux d'augmentation entre + 1,2 % et + 1,3 % par an.
- Seule **la Lozère** (+ 0,5 %) connaît une augmentation de sa population légèrement inférieure au niveau national.
- Deux habitants sur trois résident dans l'Hérault ou dans le Gard, les deux départements les plus peuplés du Languedoc-Roussillon

⁴ Données chiffrées INSEE, N°1 Janvier 2011. Pour en savoir plus
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=1&ref_id=17041



1.1.2 Les migrations régionales

La démographie régionale est soutenue par les migrations résidentielles, c'est à dire par l'apport de population venant d'autres régions françaises ou de l'étranger. Entre 1999 et 2008, la plupart des agglomérations languedociennes ont connu une augmentation de population supérieure à celle de leur ville-centre.

- ➔ **Seule exception, la ville de Montpellier dont la population a augmenté quasiment au même rythme que celle de l'Agglomération toute entière, respectivement + 1,3 % et + 1,2 %**
- ➔

1.1.3 La Santé régionale

En 2010 le Languedoc-Roussillon était la deuxième Région française en nombre de bénéficiaires CMU⁵ soit 10,6% de la population contre 6,4% en France métropolitaine. Les études sur le territoire Régional mené par l'ARS montrent un inégal accès à la prévention ainsi qu'un accroissement des inégalités territoriales d'accès aux soins de proximité. La santé de la population des 16-25ans est qualifiée de très vulnérable par le Diagnostic Régional de Santé (Conseil Régional L-R, Observatoire Régional de Santé, 2008).

Dans chaque département le nombre de bénéficiaires CMU représente :

- ➔ **P.O : 10.1% de la population**
- ➔ **Aude : 8.8% de la population**
- ➔ **Hérault : 8.5% de la population**
- ➔ **Lozère : 4.2% de la population**

⁵ Couverture Maladie Universelle, Données sur le site CMU : <http://www.cmu.fr/site/cmu.php4?id=3&cat=75>



1.2 Les addictions en L-R

1.2.1 La base de données ILIAD⁶ de l'OFDT⁷

- ⇒ Le Languedoc Roussillon ressort comme l'une des Régions plus concernées par les problèmes d'addictions que se soit par l'aspect sécurité publique (nombre d'interpellations) que par l'aspect santé publique (substitution, réduction des risques, morbidité).

Les limites :

Ces indicateurs permettent de suivre la vente de matériel stérile ou de TSO, mais ils ne nous renseignent pas sur les types de consommations et les profils des usagers. Ce sont des indicateurs indirects de suivi des consommations.

Vente de SUBUTEX

- La vente de Subutex⁸ est un indicateur de l'évolution de la substitution aux opiacés dans la Région. **On constate une augmentation de 5% par rapport à l'année précédente, ce qui place la Région au 7^{ème} Rang.**

Vente de Stéribox

- La Stéribox® quant elle fait partie des outils en matière de réduction des risques, c'est-à-dire la mise à disposition de matériel stérile pour les UDVI (Usagers de drogues par voie injectable). La Stéribox® s'adresse donc à une population, souvent en précarité sociale, et dont l'état sanitaire est inquiétant. **L'indicateur « vente de Stéribox® » place la Région au 5^{ème} rang.**

Décès par surdose

- L'indicateur de morbidité lié à la consommation de stupéfiants « décès par surdose » place la Région au **4^{ème} rang.**

La Région Languedoc Roussillon s'inscrit dans les 5 premières Régions où les pratiques de consommations à risques sont les plus élevées au regard de la vente de Subutex®, Stéribox®, et du nombre de décès par surdose.

567 décès avant 65ans attribuables au tabac en L-R. Le pourcentage de décès en L-R pour 10 000 habitants est supérieur à la moyenne nationale (6.6% contre 5.7%)

⁶ Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions

⁷ Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

⁸ Substitut de synthèse aux opiacés (héroïne notamment)

1.2.2 Le Diagnostic Santé des Jeunes 16/25 ans⁹

- Le Diagnostic Régional Santé des Jeunes est la seule enquête Régionale mais ne concerne que le public de 16 à 25 ans inscrit dans différentes institutions, Missions Locales d'Insertion (MLI), Centres de Formation pour Apprentis (CFA) et les Universités de la région.
- Cette enquête a eu lieu de façon ponctuelle, elle ne permet donc pas de suivre de façon régulier cette population. La formulation des questions ainsi que les critères retenus pour les alcoolisations excessives ne sont pas les mêmes que dans l'enquête ESCAPAD, ce qui ne permet pas de comparer les données.

Tableau 1 Usages et produits consommés

Enquêtes Postures et produits consommés	MLI (16/25ans) 2007	Apprentis (16/25ans) 2007	Universités (16/25ans) 2008
Consommation régulière de tabac	52%	57%	18%
Alcoolisation excessive dans les 30 derniers jours	40%	38%	11%
Etat d'ivresse ressentie dans le 30 derniers jours	38%	60%	35%
Expérimentation du cannabis	58%	62%	38%
Expérimentation de la cocaïne	14%	17%	4%
Expérimentation de l'héroïne	5%	5%	1%
Expérimentation des tranquillisants, somnifères	24%	18%	10%
Expérimentation de LSD	11%	13%	2%
Expérimentation du Subutex® ou Méthadone	5%	5%	1%
Consommation régulière de cannabis	29%	28%	4%

⁹ Diagnostic Régional sur la Santé des Jeunes 16-25ans, Conseil Régional LR/ Observatoire Régional de la Santé, 2008.



Tableau 2 Lieux de consommation :

Lieu de consommation Alcool (sphère privée)	35%	36%	38%
Lieu de consommation Alcool (sphère publique)	21%	36%	37%
Lieu de consommation de drogues (sphère privée)	58%	49%	68%
Lieu de consommation de drogues (sphère publique)	6%	8%	7%

Les apports de l'enquête

Produits et postures

- La consommation régulière de tabac touche plus de la moitié des jeunes fréquentant les MLI et des apprentis contre 18% pour les étudiants.
- Les alcoolisations excessives sont très présentes chez les apprentis et les jeunes des MLI.
- Près de 60% des jeunes de MLI/CFA ont déjà expérimenté le cannabis et près de 30% déclarent en avoir consommé au moins une fois par jour.
- Environ 15% des jeunes de MLI/CFA ont expérimenté la cocaïne, contre 4% des étudiants à l'Université.
- 5% ont expérimenté l'héroïne, contre 1% des étudiants.
- Les étudiants quant à eux sur cette enquête sont en retrait sur l'ensemble des consommations

La précarité sociale dans laquelle se trouvent les jeunes de MLI/CFA influe potentiellement sur leurs consommations de produits psychoactifs

Les lieux de consommation

- Les consommations de stupéfiants s'effectuent généralement dans la sphère privée c'est-à-dire « chez moi » chez ou « chez quelqu'un ».
- La consommation d'alcool se répartit quant à elle de façon assez équitable entre sphère publique et sphère privée.

1.2.3 Baromètre Santé 2010

- Données du Baromètre Santé 2010 en cours d'exploitation. Elles seront agglomérées à cet état des lieux de leur mise à disposition. Les dernières données remontant à plusieurs années sont considérées comme obsolètes.

1.2.4 L'enquête Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse en France 2009

Repères nationaux

- Etude pharmaco-épidémiologique annuelle depuis 1995
- Recueil des données depuis les acteurs de terrain sur les consommations des substances psychoactives prises la semaine précédant l'enquête pour les patients présentant un abus, une pharmacodépendance ou sous traitement de substitution aux opiacés.
- **L'enquête OPPIDUM 2009 :**
 - 126 Centre Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance
 - 4774 sujets

Profil des usagers

- Moyenne d'âge : 33 ans
- 78% d'hommes
- 83% disent avoir un logement stable
- 42% sont en activité professionnelle

Produits et postures de consommation

- Hormis le tabac et l'alcool, 79% consomment du cannabis, 11% de l'héroïne et 4% un médicament.
- 20% des sujets présentent une dépendance alcoolique
- La voie intraveineuse concerne 1 usager sur 4 d'héroïne ou de cocaïne
- L'abus ou la dépendance aux hypnotiques et anxiolytiques (notamment les benzodiazépines) concernent 1 usager sur 2 à 2 usagers sur 3 selon les produits
- La prise concomitante d'alcool est omniprésente
- La morphine est le principal médicament pour lequel les usagers déclarent être dans l'abus ou la dépendance et qu'ils ont obtenu de façon illégale.
- 3 à 6% des usages de traitement de substitution se font hors protocole

- Il s'agit quasi systématiquement de poly-consommation
- Les benzodiazépines comme les traitements de substitution peuvent s'obtenir de façon illégale (dans 1 cas sur 2 pour le Rohypnol®)

Pour aller plus loin...



- Marc Valleur, Dan Velea, Les addictions sans drogue(s), revue toxibase n° 6, juin 2002. Consultable sur <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/textes/addictionssansdrogues.pdf>
Addictions... même sans produit, Cahiers thématiques de la Fédération Addictions, 9 mars 2011. Consultable sur http://www.anitea.fr/download/actal_addiction_sansproduit_9.pdf

- Définition OFDT <http://www.drogues.gouv.fr/autres-consommation/addictions-sans-produit/>
- Site de l'Autorité de Régulation des jeux en ligne <http://www.arjel.fr/>
- Site de l'hôpital Marmottan à Paris qui a mis en place des consultations spécialisées depuis le début des années 2000 <http://www.hopital-marmottan.fr/spip/spip.php?article128>

1.2.5 Les addictions sans produits

Thème émergent : les addictions sans produits

Le développement des phénomènes d'addiction aux jeux entendus à la fois dans leur acception classique (jeux d'argent, jeux de hasard) mais également dans leurs nouvelles formes (addiction à Internet et aux jeux vidéo en ligne), lesquelles peuvent concerner des enfants relativement jeunes et des adolescents, fait l'objet d'une attention croissante de la part des professionnels.¹⁰

Le renforcement du dispositif spécialisé de prise en charge des addictions concernant les addictions de type jeux en ligne

Afin d'améliorer la prise en charge des addictions de type jeu pathologique, un financement de 900 000 € est prévu cette année en ODMCO. Il s'agit de financer le poste d'1 Praticien hospitalier par région (au niveau du CHU) avec couverture progressive du territoire.

❖ Programme de travail OFDT 2011¹¹

L'OFDT a prévu 3 axes de travail concernant la thématique émergente de l'addiction sans produit, en se focalisant sur les jeux :

- Enquête nationale sur le jeu pathologique
- Pratique des jeux vidéo chez les jeunes : ESCAPAD 2011 et ESCAPAD focus 10
- Application de l'interdiction des jeux en ligne aux mineurs

⚠ En l'état actuel de notre démarche, il est impossible pour l'instant de dresser un état des lieux des acteurs et des actions sur cette thématique en Languedoc-Roussillon.

¹⁰ Plan Gouvernemental de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies 2008/2011 (Fiche no 4-6 Former, chercher, observer)

¹¹ <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/programmeOFDT2011.pdf>



1.2.6 Enquête qualitative auprès des acteurs¹²

Enquête réalisée par chaque CODES de la Région L-R auprès des acteurs de la prévention. Une synthèse régionale a été réalisée par l'IREPS L-R.

→ Synthèse Régionale

D'un point de vue qualitatif, des éléments et des tendances confirment et complètent les données quantitatives disponibles :

- Un lien avéré entre précarité et consommation
 - **L'alcool est présent** chez une grande majorité d'usagers et s'inscrit comme **toile de fond** de cette problématique ou **point commun** de cette population
 - Dans les **zones rurales**, il existe un **isolement** et une **difficulté d'accès** aux structures de soins et de prévention (il est d'autant plus compliqué de se déplacer pour des jeunes ou des personnes en situation précaire)
 - **Une consommation importante** chez les plus jeunes répondant à une pratique sociale complexe et utilitariste
-
- **La population reçue** dans ces centres spécialisés **se féminise**. Les personnes en activité professionnelle s'adressent plus souvent aux structures spécialisées.
 - Problème d'adaptation des structures aux populations vieillissantes d'usagers.
 - Une articulation à créer ou améliorer entre les structures de prise en charge psychiatrique et les structures spécialisés en matière d'addiction.

Pour aller plus loin...



→ [Enquête menée par l'IREPS L-R auprès des acteurs de prévention des addictions par département, mai 2011.](#)

¹² Enquête qualitative menée par l'IREPS L-R auprès des acteurs par département, mai 2011.



1.2.7. Les données non disponibles pour la Région Languedoc-Roussillon

- ✚ **TREND** (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) est un pôle de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies qui a en charge les phénomènes émergents en matière de consommation de substances psychoactives.¹³
- ✚ L'enquête ReLION-PreDIL est le *Recensement d'Indicateurs pour l'Observation Nationale des actions de Prévention liées aux usages de Droque Illicites et Licites*, plus simplement appelé « ReLION ». ¹⁴

Malgré un classement significatif abordé ci-dessus, la Région Languedoc-Roussillon n'est pas inscrite dans le cadre des dispositifs tels que TREND ou ReLION.

¹³ Organisé en treize sites, dont trois en DOM-TOM, ce dispositif vise à mettre à jour les tendances récentes, les phénomènes nouveaux ou mal connus. Certaines villes comme Toulouse sont incluses dans ce dispositif alors que la région dans laquelle elle s'inscrit n'apparaît pas dans les 8 premiers du classement proposé. Ce dispositif permettrait à l'ensemble des chefs de projets du champ des addictions de disposer d'indicateurs plus affinés pour adapter au mieux les dispositifs de prévention des addictions.

¹⁴ Elle porte sur les actions de prévention à l'encontre des usages de drogues licites ou illicites (*alcool, tabac, médicaments psychotropes, drogues illicites, produits dopants*), adressées directement à un public, en population générale ou au sein d'un groupe à risque, chez qui l'on veut empêcher la survenue ou la répétition des consommations dommageables. Elle ne concerne pas les actions de formation, ni les activités pérennes d'accueil, d'écoute ou de consultations de structures spécialisées (activités documentées par ailleurs). Cette enquête vise à décrire les actions de prévention des drogues qui viennent en renfort des activités permanentes de conseil ou d'écoute des services de prévention, en précisant pour ce faire leurs publics, les acteurs et les ressources et repérer les évolutions des pratiques de prévention liée aux drogues licites ou illicites.

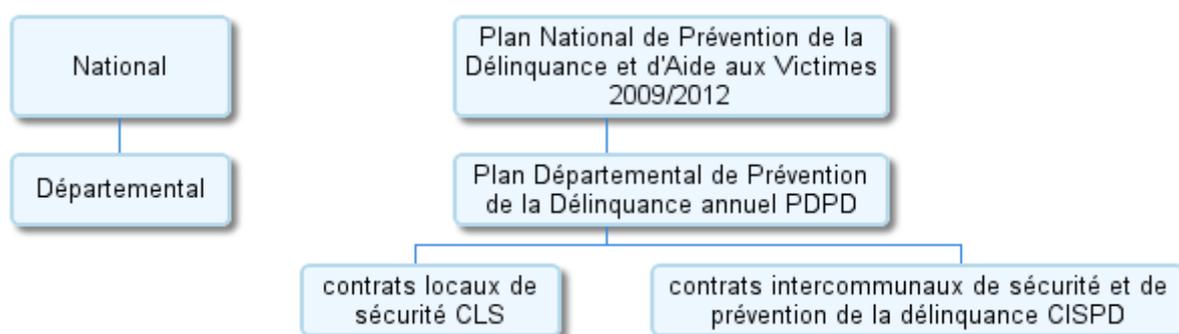
1.3 Les politiques publiques de prévention

La prévention des addictions est la préoccupation de plusieurs acteurs locaux, qui évoluent au carrefour de politiques publiques diverses. Localement, les acteurs sont les préfetures de département (PDPD¹⁵/PDLDT¹⁶/PDSAR), les collectivités territoriales Conseil Régional et Conseils généraux les collectivités locales ((CISPD¹⁷/CLSPD¹⁸/Contrats Locaux de Santé, les GIP¹⁹), avec le concours, des Agences Régionales de Santé et leurs délégations territoriales, la DDSP²⁰, de la Gendarmerie Nationale, la DDCS²¹, et des associations ou réseaux sanitaires et sociaux.

Descriptif

- ➔ Les publics ciblés sont principalement les jeunes et des orientations sont prévues concernant l'axe parentalité et addictions.
- ➔ Sont généralement repris les axes de travail suivants : prévention/prise en charge sanitaire et sociale/application de la loi et lutte contre le trafic. Les partenaires à l'élaboration de ce plan sont plus ou moins nombreux et diversifiés.

1.3.1 Les dispositifs de sécurité :



Ces dispositifs intègrent parfois une partie prévention des addictions, mais ils ne couvrent pas l'ensemble du territoire.

¹⁵ Plan Départemental de Prévention de la Délinquance

¹⁶ Plan Départemental de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies

¹⁷ Contrat Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

¹⁸ Contrats Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

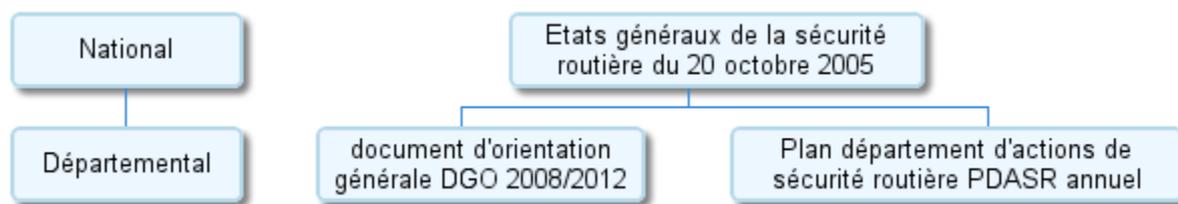
¹⁹ Groupement d'Intérêt Public

²⁰ Direction Départementale de Sécurité Publique

²¹ Direction Départementale de la Cohésion Sociale

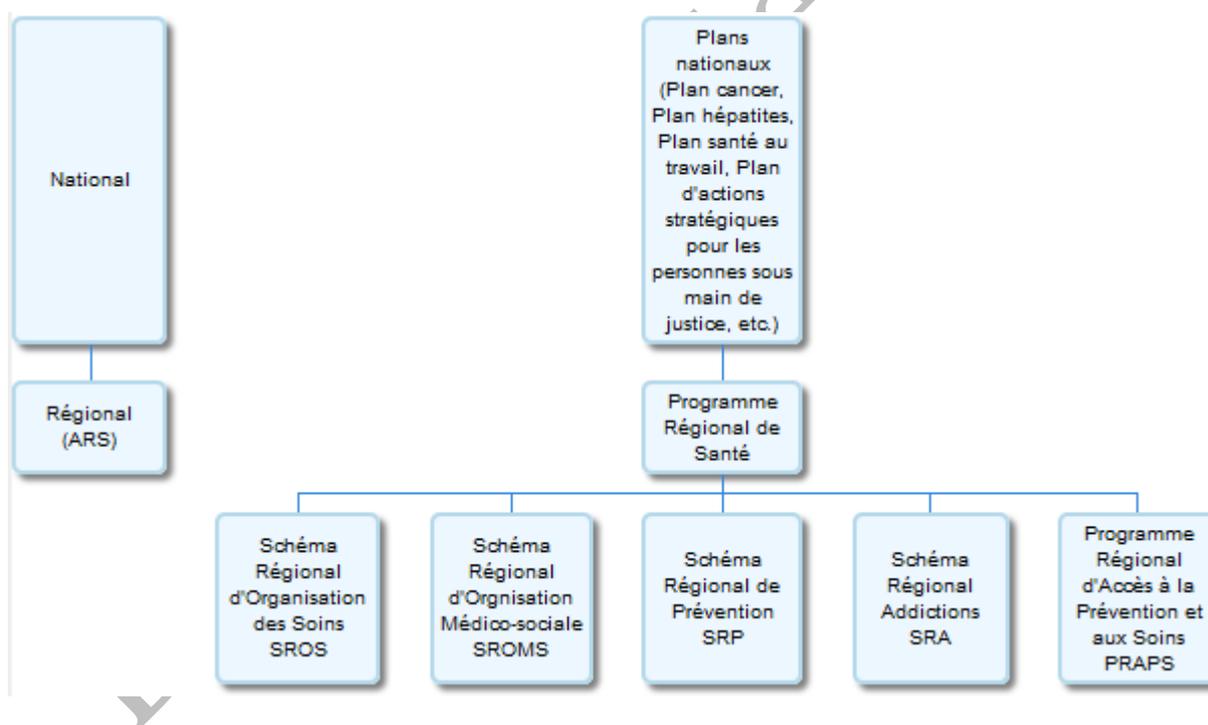


1.3.2 Les PDASR



Les Plans Départementaux d'Actions de Sécurité Routière (PDASR), participent aux dispositifs de prévention des conduites addictives et de réduction des risques liés à l'alcoolisation et la conduite. Un appel à projet annuel, défini en fonction du PDASR, permet le financement de projets locaux dans ce sens.

1.3.3. Les programmes santé : PRS, PRAPS, SROS, SROMS, SRA



Le plan de prise en charge et de prévention des addictions (2007-2011), avec un financement total de 385 M€ au niveau national vise à développer la prévention des risques, la formation et la recherche, mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé (consultations d'addictologie et de liaison, pôles dans les CHU) et les établissements médicosociaux, avec création de places de CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie).



1.4 Les acteurs institutionnels en charge de la prévention

1.4.1 Police

- Les services de sécurité jouent un rôle dans la prévention des addictions par le biais des PFAD²² qui interviennent principalement en milieu scolaires. Ces interventions ne couvrent pas l'ensemble des établissements du département et les actions sont souvent isolées des actions des autres intervenants.
- Dans le cadre de leur activité principale de lutte contre les trafics et les usages, les services de police peuvent apporter des indications territorialisées sur les phénomènes liés aux drogues qui s'avèrent utiles dans une approche globale de la problématique.

Dans cette perspective, un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des services de police de la région. Les retours sont insuffisants pour être représentatifs. En l'état actuel de ce travail, nous n'avons pas de visibilité sur les actions menées, le nombre d'agents de prévention, les partenariats, etc.

→ En attente de retour des questionnaires

1.4.2 Gendarmerie

La gendarmerie dispose aussi des FRAD²³ qui font de la prévention en milieu scolaire. La même démarche a été réalisée auprès des services de gendarmerie autour de leur activité principale.

- La même démarche par questionnaire est en cours pour les services de gendarmerie
- **En attente de retour des questionnaires**

Pour aller plus loin...



→ [Enquête Police et Gendarmerie](#)

→ Liste des FRAD L-R <http://s201424349.onlinehome.fr/frad/index.php?itemid=166>

²² Policiers Formateurs Anti-Drogues

²³ Formateurs Relais Anti-Drogues



1.4.3 Justice

Un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des TGI²⁴ de la région. Les retours sont insuffisants pour être représentatifs. Nous ne sommes pas en mesure d'avancer des résultats concernant les mesures judiciaires mises en place au titre de l'infraction à l'usage de stupéfiants.

Pour aller plus loin...



- [Etude sur la réponse pénale aux infractions à la législation sur les stupéfiants en Languedoc-Roussillon](#)
- Guide santé-justice, F3A et Anitéa
<http://www.alcoologie.org/IMG/pdf/guidepournet.pdf>

1.4.4 L'Agence Régionale de Santé

- Le premier avril 2010 sont créés les Agences Régionales de Santé (ARS), de la fusion de 8 administrations, et notamment de la Direction Régionale et des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS et DDASS).
- A travers la rédaction du Plan Régional de Santé (en cours), et ses schémas (Organisation des Soins, Organisation Médico-Sociale, Prévention, Addictions, Accès à la Prévention et aux Soins), elle vise à mettre en œuvre les politiques de santé publique et actionner les financements qui en découlent, qu'il s'agisse des soins ou de la prévention.
- **L'ARS prévoit également de financer des Contrats Locaux de Santé²⁵, qui permettront, après un des diagnostics locaux de santé, de répondre au plus près des réalités de la population au niveau infra départemental.**
- L'ARS finance une grande partie des actions de prévention des addictions au travers des appels à projet qui répondent au enjeux énoncés dans les différents schémas énoncés dans la partie politiques publiques de santé.

²⁴ Tribunaux de Grande Instance

²⁵ Diaporama Contrats Locaux de Santé, ARS Franche-Comté. Pour en savoir plus

http://www.ars.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/ARS_Internet/Votre_ARS/CRSA_ContratsLocauxSanteVers4_30.09.10.pdf.pdf



1.4.5 La Direction Régionale de la Jeunesse des sports et de la cohésion sociale

La Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale participe, en tant qu'acteur et financeur de projets de prévention des addictions auprès des jeunes. Elle participe en outre aux conseils locaux ou intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance.

1.4.6 Les collectivités

A/ Les CG et le CR

- Le Conseil Régional a mis en place depuis plusieurs années, **avec le soutien de l'IREPS, un programme Santé des Jeunes. Il finance des projets en lien avec les objectifs à atteindre auprès de cette population des 16-25 ans en matière de promotion de la santé.**
- Les Conseils Généraux participent au soutien d'actions locales en faveur de la prévention. Des rencontres avec les personnes ressources sont à déterminer.

Pour aller plus loin...



- Diagnostic Santé des Jeunes, CR L-R et ORS, 2008. Consultable sur <http://www.ors-lr.org/travauxetudes/pdf/4pagesantejeunesetudiants.pdf>

B/ Les collectivités locales

- Les collectivités locales jouent un rôle qui va être amené à s'étendre en ce qui concerne la prévention pour la santé. **Jusqu'alors et encore en 2011, les Contrats Urbains de Cohésion Sociale cofinancent des projets locaux sur les territoires prioritaires de la politique de la ville.**
- Depuis 2001, l'atelier santé ville est un outil qui décline et adapte localement les Plans Nationaux et Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRSP/PRAPS).

Pour aller plus loin...



- [Enquête auprès des maires, ARS L-R, 2010.](#)

1.5 Organisation de la prévention

1.5.1 La prévention en milieu scolaire

Les actions menées par les opérateurs ne couvrent pas aujourd'hui l'ensemble des établissements scolaires. Différents acteurs mènent des actions de prévention en milieu scolaire : police, gendarmerie, acteurs associatifs et professionnels de santé. Les actions se font à la demande des chefs d'établissement, aucune programmation régionale ou départementale n'existe.

- Le public informé et sensibilisé est majoritairement le milieu scolaire, notamment le primaire et le secondaire
- Les actions de formation et de conseil sont essentiellement à destination des milieux de la santé et du social

1.5.2 Prévention en milieu universitaire

Deux réunions ont été organisées par le DADD avec les principales associations étudiantes afin de rendre compte des problématiques de consommations, des actions menées en milieu universitaire, et des attentes.

Repères

- Peu d'actions sont réalisées en milieu Universitaire
- Des problématiques de transport vers les lieux festifs
- Ivresses alcooliques fréquentes
- Des consommations excessives avant les soirées dans le cadre des « befores »

1.5.3 Prévention en milieu professionnel

- La prévention en milieu professionnel organisée par les CSAPA ou d'autres organismes comme le GEFLUC ou EPIDAURE.
- Le milieu professionnel est une priorité Régionale : **pour cela une démarche est en cours avec la DIRECCTE**

Pour aller plus loin...



→ <http://www.gefluc.org/montpellier-languedoc-roussillon.html>

Partie 2 Les données départementales de la Lozère

- Les données départementales pour l'enquête ESCAPAD, ORES et ILIAD ne sont pas disponibles.
- Une enquête menée par le réseau addictologie de Lozère en novembre 2008, sur la consommation de produits psychoactifs de 3 lycées et d'1 centre de formation pour apprentis de Mende nous permet de fournir les données suivantes :

2.1. Consommation de produits psychoactifs à 11 ans : Enquête du réseau addictologie de Lozère auprès des élèves scolarisés de Mende 2008

Les Limites : Uniquement sur Mende .

- 7% des jeunes ont expérimenté l'alcool
- 32% ont expérimenté l'alcool (lors de repas en famille, etc.)

2.2. Consommation de produits psychoactifs à 17 ans : Enquête du réseau addictologie de Lozère auprès des élèves scolarisés de Mende 2008

Les Limites : Uniquement sur Mende

- 35,5% des jeunes sont des fumeurs réguliers (contre 33% pour les données ESCAPAD Région)
- 60% des jeunes déclaraient avoir bu de l'alcool « fort » dans les 30 jours précédant l'enquête.
- 23,5% des jeunes ont une consommation de cannabis contre 11% au niveau régional
- Les autres produits psychoactifs (Poppers, ecstasy, champignons hallucinogènes, etc. sont davantage expérimentés que dans le reste de la région.

Pour aller plus loin...



- Enquête menée par le réseau addictologie de Lozère auprès des élèves scolarisés de Mende, 2008.

2.3. Repères sur les infractions en matière de stupéfiants et de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique dans le département de la Lozère (Données TGI Mende)

Les infractions pour conduite sous l'emprise de stupéfiants

→ Nombre d'affaires traitées par le TGI en 2009

- 79 pour usage
- 39 pour transport / détention
- 12 pour offre /cession ou acquisition

→ Nombre d'interpellations en 2010

- 46 interpellations au total
- **38 pour usage**
- Toutes pour le même produit **le Cannabis**
- **7 pour usage /revente**

Les infractions pour conduite sous l'emprise de stupéfiants

→ Nombre de dépistages

- 33 dépistages effectués
- 1 positif

Les infractions pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique

→ Nombre de dépistages

- 2726 dépistages effectués
- 22 positifs

2.4. Les données départementales issues de files actives des CSAPA

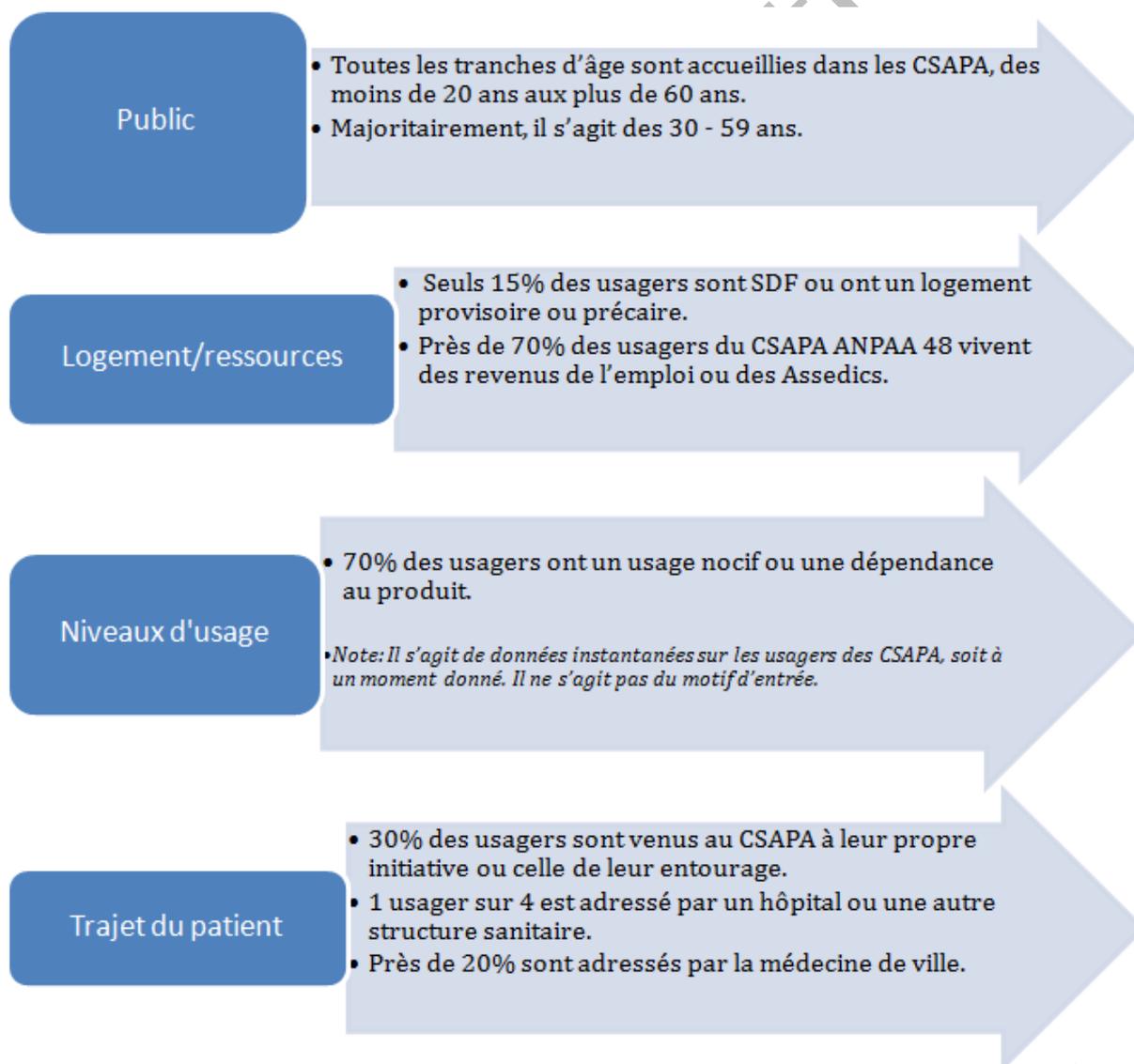
Rappel :

CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions

Ils assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage : l'accueil, l'information, l'évaluation médico-psycho-sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage. Ils mettent en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs. Ils participent à la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives et organisent la prise en charge médicale, psychosociale et éducative.

- ➔ Un seul CSAPA en Lozère
 - CSAPA ANPAA 48

2.3.1 Analyse des files actives des CSAPA



Focus trajet justice

- Seule mesure juridique concernée pour les patients adressés par la justice : l'obligation de soins.

File active et nombre de nouveaux usagers en 2010

- 35% des usagers sont de nouveaux patients.

Actions de prévention collective

- Des actions d'information et de sensibilisation sont menées hors système scolaire, santé/social et entreprise.
- Des actions de formation et de conseil sont menées dans le milieu de la formation et de l'insertion ainsi que dans la santé et le social.

Pour aller plus loin...



→ [Fiche CSAPA 48](#)



2.5. Enquête qualitative auprès des acteurs

Enquête menée par le CODES 48 et l'IREPS L-R auprès des acteurs de prévention des addictions du département, mai 2011.

Tendances de consommation

- Alcool reste la problématique dominante (tous publics confondus) :
 - o Chez les jeunes : consommations très jeunes (y compris en collège), importantes (y compris avant les cours), maîtrisées (gèrent leur consommation pour ne pas être surpris alcoolisés), recherche d'ivresse, habitude ou moyen de rencontre (ne savent pas comment faire sans).
 - o Chez les adultes : plus de femmes et plus de personnes en activité professionnelle suivies qu'il y a 5 ou 6 ans
- Cannabis : problématique très importante surtout chez les jeunes :
 - o Chez les jeunes : banalisation de plus en plus importante. Des professionnels notent une consommation de plus en plus régulée chez certains jeunes adultes : les personnes consomment de manière régulière mais ne sont pas dans l'excès.
 - o Chez les adultes : consommation qui n'est pas la raison de consultations ; les personnes viennent pour un suivi alcool ou tabac, la problématique cannabis apparait par la suite. Consommation qu'ils ne jugent pas comme un problème, ils veulent voir le produit comme inoffensif.
- Tabac : plus de jeunes en consultations d'aide à l'arrêt qu'auparavant.
- Autres consommations observées :
 - o présence pressentie dans les établissements scolaires d'amphétamines, de cocaïne, de médicaments, d'ecstasy
 - o davantage de polyconsommations observées.
 - o Traitements médicamenteux : anxiolytiques et anti dépresseurs (surtout chez les femmes)
 - o Héroïne (deux personnes sur le secteur de Langogne)
 - o Consommation de kétamine observée dans deux festivals dans le bassin de Mende en 2010
 - o Grande facilité à se procurer les médicaments en Lozère : produits de substitution et tranquillisants notamment ; Grande facilité à se procurer tous types de produits à Langogne (lien entre Gard, Haute Loire, Ardèche et Lozère)

Peu de spécificités de consommations observées en fonction des bassins de vie :

- différences plus marquées en fonction de la présence d'écoles ou non, d'internat ou non d'établissements regroupant des jeunes qui viennent de différents lieux ou non (internats dans tous les bassins de vie)
- différences dont les personnes se procurent les produits (le cannabis surtout) : dans le sud Lozère, on observe plus de culture et de production « familiale » ; approvisionnement via le train pour les bassins de Mende et St chély d'Apcher, via l'autoroute pour le bassin de Marvejols. Une professionnelle se questionne sur un



glissement possible de l'achat de cannabis vers la culture de plants de cannabis (pas destinée, dans un premier temps, à la vente mais davantage à une consommation personnelle voire familiale)

- Différences entre les territoires à Langogne entre milieu rural (consommation surtout d'alcool chez un public âgé) et urbain (consommation d'alcool et de cannabis)

Occurrences des problèmes de santé publique

- Les problèmes de santé publique apparaissent plus jeune puisque les consommations commencent plus jeune : des phénomènes d'alcoolisme chronique commencent à apparaître chez des jeunes
- Une professionnelle note une diminution des comas éthyliques chez les jeunes
- Augmentation des décompensations de psychoses aiguës, augmentation du nombre de jeunes développant des troubles psychiatriques (accroissement du nombre d'hospitalisation de jeunes scolarisés en fin d'année de collège ou en lycée pour des problèmes psychiatriques)
- On observe d'authentiques dépendances au cannabis (peut-être est-ce dû à une évolution du produit lui-même, à des initiations plus jeunes...) : les sevrages peuvent maintenant nécessiter des hospitalisations.
- Augmentation des difficultés observées dans la prise en charge quotidienne surtout si présence d'enfants : fuite des dispositifs d'aide et de soins.

Deux spécificités concernant le bassin de vie de Florac :

- *Beaucoup de cas d'hépatite dans les Cévennes (questionnement sur la cause ?)*
- *De plus en plus de personnes se soignent avec des médecines parallèles*

Couverture des réponses en termes de soins

- Orientations vers l'ANPAA CSAPA, les hôpitaux, les CMP²⁶, les médecins généralistes.
- Appel à certaines structures des départements limitrophes pour des hospitalisations ou des médecins spécialisés
- Besoin de plus de spécialistes (notamment en psychologie)
- Le territoire reste très difficile à couvrir en termes de soins.
 - o Inégalités entre Mende et le reste du département
 - o Inégalités entre les principales villes et les endroits plus ruraux de chaque bassin
 - o Inégalités en termes d'anonymat pour les jeunes (les parents doivent être informés).

Souhait de voir les professionnels du soin se déplacer vers les personnes.

- Bonne coordination globalement entre acteurs (du soin entre eux mais aussi avec IA²⁷, CMS²⁸, Mission locale) mais :
 - o Communication entre les structures de soin et les infirmiers scolaires ou assistantes sociales scolaires à améliorer (pas de retours des suivis)

²⁶ Centres Médicaux Psychologiques

²⁷ Inspection d'Académie

²⁸ Centres Médico-Sociaux



- Coordination à améliorer entre CSAPA et médecins traitants
- Les infirmiers scolaires et assistantes sociales ont besoin des parents pour assurer le suivi des jeunes. Mais coordination encore trop faible : il faudrait mettre en place une médiation entre l'école, la famille et les professionnels de soins pour une prise en charge du jeune plus globale. Le médiateur pourrait recevoir toutes les informations et, sur accord du jeune, donner les informations nécessaires à chaque partenaire impliqué.
- Mise en place d'un dispositif intéressant : ELSA. L'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie regroupe infirmiers, psychologue, médecins. Elle a pour missions de former les professionnels de l'hôpital et est le référent pour tous les personnels quand un patient révèle des problématiques addictions.

Couverture des réponses en termes de prévention

De la prévention est faite dans tous les établissements publics de Lozère : l'information est homogène, quelle que soit la taille de l'établissement.

- Bonne organisation entre les partenaires et les établissements en général ;
- Appel à quelques structures de prévention de départements limitrophes
- lassitude des élèves par rapport aux actions de prévention qui sont menées dans leur classe pratiquement tous les ans et de « manière isolée » par rapport à l'enseignement.
- Il pourrait être intéressant de proposer de nouvelles méthodes :
 - Moins travailler avec le groupe classe (projets déjà développés dans ce sens) mais plus avec des groupes de jeunes volontaires.
 - Ou plus intégrer les projets les programmes scolaires : cela implique d'intégrer vraiment les équipes éducatives, les professeurs pour que le projet de prévention entre dans la cohérence de leur programme.

Ces deux points nécessitent donc de développer des partenariats forts et donc d'aller sur place. Ce sont des projets qui coûtent plus chers.

- Adapter les façons d'intervenir auprès des scolaires que les mêmes structures voient plusieurs fois, à plusieurs années d'écart : peut-être veiller à améliorer encore les échanges d'information entre équipes éducatives et animateurs sur ce qui a été fait les années précédentes.
- Mieux intégrer les acteurs de prévention dans la réflexion globale du projet (en amont) pour une meilleure visibilité de l'ensemble des projets qui sont menés sur place et davantage de cohérence.
- Mais des inégalités sont observées entre Mende et le reste du département :
 - beaucoup plus de propositions à Mende.
 - manque de temps pour aider les établissements éloignés de Mende à réinventer de nouvelles actions avec les équipes.

Mais la prévention est trop cloisonnée aux établissements publics scolaires ou à ceux qui en font la demande (très peu d'intervention en milieu du travail, en maison de retraite, en CMS, etc.).

- Remarque : difficile d'intervenir en milieu du travail parce que les logiques entreprises/associations sont différentes (notamment en ce qui concerne le délai d'intervention par exemple).
- Les professionnels des CMS se sentent en difficulté pour accompagner les personnes qui consomment, les personnes qui se posent des questions sur la consommation de leurs enfants et les conjoints de personnes malades alcooliques. Ils souhaiteraient que soient mises en place des séances d'informations collectives sur ces thématiques, des séances sous forme de témoignages d'anciens consommateurs

Des projets de Réduction des risques sont en train de se développer afin d'intervenir dans d'autres milieux (festifs par exemple) avec une autre approche.

Une structure note que le réseau addictologie 48 est un outil d'aide aux professionnels pour faire face à des situations compliquées : analyses de pratiques qui permettent d'aboutir à des pistes de solution.

Une professionnelle relève que le climat de plus en plus répressif. Ce qui, en tant qu'acteurs de prévention, entache l'image d'écoute et complique le travail de réflexion souhaité : l'angle d'approche par l'interdiction écrase, aux yeux des jeunes, l'angle d'approche par la réflexion souhaitée par les acteurs de prévention.

Les démarches de réduction des risques sont difficiles à mener dans un climat de répression alors que les usagers sont présents.

Pour aller plus loin...



→ [Enquête menée par l'IREPS L-R auprès des acteurs de prévention des addictions par département, mai 2011.](#)

2.6 Les conséquences sanitaires liées aux consommations

2.5.1. La consommation d'alcool²⁹

La mortalité prématurée imputable à une consommation excessive d'alcool continue de progresser à un rythme plus accéléré qu'au niveau national. Les taux comparatifs ont augmenté entre 2003-2005 et 2005-2007 de 10,3 % et de 14,3 % respectivement chez les hommes et chez les femmes. Au niveau national, ils ont augmenté de 9,4 % chez les hommes et 12,5 % chez les femmes.

→ En Lozère en 2009, 12 décès avant 65 ans attribuables à la consommation d'alcool.³⁰

2.5.2 La consommation de tabac³¹

En 2005-2007, les décès dus à une pathologie liée au tabac représentent 15,3 % de l'ensemble des décès. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 45-64 ans avec 21,6 % des décès. Chez les 35-44 ans, cette proportion est de 10,4 %.

→ En Lozère en 2009, 17 décès avant 65 ans sont attribuables au tabac.³²

2.5.3. La consommation des drogues illicites³³

→ En Lozère, 1 décès par surdose en 2009.

²⁹ Pour en savoir plus : <http://www.ors-lr.org/outils/atlas/2-pathologies/mortaliteprematuree.pdf>

³⁰ Données issue de la base de donnée ILIAD (OFDT) 2009. Derniers chiffres publiés.

³¹ Pour en savoir plus : <http://www.ors-lr.org/outils/atlas/3-facteursderisque/tabac.pdf>

³² Données issue de la base de donnée ILIAD (OFDT) 2009. Derniers chiffres publiés.

³³ Données issue de la base de donnée ILIAD (OFDT) 2009. Derniers chiffres publiés.



2.6 Ressources en matière de prévention et prise en charge des addictions

2.6.1. Les acteurs associatifs

1. Réseau addictologie de Lozère

Faciliter l'orientation des personnes en difficulté avec une pratique addictive ou un comportement par l'ensemble des professionnels sanitaires et médicaux sociaux du département; améliorer les modalités d'accompagnement des personnes et les modes de collaborations entre les structures de soins et d'accompagnement et les professionnels, organiser des rencontres, colloques, formations dans le champ de l'addictologie fondés sur le principe de l'échange des savoirs, le partage d'expérience et la confrontation des pratiques, informer, conseiller et soutenir la population et les professionnels et les structures.

Financement : ARS, MILDT, CG, PDASR, communes

D'autres associations, comme Quoi de Neuf (public en situation de précarité), ou de le CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) mènent des actions en partenariat avec le réseau.

2.6.2. Les acteurs du champ médico-social de la Lozère

Liste des structures

- **CSAPA ANPAA 48** : ambulatoire généraliste, Mende, permanences à Marvejols, Florac, Langogne et Saint Chély d'Apcher, chacune 2h/semaine.

→ **Le département ne compte aucun CAARUD.**