

2011

# ANNEXES

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





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## Annexes

**ANNEXE REGIONALE** ..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 1 : Consultation des Maires par l'Agence Régionale de Santé en 2010.** Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 2 : Rappel des concepts** ..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 3 : Glossaire** ..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 4 : Bibliographie et sitographie** ..... Erreur ! Signet non défini.

**ANNEXE DEPARTMENATALE** ..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 1 : Enquête qualitative auprès des acteurs de prévention des addictions par l'IREPS.**  
..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 2 : Fiche CSAPA 34**..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 3 : Fiche CAARUD 34**..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 4 : Etude sur la réponse pénale aux infractions à la législation sur les stupéfiants en Languedoc-Roussillon.**..... Erreur ! Signet non défini.

**Annexe 5 : Etude sur les addictions en Languedoc-Roussillon Police et Gendarmerie**..... Erreur ! Signet non défini.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## *Annexe Régionale*

### **Annexe 1 : Consultation des Maires par l'Agence Régionale de Santé en 2010**

➔ Cette enquête menée par L'Agence Régionale de Santé a pour objectif de définir les priorités dans le cadre du Plan Régionale de Santé. Elle met en évidence certaines préoccupations des maires concernant la santé de leurs populations.

- ➔ En Languedoc Roussillon, les addictions ont été choisies par les maires comme les maladies devant faire l'objet d'un traitement prioritaire.
- ➔ Il s'agit de la première préoccupation des maires, urbains et ruraux, devant l'accès au logement et l'isolement et la dénutrition des personnes âgées.
- ➔ La lutte contre les addictions ressort comme une priorité des actions à mener sur l'ensemble de la région Languedoc Roussillon.

**Au travers de cette enquête, la thématique des addictions apparaît comme la première préoccupation des maires de la région LR**

- ARS L-R enquête des maires, 2010.  
[http://ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/1\\_Votre\\_AR/PRS/Contribution\\_au\\_PSR/20101028\\_Consultation\\_des\\_maires\\_LR.pdf](http://ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/1_Votre_AR/PRS/Contribution_au_PSR/20101028_Consultation_des_maires_LR.pdf) [consulté le 10 mai 2011]





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## Annexe 2 : Rappel des concepts

### Addictions

Une définition conforme aux critères du DSM (Diagnostic and Statistical Manual) est celle proposée par Goodman (1990) :

- Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
  - préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
  - intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
  - tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
  - survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
  - activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
  - perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.
  - tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.
  - agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-22/ad225659.pdf>





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Aborder les addictions par produits semble laisser place à la notion de « conduite addictive ». L'entrée par produit peut en effet être réductrice, étant donné qu'il existe souvent des polyconsommateurs. La prise en charge, pour être holistique, doit prendre en compte les phénomènes d'addictions aux produits mais aussi leurs conséquences sociales : marginalisation, exclusion, logement, etc. La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeu, par exemple). L'addiction se caractérise, en effet, par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives.<sup>2</sup>

De nouvelles pratiques sont en passe d'être communément considérées comme addictives, nommées « addictions sans produit ». Il s'agit d'un comportement pathologique, notamment relatif à Internet, aux jeux vidéo ou aux jeux d'argent.. La dépendance peut entraîner des conséquences importantes en termes de désocialisation, de repli sur soi, de démotivation et de fatigue. Des consultations spécialisées ont d'ailleurs été mises en place à l'hôpital Marmottan, à Paris, dans les années 2000

## **Prévention et acteurs de prévention des addictions**

- **Prévention**

La définition de la prévention communément admise, peut-être parce que plus connue, est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1948) :

- **la prévention primaire** est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme : information de la population, de groupes cibles ou d'individus (éducation sanitaire ou éducation pour la santé), vaccinations, etc.
- **la prévention secondaire** vise la détection précoce des maladies, dans le but de les découvrir à un stade où elles peuvent être traitées.

---

<sup>2</sup> Bureau des "pratiques addictives" MC2, Sous direction de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques MC, Direction générale de la santé, consultable sur





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

- **la prévention tertiaire** tend à éviter les complications dans les maladies déjà présentes.

Une autre classification a été proposée par Gordon en 1987, qui distingue :

- **La prévention universelle**, qui concerne les interventions destinées à la population générale ou tout du moins à des groupes qui n'ont pas été sélectionnés sur la base d'un risque défini. Les campagnes de vaccination généralisée, la prévention en milieu scolaire en sont des exemples.
- **La prévention sélective**, qui concerne les interventions destinées à un sous groupe d'individus ayant un risque significativement plus élevé que la moyenne de développer un trouble.
- **La prévention indiquée** qui concerne les interventions destinées à des individus qui ont des signes d'appel tout en restant en deçà des critères diagnostiqués.

Les deux définitions ne semblent pas contradictoires mais complémentaires. En effet, il paraît possible de parler de « prévention tertiaire sélective », ou de « prévention primaire universelle ».

C'est dans le cadre de la prévention primaire qu'intervient l'éducation pour la santé. Elle peut pour autant se retrouver dans la prévention tertiaire, sous forme d'éducation thérapeutique. Eviter les complications des maladies déjà présentes, comprend en effet l'éducation thérapeutique. Prenons l'exemple du patient asthmatique, quant à l'information sur son traitement, la méthode de prise, la reconnaissance des signes d'apparition d'une crise, etc. les acteurs de prévention peuvent être des infirmiers hospitaliers ou libéraux, des médecins généralistes, etc. Le tout concourt à la diminution de la prévalence des maladies associées à une maladie chronique, ou une conduite toxicomane.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Dans le champ des addictions sont apparus de nouveaux concepts, celui en particulier de la réduction des risques. Il s'agit d'un concept qui s'adresse à un public d'utilisateurs, dont l'objectif est de réduire les risques liés à la prise de produit. Cela concerne en particulier l'injection et les risques associés : la transmission d'infections par l'échange de seringues (hépatite C, VIH). Elle peut s'apparenter à l'éducation thérapeutique, en cela qu'elle diminue les risques d'apparition de maladies associées. La réduction des risques semble s'apparenter à la prévention tertiaire

La définition de la réduction des risques en direction des utilisateurs de drogue relève de l'état.<sup>3</sup> La politique de réduction des risques en direction des utilisateurs de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants.<sup>4</sup>

La politique de réduction des risques est une entité légiférée. Il existe ainsi des Centres d'Accueil d'Accompagnement et de Réduction des Risques pour les Utilisateurs de Drogue. (CAARUD).

- Le développement des programmes d'échange de seringues, avec entre autre l'implantation d'automates de distribution.
- Le développement des programmes de substitution à l'héroïne au moyen de la Méthadone, distribuée par des centres spécialisés et du Subutex, distribué par les médecins libéraux.

Grâce à la substitution, la consommation d'héroïne est en décroissance et les décès dus à une overdose d'héroïne ont été divisés par cinq entre 1994 et 2002.

---

<sup>3</sup>Article L3121-3 du Code de la Santé Publique, modifié par [Loi n°2004-809 du 13 août 2004 - art. 71 JORF 17 août 2004](#), consultable sur le site

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687840&dateTexte=20090817>

<sup>4</sup><http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/caarud/sommaire.htm>





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

- L'implantation, dans chaque hôpital, de lits réservés aux cures de sevrage.
- Le développement des places de postcure et la multiplication des lieux d'accueil et de soins pour les toxicomanes marginalisés.
- L'extension de la prévention particulièrement pour les jeunes dans le cadre scolaire et en dehors de celui-ci.

Concernant l'alcoologie, il existait jusqu'à présent des Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA), depuis 1998. Il existait également des Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes (CSST), depuis 2002, ainsi que des consultations cannabis .

- **Les acteurs de prévention des addictions**

Le champ de la prévention interroge des concepts aux contours mouvants et dynamiques, comme la l'Homme, la santé, l'éducation pour la santé, la prévention, etc.

Dans ce cadre interviennent de nombreux acteurs, dont les champs de compétences diffèrent, tout en se recoupant. La prévention, car elle s'intéresse à l'homme bio-psycho-social, concerne ces trois champs. Elle peut intervenir en amont de la pathologie et/ou de ses conséquences sociales mais aussi pendant. Ce dernier cas de figure se présente essentiellement lors de la prise en charge des maladies chroniques et des personnes souffrant de dépendances.

Concernant le dépistage, la vaccination, les soins, la médecine préventive, le personnel soignant est en première ligne : médecins, infirmiers, professions paramédicales. Ainsi, les Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG), requièrent uniquement du personnel soignant.

Quant aux conséquences (ou aux origines) sociales de la pathologie ou du handicap social (statut précaire, situations problématiques), elles paraissent relever du champ social. Les assistantes sociales remplissent ainsi des missions de prévention, que ce soit à l'hôpital ou dans le secteur extrahospitalier







PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Quand il s'agit de prévention primaire, il devient plus difficile de parler de professions ou d'expertise. En effet, les organisations dont le cœur de métier est la prévention primaire, c'est-à-dire qui mettent en place des actions de prévention auprès d'un public cible ou du grand public, ne sont pas nombreuses. Pour être plus précis, leurs missions vont bien au-delà de la production d'animations en prévention pour la santé ; s'inscrivant dans le cadre de la charte d'Ottawa (1986), un de leurs objectifs prioritaire est d'autonomiser les populations quant à la prise en charge de leur propre santé. Ils conçoivent dans ce but des formations destinées aux professionnels tenus, ou désireux de promouvoir la santé auprès du public qu'ils côtoient.

La professionnalisation de la prévention est récente, avec l'apparition de diplômes universitaires du second degré (licence, master).

Le cadre dans lequel les acteurs de prévention évoluent est celui de la santé publique et de la promotion de la santé. Il trouve ses fondements dans les différentes chartes successives d'Alma Ata (1977), d'Ottawa (1986) et plus récemment de Bangkok (2005).





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

#### Annexe 4 : Glossaire

<b>ACSé</b>	Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances
<b>ACT</b>	Appartement de Coordination Thérapeutique
<b>ANPAA</b>	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CAARUD</b>	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques
<b>CESC</b>	Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
<b>CFA</b>	Centre de Formation des Apprentis
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CODES</b>	Comité départemental d'Education pour la Santé
<b>CISPD</b>	Contrat Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
<b>CLSPD</b>	Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
<b>CSAPA</b>	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions
<b>CUCS</b>	Contrat Urbain de Cohésion Sociale
<b>DRJSCS</b>	Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale
<b>ESCAPAD</b>	Enquête sur la Santé et les Comportements lors de l'Appel de Préparation A la Défense (OFDT)
<b>ESPAD</b>	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
<b>GIP</b>	Groupement d'Intérêt Public
<b>ILIAD</b>	Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions
<b>LHSS</b>	Lits Halte Soins Santé
<b>MILDT</b>	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies
<b>MLI</b>	Mission Locale d'Insertion
<b>OFDT</b>	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
<b>ORS</b>	Observatoire Régional de la Santé
<b>PAEJ</b>	Point Accueil Ecoute Jeunes





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

<b>PAEP</b>	Point d'Accueil Ecoute Parents
<b>PASS</b>	Permanence d'Accès aux Soins de Santé pour Usagers de Drogues
<b>PDASR</b>	Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière
<b>PFAD</b>	Policiers Formateurs Anti-Drogues
<b>PRAPS</b>	Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
<b>PRS</b>	Plan Régional de Santé
<b>RDR</b>	Réduction Des Risques
<b>ReLION</b>	Etude sur les Réseaux Locaux mobilisables pour l'Implantation d'un système d'Observation National sur les pratiques de prévention liées aux drogues
<b>SRA</b>	Schéma Régional Addictions
<b>SROS</b>	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
<b>SROMS</b>	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
<b>SRP</b>	Schéma Régional de Prévention
<b>SUBUTEX</b>	La buprénorphine haut dosage (Subutex®) est un substitut de synthèse aux opiacés
<b>TREND</b>	Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (dispositif de suivi épidémiologique mis en place dans 13 grandes agglomérations)
<b>UCSA</b>	Unité de Consultation en Soins Ambulatoires
<b>UTTD</b>	Unité de Traitement des Toxicodépendances





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## Annexe 5 : Bibliographie et sitographie

### Bibliographie

Pour toute question concernant les sources bibliographiques ou renseignements complémentaires, le Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances (DADD) L-R est à votre disposition.

Personne à contacter :

Mr Ferrer Borrás David, chargé de mission au DADD L-R, [david.ferrerborras@sfr.fr](mailto:david.ferrerborras@sfr.fr),  
07.61.51.08.24.

### Sitographie

- ARS L-R enquête des maires, 2010.  
[http://ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/1\\_Votre\\_ARS/PRS/Contribution\\_au\\_PSRs/20101028\\_Consultation\\_des\\_maires\\_LR.pdf](http://ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/1_Votre_ARS/PRS/Contribution_au_PSRs/20101028_Consultation_des_maires_LR.pdf) [consulté le 10 mai 2011]
- Liste des CISPD et CLSPD de l'Hérault, site de la préfecture de l'Hérault  
[http://www.languedocroussillon.pref.gouv.fr/securite/prevention/clspd\\_cisps.htm](http://www.languedocroussillon.pref.gouv.fr/securite/prevention/clspd_cisps.htm) [consulté le 18 mai 2011]





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## *ANNEXE Départementale*

**Annexe 1 : Enquête qualitative auprès des acteurs de prévention des addictions par l'IREPS L-R, mai 2011.**

### **Méthodologie d'enquête des Codes et de l'IREPS LR pour la mission « Observation et méthodes » MILDT**

Le niveau d'action par territoire infra-départementaux aura été validé par les chefs de projet MILDT départementaux.

L'état des lieux réalisés à l'automne pointait un manque de lisibilité des actions et une absence de coordination et de lien entre les acteurs concernés.

La note de cadrage de la mission stipulait ainsi un axe fort :

« ... il s'agit de proposer des réponses adaptées aux besoins en au plan toxicologique de la Région Languedoc-Roussillon. Avec l'appui des CODES, il faut construire des réseaux d'acteurs, complémentaires et non plus concurrents, qui serviront d'appui à la mise en place de projets circonstanciés et de ressources d'informations comme financières.

L'évaluation de ces projets doit devenir un enjeu de recherche afin d'améliorer la prise de décision institutionnelle. »

La méthodologie pour atteindre ces objectifs s'articule autour de trois points clés :

- **La connaissance des problématiques du territoire**
- **Le lien et la coordination entre acteurs et avec le chef de projet MILDT**
- **L'évaluation**

Dans chaque territoire défini, Les Codes et l'IREPS LR iront à la rencontre des acteurs.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## **La connaissance des problématiques du territoire**

---

L'état des lieux réalisé à l'automne 2010 n'a pas permis de recueillir les points de vue de tous les acteurs. De plus la vision des problématiques de toxicomanies de différents territoires infra départementaux n'a pu être satisfaisante faute de temps. Ce regard doit donc être affiné par les acteurs qui interviennent sur ces territoires. A partir des éléments issus de l'enquête, les participants à ces réunions seront invités à décrire les principales problématiques et ressources. Cela concernera autant les tendances de consommation, les occurrences des problèmes de santé publique, la couverture des réponses en terme de soins ou de prévention...

## **Le lien et la coordination entre acteurs et avec le chef de projet MILDT**

---

L'état des lieux pointait le manque de lisibilité, de connaissance de lien entre les acteurs. Le chef de projet MILDT doit également avoir des outils et méthodes pour coordonner les actions sur le territoire. Les participants seront invités à réfléchir aux modalités de coordination qui pourront répondre à des difficultés. Combien de réunions entre acteurs ? Quels outils nécessaires à la connaissance respective et à la communication ? Quelles modalités de communication avec le chef de projet ? ... Un système d'alerte en cas de nouvelles problématiques urgentes repérées pourra également être conçu.

## **L'évaluation**

---

L'évaluation est réalisée structure par structure, association par association. Il est difficile à partir de ces données d'avoir une vision globale des activités sur le département ou sur la région. L'objectif de ce travail est d'arriver à des indicateurs communs entre les différentes structures pour permettre de dégager des lignes observables à une échelle plus importante.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## Synthèse régionale LR

### La connaissance des problématiques du territoire

Les découpages proposés posent évidemment question aux acteurs qui ne se reconnaissent pas forcément dans ces territoires. Les réponses sur les problématiques par territoires infra-départementaux sont hésitantes pour plusieurs raisons :

- Certains acteurs interrogés ne sont pas « experts » sur le thème des addictions (les Missions Locales par exemple)
- IL n'existe pas d'études épidémiologiques à cette échelle. Les acteurs ne souhaitent pas s'exprimer sans données fiables ou simplement sur un ressenti. Ils sont conscients du biais de recrutement des usagers qui peuvent concerner leurs structures.

Des éléments et des tendances ressortent de cette enquête qualitative :

- 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. Des personnes en activité professionnelle se déplacent également plus souvent
- Une carence de réponses pour les seniors
- Une articulation à créer ou améliorer entre la psychiatrie et les addictions

Des différences nettes entre territoires infra-départementaux sont tout de même difficiles à identifier. Il y a peu de spécificités de consommation observées en fonction des bassins de vie.

Les acteurs ont également proposé deux pistes pour améliorer cette connaissance de proximité :

- Des enquêtes de consommation de territoires,
- Des études sociologiques permettant de mieux comprendre les pratiques de consommation et de prévention, notamment en zones rurales ou semi rurales.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## Le lien et la coordination entre acteurs et avec le chef de projet MILDT

Les acteurs spécialisés dans le champ de l'addiction se connaissent bien et ont l'habitude de se rencontrer. Mais le lien avec le projet régional ou départemental MILDT est assez différent selon les départements.

Il en ressort :

- Un manque de visibilité des actions financées dans ce plan. Certains acteurs suggèrent que ces actions soient visibles sur le site de la MILDT ou de la Préfecture. Une visibilité par bassin de vie serait alors possible. Les actions sont souvent cloisonnées entre elles. Untel ne sait pas qu'il intervient dans le même établissement qu'un autre acteur de la prévention des addictions. Cette visibilité permettrait une meilleure articulation des interventions et une couverture territoriale plus efficace.
- La méthodologie du projet MILDT et de la coordination semble encore assez floue. Un descriptif du rôle des chefs de projets MILDT serait nécessaire selon les acteurs.
- Le lien entre le schéma Addiction de l'ARS et le projet MILDT n'est pas suffisamment clair. Les acteurs souhaiteraient une meilleure cohérence et articulation entre ces plans institutionnels.
- La MILDT pourrait impulser des groupes de travail thématiques permettant aux acteurs et aux institutions d'échanger. Certains thèmes ressortent de plusieurs entretiens :
  - Le lien entre la psychiatrie et les addictions
  - La place des familles
  - L'accessibilité aux consultations en milieu rural
  - Des consommations hors produits : le développement de la cyber-addiction
  - Le rôle des professionnels de santé de proximité

## Evaluation

Il n'y a pas à ce jour de critères d'évaluation communs aux acteurs dans le champ des addictions et dans le plan MILDT. Les exigences sont différentes selon les financeurs. Le rapport d'évaluation peut se résumer à un rapport d'activité. Les indicateurs qualitatifs ne sont pas mis en avant parce que peu considérés comme prioritaires par les tutelles. Des outils originaux ont néanmoins été créés par différents acteurs pour évaluer la qualité ou l'efficacité de leurs interventions

Le plan départemental MILDT de Lozère a toutefois proposé un questionnaire commun à tous les acteurs financés dans ce cadre.

De plus, les acteurs souhaiteraient avoir davantage de retour de la part des financeurs sur leurs évaluations et leurs projets.

Toutefois les acteurs sont intéressés pour engager une démarche de réflexion sur l'évaluation. Certains d'entre eux se sont inscrits dans une Démarche Qualité, parfois avec l'aide d'un accompagnateur externe.

D'autres expériences, notamment régionales, ont permis de créer des outils ou un référentiel commun d'évaluation ( PAEJ, Programme santé des jeunes du Conseil Régional)







PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## LES PYRENEES-ORIENTALES



## Synthèse départementale

### La connaissance des problématiques du territoire

- les principales problématiques et ressources.

Les partenaires connaissent bien les ressources du département et le travail en réseau est une des principales ressources du département.

Les Consultations avancées d'addictologie menées par le CSAPA sur les zones rurales des secteurs de Prades et de Céret ont confirmé leurs pertinences,

Cependant ce n'est pas réellement un manque d'effectif qui est mis en avant (ni un manque de structures de soins) mais plus la difficulté à mobiliser des ressources qui pourraient être efficaces.

Alors que les pharmaciens se mobilisent, les acteurs regrettent le peu d'implication des médecins libéraux sur certains secteurs.

Un axe d'amélioration devrait porter sur le partenariat avec les élus notamment à travers les CLSPD.

Des actions de prévention des addictions sont menées au centre pénitentiaire de Perpignan, cependant elles ne couvrent pas la réalité des besoins sur cette structure.

- les tendances de consommation

- Les jeunes

**La consommation de cannabis** qui avait tendance à baisser ces dernières années, est à nouveau en nette augmentation.

Cette consommation n'est pas perçue par les jeunes comme problématique, on pourrait parler d'une normalisation de la consommation.

De nombreux spécialistes s'accordent sur le constat suivant : parallèlement aux modes habituels de consommation d'alcool chez les jeunes, de nouvelles tendances se dessinent et inquiètent les adultes.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Il s'agit d'une part du rajeunissement des **consommateurs d'alcool**, et d'autre part de l'augmentation du "binge drinking" : boire pour boire, dans le but d'atteindre l'ivresse.

**Le secteur des Fenouillèdes** est un secteur où il y a très peu d'offres en matière de prévention et de soins.

Le diagnostic sur la santé des jeunes révèle que les parents se sentent démunis face à la consommation très précoce et de façon abusive d'alcool et notamment lors des fêtes votives.

**La consommation de cocaïne est en hausse**, ce qui est à noter c'est qu'elle se retrouve aussi bien chez des jeunes en situation de précarité que chez des jeunes dits « avantagés ».

Sur des territoires ruraux, Cerdagne et Haut Vallespir, un nouveau phénomène de consommation **d'héroïne par injection** et chez les « plus jeunes » par snif est relevé.

Les partenaires remarquent qu'il n'y a plus de problématique addictive liée à un seul produit, on assiste à un **phénomène de poly toxicomanie**.

➤ En ce qui concerne les adultes

En ce qui concerne les populations les plus fragilisées, ce qui est marquant, c'est la consommation de « tout et n'importe quoi » ; est consommé ce qui se trouve et qui permet d'être dans un état second (datura, champignons, solvants...)

Comme pour les jeunes, le toxicomane n'est plus addict à un seul produit mais à plusieurs.

Les professionnels qui travaillent en centre de soins et en centre de réinsertion notent une consommation médicamenteuse en augmentation.

On assiste à des consommations abusives et détournées de « subutex » mais également de « méthadone » et toujours peu de réelles demandes de soins.

Un autre phénomène est à noter, l'augmentation dans les centres de consultations de jeunes femmes enceintes toxicomanes. L'accueil nécessite alors d'être spécialisé





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

- En ce qui concerne la ville de Perpignan

Deux problèmes: l'alcoolisme, la surconsommation de médicaments psychotropes

Les toxicomanies illicites sont moins souvent évoquées

**L'alcoolisme : surtout les hommes, avec des conséquences en terme de violences familiales. Les médicaments psychotropes : surconsommation chez les femmes et personnes âgées, et trafic**

**Une prise en charge de la dépendance à l'héroïne qui reste difficile**

C'est surtout la dépendance à l'héroïne et le trafic de Subutex, utilisé comme produit de substitution, qui ont été évoqués.

- les occurrences des problèmes de santé publique

Problèmes d'hygiène globale (abandon de soi) dermatologiques (abcès, galle, etc.), dentaires, de malnutrition, des troubles du sommeil...

Le public toxicomane présente des troubles psychiques liés au produit mais aussi aux conséquences sociales de la consommation prédominante.

La prise de toxiques est directement liée à l'infection par le virus de l'hépatite C, dans une moindre mesure, du VIH. Des cas d'hépatite B, de cirrhoses voire de cancers.

Les professionnels des centres de soins notent des problématiques de dépistage (VHC, hépatite B et VIH). Les personnes toxicomanes ne se rendent pas dans les centres de dépistage de façon régulière.

La banalisation des consommations Alcool – Tabac – Cannabis - Cocaïne entraîne une entrée en consommation tout produit plus précoce avec une augmentation des conduites à risque et notamment risque de passage à l'acte, suicides, qui est la deuxième cause de mortalité chez les mineurs.

- la couverture des réponses en termes de soins ou de prévention

Un travail régulier et des orientations systématiques dans les deux Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention du Département CSAPA

Une prévention bien « maillée » dans les établissements scolaires, grâce à une charte d'intervention signée par tous les partenaires associatifs et institutionnels du département, une coordination et une évaluation.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

L'objectif serait de construire un mode de prise en charge original issu d'une expérience et d'une expertise partagée, de structurer un modèle de prise en charge s'inscrivant au-delà de la seule idée de consultation, dans un projet global qui interroge autant les questions de prévention, d'accès aux soins, et de soins.

### **Le lien et la coordination entre acteurs et avec le chef de projet MILDT (Directeur de cabinet du Préfet)**

Les acteurs associent le rôle de la MILDT à un rôle, purement financier.

L'historique du département est particulier vu que un Plan Départemental de Prévention des addictions a été crée en 1999 avec l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels et a été mené pendant presque 10 ans par un chef de projet issu de la santé publique (ex DDASS).

Des réunions été organisées de façon régulières, les acteurs faisaient alors remonter leurs difficultés, envisageaient ensemble des perspectives de travail.

Cependant depuis que le chef de projet est en Préfecture, les acteurs déplorent le manque de coordination et d'animation de réseau.

- Combien de réunions entre acteurs ?

Les acteurs interrogés s'accordent à dire que les réunions seront fonction du type de projet.

2 réunions semblent le minimum nécessaire afin que les acteurs fassent remonter les réalités de terrain rencontrées, la réponse répressive ne suffisant pas.

- Quels outils nécessaires à la connaissance respectives et à la communication ?

Groupe de travail thématique, rencontres d'acteurs par territoire., formations.

- Quelles modalités de communication avec le chef de projet?

Rencontre sous forme d'entretiens, pour une connaissance des projets et actions en cours de réalisation, les difficultés rencontrées, penser les aménagements à apporter pour une meilleure efficacité. Du côté des porteurs de projet, connaître et être associé aux évolutions des politiques publiques.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Un représentant de la préfecture aux réunions, un porteur du projet institutionnel.

Une adresse mail spécifique et accessible aux seuls partenaires de ce réseau, permettrait de pouvoir questionner le chef de projet et d'avoir un accès direct.

- Un système d'alerte en cas de nouvelles problématiques urgentes repérées peut également être conçu, pertinence ?

Email, courriers d'alerte (type ex DDASS), Système d'alerte équivalent au « DGS-URGENT », Veille sanitaire, le Contrat Local de Santé peut être un bon outil pour être une structure d'alerte au niveau d'une collectivité territoriale.

## L'évaluation

L'évaluation est réalisée par les structures.

La plupart ont des logiciels de recueil de données et élaborent des rapports d'activités pour les principaux financeurs et/ou administrateurs.

Les indicateurs qualitatifs sont peu mis en avant parce que peu considérées comme prioritaires par les tutelles.

Il serait utile et nécessaire de commanditer (la commande doit émaner des acteurs)

un cabinet de consultants pour travailler sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs collectifs dans l'objectif de mettre en commun des données et de valoriser les activités (attention à ce terme d'évaluation qui est souvent mal interprété).

Une réflexion commune est essentielle.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## Rapport départemental

### I. la connaissance des problématiques du territoire

- les principales problématiques et ressources.

Les partenaires connaissent bien les ressources du département.

Plusieurs réunions ont été organisées par bassin et ou par thématique de travail dans le but de repérer les partenaires et de structurer les suivis, accompagnements et relais possibles.

Le travail en réseau est la principale ressource du département.

Les Consultations avancées d'addictologie menées par le CSAPA (ANPAA et le CSST) sur les zones rurales des secteurs de Prades et de Céret ont confirmé leurs pertinences, cependant d'autres secteurs devraient être « occupés » afin d'offrir cette même opportunité de prise en charge et ou de suivi.

Cependant ce n'est pas réellement un manque d'effectif qui est mis en avant (ni un manque de structures de soins) mais plus la difficulté à mobiliser des ressources qui pourraient être efficaces.

Alors que les pharmaciens se mobilisent, les acteurs regrettent le peu d'implication des médecins libéraux sur certains secteurs.

Une dynamique de prise en charge a été élaboré et ce depuis plus de 10 ans ce qui a permis par exemple de financer des postes « de proximité », exemples des IDE dans les territoires dits « ruraux ».

Les dispositifs existants :

- Plan Départemental de Prévention des Addictions : coordination et évaluation des actions de prévention addictions mené par le CoDES 66, dispositif mis en place par la DDASS/Préfecture des P.O.
- Dispositif DESCO/MILDT : formation de directeurs d'école primaire IA/CODES
- Dispositif Atelier santé Ville/CUCS : développement d'actions de prévention santé mentale/Addiction dans les quartiers prioritaires.
- Dispositif Martin Hirsh/Conseil Général : stage de sensibilisation aux comportements à risques pour l'aide à l'obtention du permis (CoDES/Association pour la formation et l'Education Routière/Bureau Information jeunesse/L'Invit)
- Convention départementale d'objectifs : amélioration de la pratique des traitements de substitution dans le cadre pénitentiaire ; dispositif CH de THUIR/Centre Pénitentiaire/SPIP/SMPR/DDASS/Préfecture.
- Cellule d'orientation des infractionnels aux drogues illicites ; menée par l'ANPAA ; dispositif ANPAA, Justice/Préfecture/DDASS
- Prise en charge des personnes à leur sortie de prison, convention CSST/DT66/Préfecture





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

- Dispositif CAARUD ; Convention/ assurance maladie ; sur leurs missions et sur un accueil femmes enfants.
- Consultation addictologie au CH de Perpignan ; service addictologie
- Coopération avec l'hôpital transfrontalier de Cerdagne pour la prise en charge addictologie sur le plateau Cerdan.

Un axe d'amélioration devrait se porter sur le partenariat avec les élus notamment à travers les CLSPD. En effet, dans l'objectif de bénéficier d'une vue d'ensemble des problématiques que rencontrent les administrés et d'agir en fonction, nous pourrions travailler ensemble sur des réponses adaptées.

En matière de prévention, les parents occupent une place de premier plan : la famille est le premier lieu de construction de l'enfant et de transmission de valeurs et de repères. Souvent désemparés face aux attitudes à adopter en matière de consommations de substances psycho actives et désarmés lorsqu'ils constatent des consommations précoces de produits chez leurs enfants, les parents ont besoin d'informations scientifiquement validées sur les produits et les comportements de consommation des jeunes.

Des actions de prévention des addictions sont menées au centre pénitentiaire de Perpignan, cependant elles ne couvrent pas la réalité des besoins sur cette structure.

- les tendances de consommation

➤ Les jeunes

**La consommation de cannabis** qui avait tendance à baisser ces dernières années, est à nouveau en nette augmentation.

Cette consommation n'est pas perçue par les jeunes comme problématique, on pourrait parler d'une normalisation de la consommation.

Lors des consultations (PAEJ), les consommations ne sont pas mises en avant, c'est plus en terme de mal être, carences affectives et de précarité sociales

De nombreux spécialistes s'accordent sur le constat suivant : parallèlement aux modes habituels de consommation d'alcool chez les jeunes, de nouvelles tendances se dessinent et inquiètent les adultes.

Il s'agit d'une part du rajeunissement des **consommateurs d'alcool**, et d'autre part de l'augmentation du "binge drinking" : boire pour boire, dans le but d'atteindre l'ivresse.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Les lieux et les occasions de faire la fête se multiplient, la fête n'est plus la seule occasion.

Dans les lieux de vie des jeunes comme le collège, le lycée, le point Information jeunesse, il n'est pas rare de constater des ivresses.

La "biture express" a ses adeptes et amène certains jeunes à adopter une série de conduites à risques.

Les acteurs interrogés parlent de désir de perte de contrôle et la gestion des risques deviendrait quasiment impossible. La recherche de cet état serait la traduction d'un mal-être.

**Le secteur des Fenouillèdes** est un secteur où il y a très peu d'offres en matière de prévention et de soin.

La répartition de la population est faible sur ce secteur (INSEE) cependant c'est une population qui accumule des critères de fragilité sociale. Par exemple, c'est le bassin où il y a le plus de famille d'accueil (cf ASE conseil Général) ce qui revient à dire qu'il y a beaucoup de jeunes en difficulté.

Le diagnostic sur la santé des jeunes révèle que les parents se sentent démunis face à la consommation très précoce et de façon abusive d'alcool et notamment lors des fêtes votives.

**La consommation de cocaïne est en hausse**, ce qui est à noter c'est qu'elle se retrouve aussi bien chez des jeunes en situation de précarité que chez des jeunes dits « avantagés ».

Les acteurs interrogés qui font de la prévention en milieu scolaire, remarquent que cette consommation est d'autant plus inquiétante que la cocaïne a une image « positive » auprès des jeunes (images associées au show bisness)

Sur des territoires ruraux, Cerdagne et Haut Vallespir nouveau phénomène de consommation d'héroïne par injection et chez les « plus jeunes » par snif.

Les partenaires remarquent qu'il n'y a plus de problématique addictive liée à un seul produit, on assiste à un **phénomène de poly toxicomanie**.

➤ En ce qui concerne les adultes

Les partenaires disent ne pas avoir de référence épidémiologique sur le phénomène mais ils parlent de « normalisation de la consommation » de produit psycho actif (style cocaïne) chez les professionnels.







PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

En ce qui concerne les populations les plus fragilisées, ce qui est marquant, c'est la consommation de « tout et n'importe quoi », est consommé ce qui se trouve et qui permet d'être dans un état second (datura, champignons, solvants...)

Comme pour les jeunes, le toxicomane n'est plus addict à un seul produit mais à plusieurs.

Les professionnels qui travaillent en centre de soins et en centre de réinsertion notent une consommation médicamenteuse en augmentation.

On assiste à des consommations abusives et détournées de « subutex » mais également de « méthadone » et toujours peu de réelles demandes de soins.

Un autre phénomène est à noter, l'augmentation dans les centres de consultations de jeunes femmes enceintes toxicomanes. L'accueil nécessite alors d'être spécialisé

- En ce qui concerne la ville de Perpignan

Deux problèmes: l'alcoolisme, la surconsommation de médicaments psychotropes

Les toxicomanies illicites sont moins souvent évoquées

### **L'alcoolisme : surtout les hommes, avec des conséquences en terme de violences familiales**

Ce problème est constaté surtout chez les hommes, jeunes comme adultes. Il est mis en lien avec des facteurs sociaux (précarité, inactivité), et avec le mal-être. Les médecins constatent que l'alcool est parfois utilisé comme un médicament anti-dépresseur.

Les médecins s'inquiètent des conséquences médicales (cancer, cirrhose, maladies cardio-vasculaires), mais aussi des conséquences sociales (violences conjugales et sur les enfants). Plusieurs évoquent leurs difficultés pour organiser la prise en charge de ces patients : manque de temps, insuffisance du travail en réseau même si des progrès sont constatés, manque de structures d'écoute et d'information, places trop limitées en hospitalisation. Les attentes portent aussi sur le travail avec les familles, l'accompagnement social pour compléter la prise en charge médicale.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

L'entretien avec les jeunes montre qu'ils ne considèrent pas qu'il y ait un problème d'alcoolisme, et qu'ils ne craignent pas les conséquences de ce produit. Cependant on note qu'ils ne connaissent pas les structures de prise en charge.

Une particularité sur le quartier St Matthieu où l'on parle de consommation excessive d'alcool chez les femmes et notamment chez les femmes enceintes.

### **Les médicaments psychotropes : surconsommation chez les femmes et personnes âgées, et trafic**

Les produits concernés sont les benzodiazépines (Rohypnol, Lexomil, ...), le Toplexil (médicament anti tussif à effet de somnolence parfois utilisé par les parents pour endormir l'enfant), les somnifères (Stilnox, hypnotique non-benzodiazépinique indiqué dans le traitement à court terme de l'insomnie).

L'existence d'un trafic autour de ces médicaments à plusieurs fois été signalé par les médecins et pharmaciens, surtout pour ce qui concerne le Rohypnol.

En dehors de l'utilisation pour trafic, est fortement mis en avant la forte demande pour usage personnel : notamment de la part des femmes et personnes âgées pour soulager leur mal-être.

### **Une prise en charge de la dépendance à l'héroïne qui reste difficile,**

C'est surtout la dépendance à l'héroïne et le trafic de Subutex, utilisé comme produit de substitution, qui ont été évoqués.

- les occurrences des problèmes de santé publique

La plupart des consommations ne sont pas vécues comme problématiques, de plus il y a peu de demande de soin d'où une négligence de la santé physique.

Problèmes d'hygiène globale (abandon de soi) dermatologiques (abcès, galle, etc.), dentaires, de malnutrition, des troubles du sommeil...





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Le public toxicomane présente des troubles psychiques lié au produit mais aussi aux conséquences sociales de la consommation prédominante.

La prise de toxiques est directement liée à l'infection par le virus de l'hépatite C, dans une moindre mesure, du VIH. Des cas d'hépatite B, de cirrhoses voire de cancers.

Cas dégénérescence neurologique liée à l'alcool, notamment le Syndrome de Korsakoff, provoquant des amnésies sévères.

Les professionnels des centres de soins notent des problématiques de dépistage (VHC, hépatite B et VIH). Les personnes toxicomanes ne se rendent pas dans les centres de dépistage de façon régulière.

Les problèmes de santé publique apparaissent plus tardivement chez les jeunes (exemple de la précocité de consommation d'alcool)

Par contre la banalisation des consommations Alcool – Tabac – Cannabis - Cocaïne entraîne une entrée en consommation tout produit plus précoce avec une augmentation des conduites à risque et notamment risque de passage à l'acte, suicides, qui est la deuxième cause de mortalité chez les mineurs.

- la couverture des réponses en termes de soins ou de prévention

Un travail régulier et des orientations systématiques dans les deux Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention du Département (CSAPA Toxicomanie du CHS de Thuir et CSAPA Alcoologie de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie). Ces orientations permettent notamment la rencontre avec un médecin pour la mise en œuvre de soins.

La création de pôle santé territorialisé, avec des conventions signées entre plusieurs partenaires est nécessaire sur des secteurs ruraux, avec implication de la médecine libérale.

Ouverture d'appartements thérapeutiques.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

Prévention bien « maillée » dans les établissements scolaires, grâce à une charte d'intervention signée par tous les partenaires associatifs et institutionnels du département, une coordination et une évaluation.

Plusieurs programmes de prévention (GRSP, Conseil Régional, MILDT...)

L'objectif serait de construire un mode en charge original issu d'une expérience et d'une expertise partagée, de structurer un modèle de prise en charge s'inscrivant au-delà de la seule idée de consultation, dans un projet global qui interroge autant les questions de prévention, d'accès aux soins, et de soin.

<b>Le lien et la coordination entre acteurs et avec le chef de projet MILDT (Directeur de cabinet du Préfet)</b>
--

Les acteurs associent le rôle de la MILDT à un rôle purement financier.

L'historique du département est particulier vu que un Plan Départemental de Prévention des addictions a été créé en 1999 avec l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels et a été mené pendant presque 10 ans par un chef de projet issu de la santé publique (ex DDASS).

Des réunions ont été organisées de façon régulières, les acteurs faisaient alors remonter leurs difficultés, envisageaient ensemble des perspectives de travail.

Cependant depuis que le chef de projet est en Préfecture, les acteurs déplorent le manque de coordination et d'animation de réseau.

- Combien de réunions entre acteurs ?

Les acteurs interrogés s'accordent à dire que les réunions seront fonction du type de projet.

2 réunions semblent le minimum nécessaire afin que les acteurs fassent remonter les réalités de terrain rencontrées, la réponse répressive ne suffisant pas.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

- Quels outils nécessaires à la connaissance respective et à la communication ?

Groupe de travail thématique.

Rencontres d'acteurs par territoire.

Formations.

- Quelles modalités de communication avec le chef de projet?

Rencontre sous forme d'entretiens, pour une connaissance des projets et actions en cours de réalisation, les difficultés rencontrées, penser les aménagements à apporter pour une meilleure efficacité. Du côté des porteurs de projet, connaître et être associé aux évolutions des politiques publiques.

Un représentant de la préfecture aux réunions, un porteur du projet institutionnel.

Une adresse mail spécifique et accessible aux seuls partenaires de ce réseau, permettrait de pouvoir questionner le chef de projet et d'avoir un accès direct.

- Un système d'alerte en cas de nouvelles problématiques urgentes repérées peut également être conçu, pertinence ?

Email, courriers d'alerte (type ex DDASS)

Système d'alerte équivalent au « DGS-URGENT »

Le Contrat Local de Santé peut être un bon outil pour être une structure d'alerte au niveau d'une collectivité territoriale.

## **L'évaluation**

L'évaluation est réalisée par les structures.

La plupart ont des logiciels de recueil de données et élaborent des rapports d'activités pour les principaux financeurs et/ou administrateurs.

Les indicateurs qualitatifs sont peu mis en avant parce que peu considérés comme prioritaires par les tutelles.

Il serait utile et nécessaire de commanditer (la commande doit émaner des acteurs)

un cabinet de consultants pour travailler sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs collectifs dans l'objectif de mettre en commun des données et de valoriser les activités (attention à ce terme d'évaluation qui est souvent mal interprété).

Une réflexion commune est essentielle.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## Annexe 2 : Fiche CSAPA 66

### CSAPA

## Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

### DEPARTEMENT DES PYRENEES ORIENTALES

---

#### 1. Cadre législatif

**Décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.**

**Article D.3411-1:** Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

1° l'accueil, l'information, l'évaluation médico-psycho-sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ;

Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs.

2° la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives

3° la prise en charge médicale, psychosociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux, et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion. Le centre assure le sevrage et son accompagnement, y compris lorsque ce dernier est réalisé en milieu hospitalier, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés.

Ils peuvent également prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances.

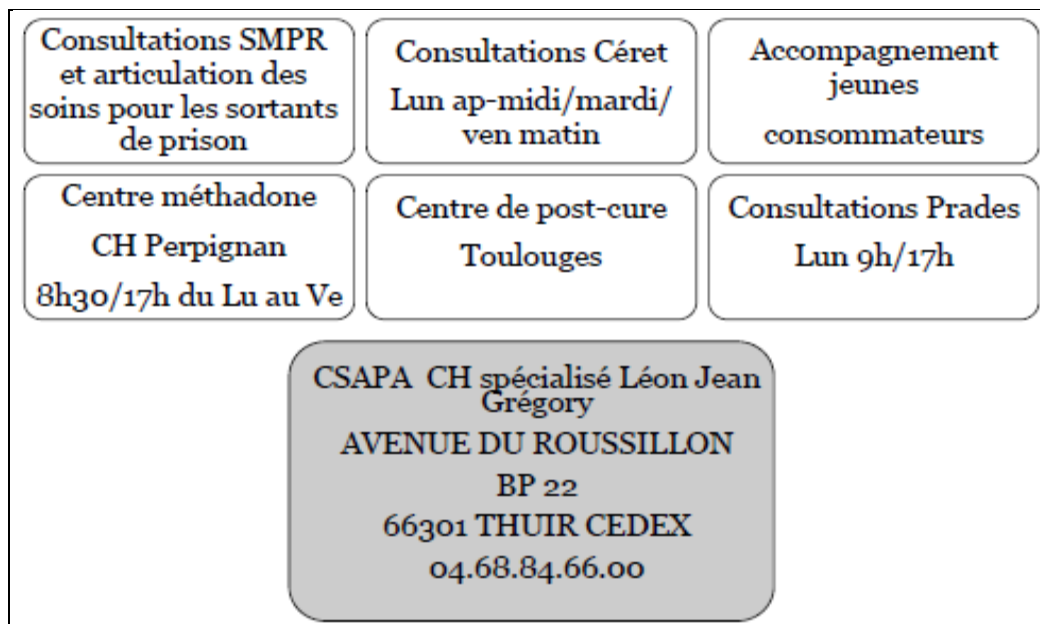
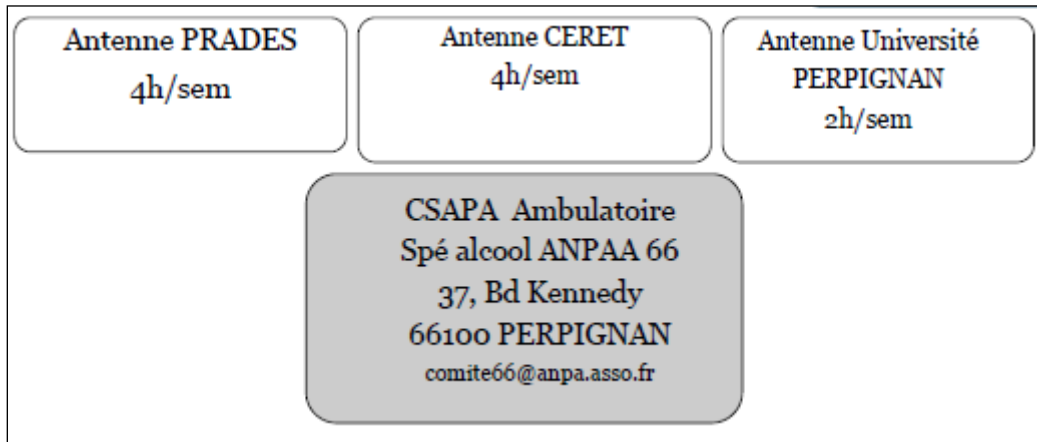
Article D.3411-2 : Les centres peuvent spécialiser leur activité de prise en charge en direction de personnes consommant des substances psychoactives illicites ou de l'alcool.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## 2. Maillage territorial





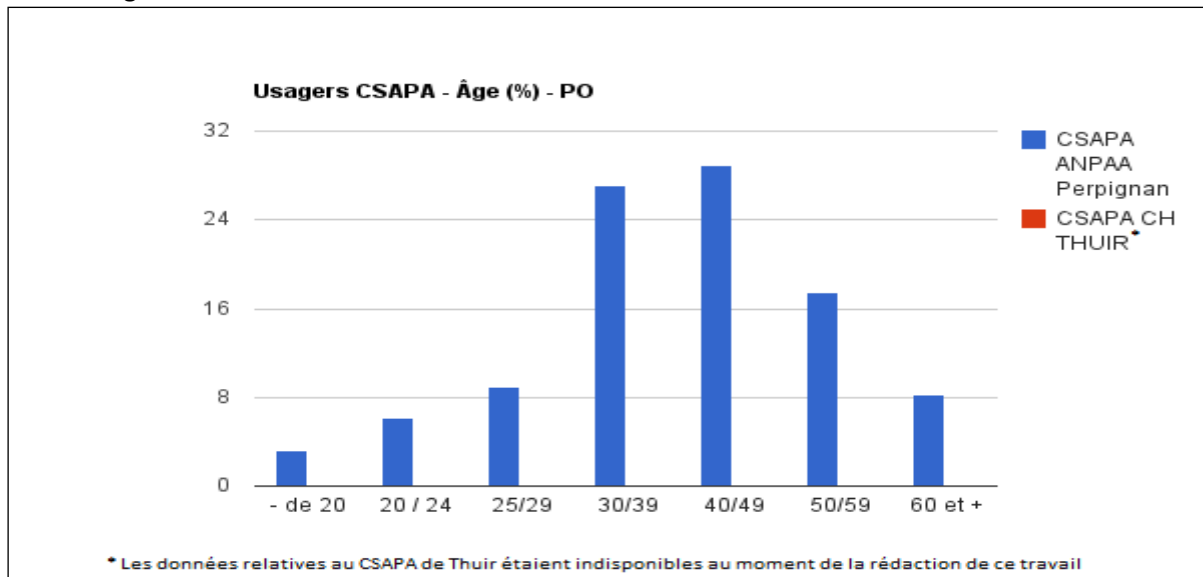
PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

### 3. Profil des usagers CSAPA

**Note :** les tableaux ci-dessous sont issus de données transmises par l'ARS, et exploitées par le dispositif d'appui MILDT L-R. L'année concernée est 2009, étant donné qu'il s'agissait, au moment de ce travail, des données disponibles et exploitables les plus récentes.

Les données ne sont pas représentatives mais indicatives, étant donné que nous avons seulement celles du CSAPA ANPAA de Perpignan, soit 1 CSAPA sur les 2.

#### 3.1. Age



→ La tranche d'âge la plus représentée est 30 - 49 ans.

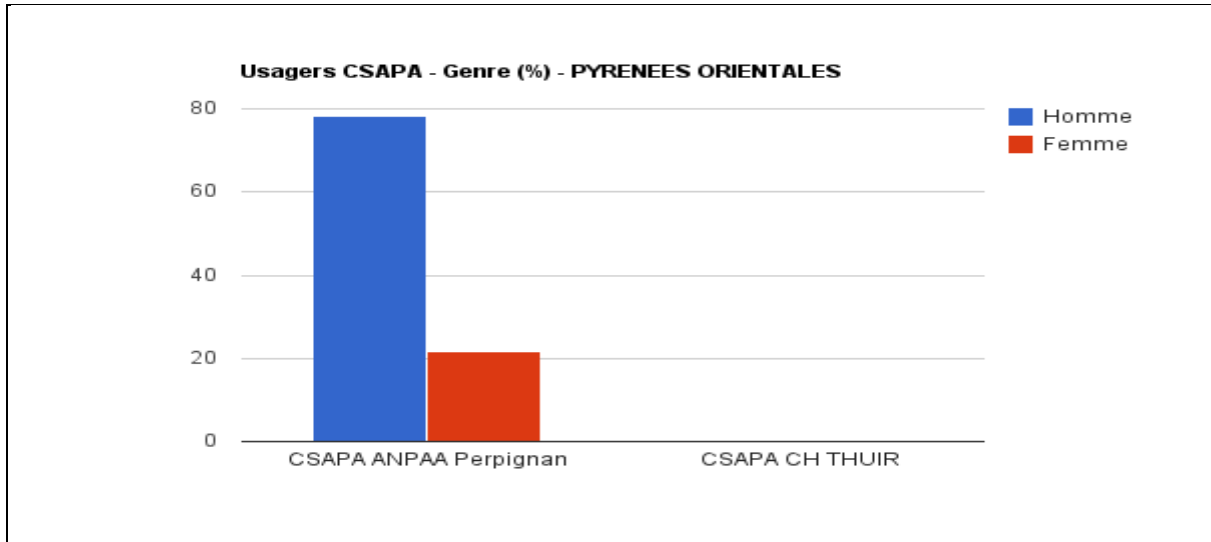






PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

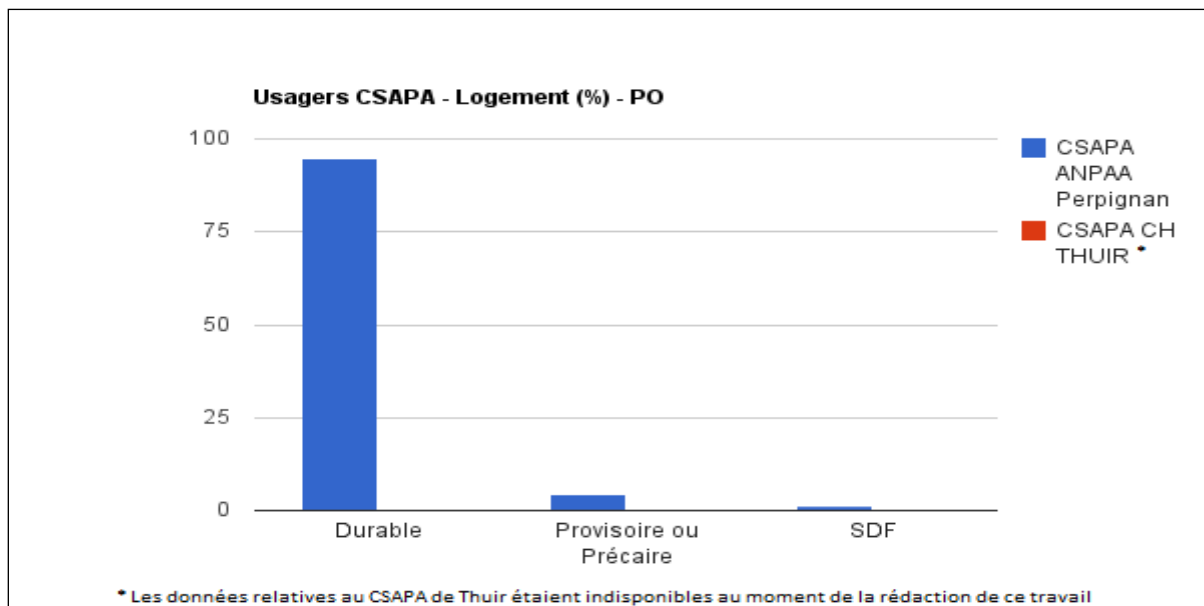
### 3.2. Genre



A noter : les données du CSAPA de Thuir n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce travail.

- Le genre, un indicateur à suivre afin de confirmer ou non l'hypothèse de féminisation des usagers
- 2 femmes pour 8 hommes au CSAPA ANPAA de Perpignan.

### 3.3. Logement



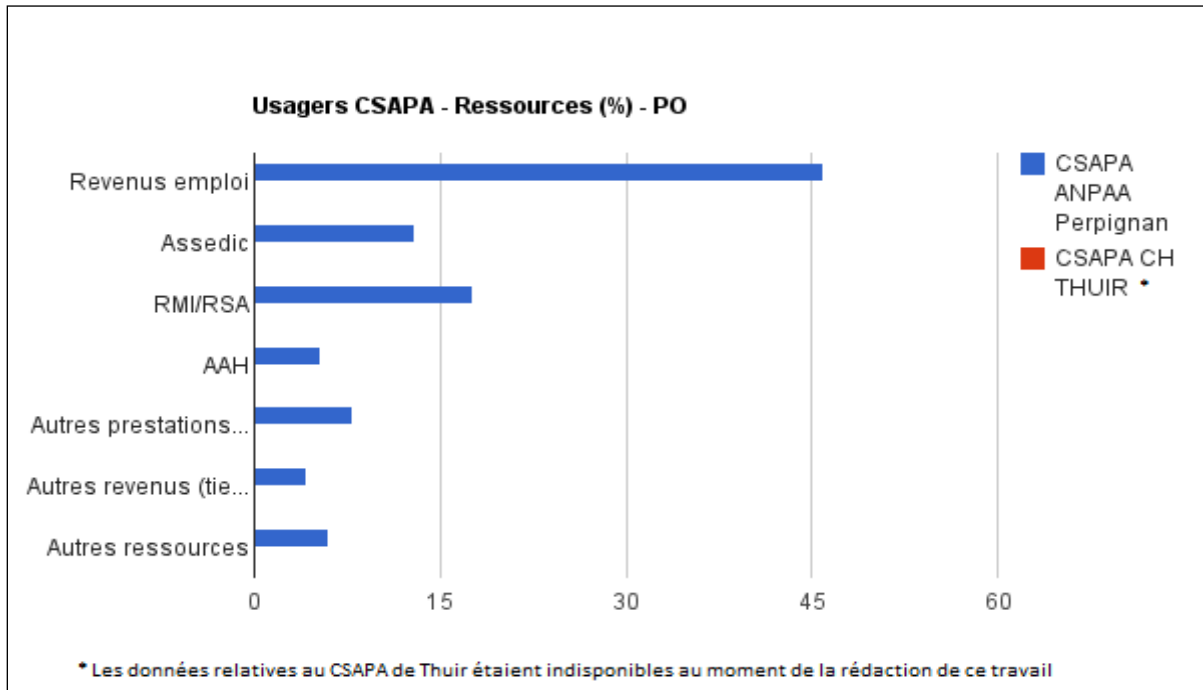
→ La quasi totalité des usagers a un logement durable.





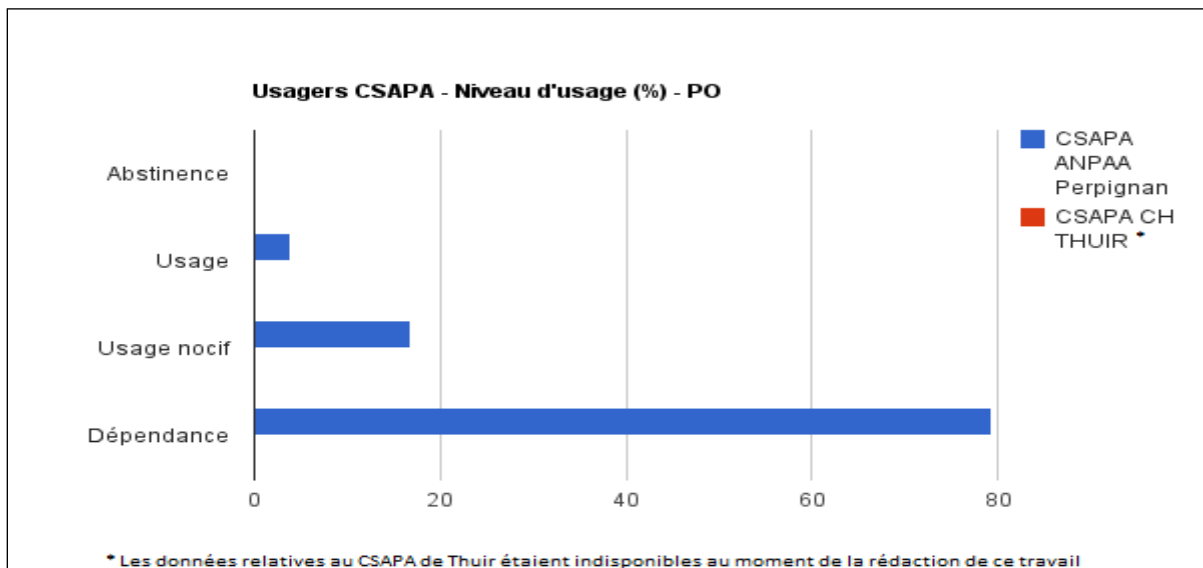
PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

### 3.4. Ressources



→ Plus de la moitié des usagers vit des revenus de l'emploi ou des Assedics.

### 3.5. Niveaux d'usage



Note: Il s'agit de données instantanées sur les usagers des CSAPA, soit à un moment donné. Il ne s'agit pas du motif d'entrée.

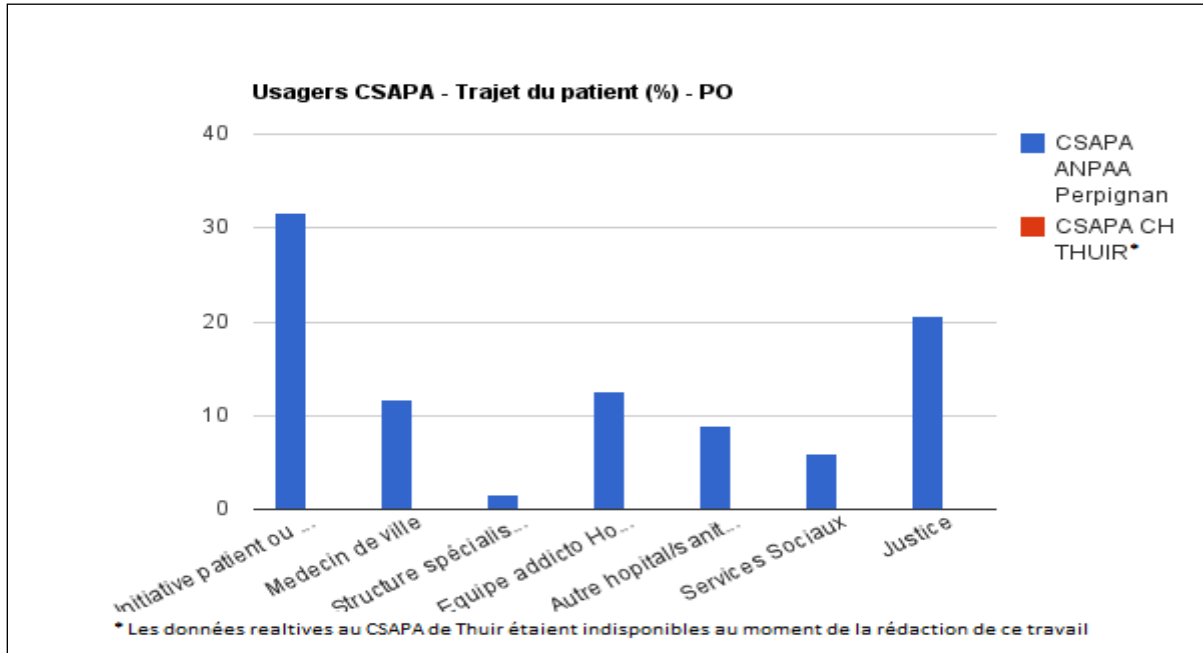
→ 8 usagers sur 10 sont en situation de dépendance vis-à-vis du produit.





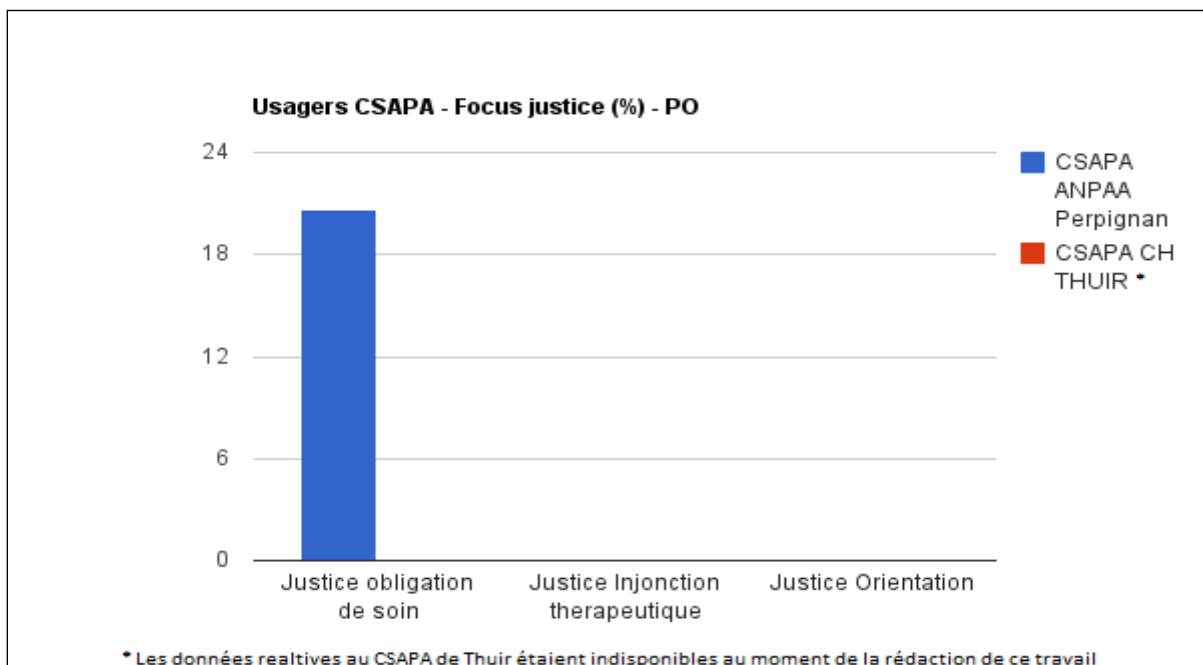
PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

### 3.6. Trajet du patient



→ La plupart des usagers sont venus à leur propre initiative ou celle de leur entourage.

→ 1 usager sur 5 est dirigé par la justice.



→ L'obligation de soins est la seule mesure juridique dont font l'objet les patients du CSAPA ANPAA 66.

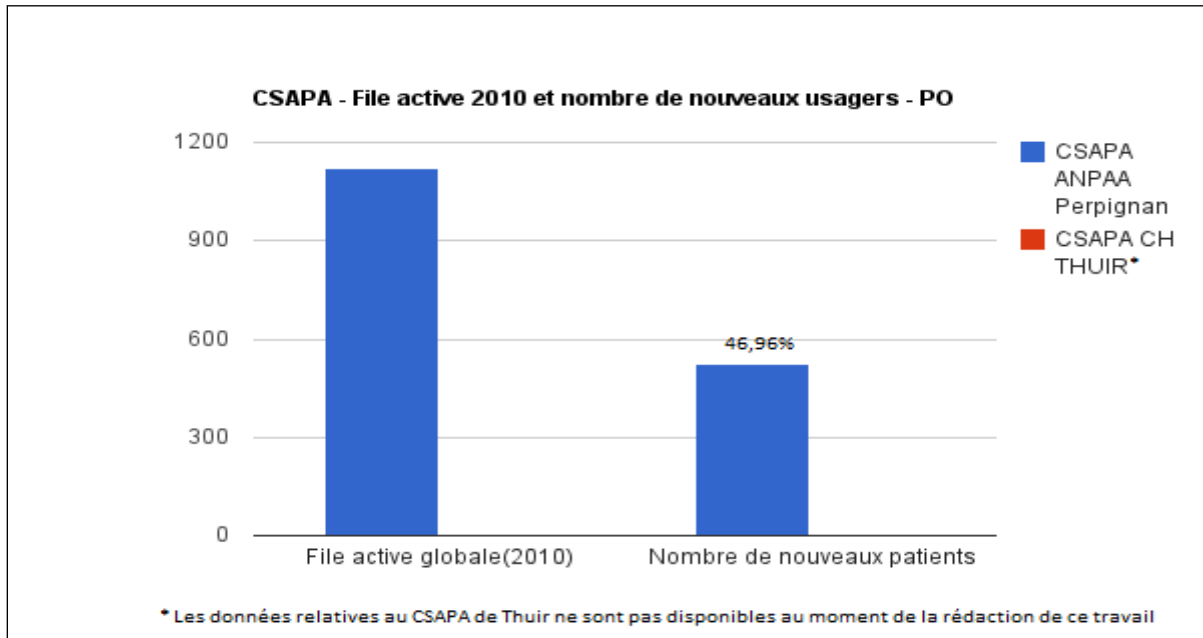




PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## 4. Structure

File active et nombre de nouveaux usagers en 2010



→ Quasiment 1 usager sur 2 est un nouveau patient.

## 5. Actions de prévention collective

→ Le CSAPA ANPAA 66 mène des actions de prévention collective en milieu scolaire (primaire et secondaire)

→ Il conduit des actions de formation en direction des milieux sanitaires et sociaux, ainsi qu'en entreprise.





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## **Annexe 3 : Etude sur la réponse pénale aux infractions à la législation sur les stupéfiants en Languedoc-Roussillon.**

### *Diffusion du questionnaire par TGI*

La réponse pénale fait partie des moyens énoncés par le Plan de Lutte contre la drogue et la toxicomanie 2008-2011 de la MILDT. Depuis la réforme du 5 mars 2007, qui organise la mise en place des stages de sensibilisation, la France s'est dotée d'un arsenal varié visant à s'adapter aux différentes situations : simple usage, dépendance, cession/acquisition. Toutefois, les acteurs participants à la lutte contre la drogue et la toxicomanie dans notre Région éprouvent une certaine difficulté à saisir l'évolution de la réponse pénale sur le territoire. Pourtant, la visibilité et la connaissance de l'activité des services de Justice sont des enjeux capitaux, afin de coordonner les différentes actions des acteurs relevant de différents services administratifs ou secteurs professionnels.

Dans cette perspective et afin d'améliorer la visibilité du travail effectué par les services de la Justice, nous sollicitons votre concours. Pour cela, nous vous invitons à répondre au questionnaire ci-dessous. Il s'agit, au-travers ce questionnaire, de suivre les tendances des suites données aux ILS dans la région Languedoc-Roussillon.

## **1. Réponses aux infractions à la législation sur les stupéfiants**

### **1.1 Nombre total d'infractions à la législation sur les stupéfiants**

*Combien d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont été poursuivies par la voie pénale en précisant les produits impliqués ?*

<b>Nb total d'ILS poursuivies/produit</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Cannabis</b>		
<b>Cocaïne</b>		
<b>Héroïne</b>		
<b>Ecstasy</b>		
<b>Médicaments Psychotropes</b>		
<b>Traitements de substitution (<i>Détournement d'usage</i>)</b>		
<b>Total</b>		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## 1.2 Nombre total d'alternatives de poursuites

Combien d'infractions à la législation sur les stupéfiants ont donné lieu à des alternatives de poursuites ?

Nb total d'alternatives de poursuites	2009	2010
Total		

## 1.3 Types d'alternatives de poursuite

Pouvez-vous indiquer le nombre par type d'alternative aux poursuites prononcées ?

Type d'alternative	2009	2010
Rappel à la loi		
Injonction thérapeutique		
Stage de sensibilisation		
Orientation pénale		
Composition pénale		
Autres :		

## 2. Réponses par type d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

Nous proposons ici les différentes situations juridiques possibles. Si le détail ne peut être fourni quant au produit impliqué dans les différentes questions énoncées, veuillez simplement indiquer le nombre total dans la dernière rubrique du tableau.

### 2.1 Réponses aux infractions pour usage de stupéfiants

2.1.1 Combien d'infractions pour usage de stupéfiants ont donné lieu à des poursuites pénales ?

Nb de poursuites pénales pour usage/produit	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		
Traitements de substitution ( <i>Détournement d'usage</i> )		
Total (Si pas de détail possible)		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

2.1.2 Combien de peines d'amendes ont été prononcées pour usage de stupéfiants ?

Nb de peines d'amendes pour usage /produits	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		
Traitements de substitution ( <i>Détournement d'usage</i> )		
Total (Si pas de détail possible)		

2.1.3 Combien d'infractions pour usage de stupéfiants ont donné lieu à des alternatives de poursuites ?

Nb total d'alternatives de poursuites pour usage	2009	2010
Total		

2.1.4 Pouvez-vous indiquer le type d'alternative aux poursuites prononcées pour usage de stupéfiant ?

Type d'alternative pour usage	2009	2010
Rappel à la loi		
Injonction thérapeutique		
Stage de sensibilisation		
Orientation pénale		
Composition pénale		
Autres :		
-		
-		
-		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## 2.2 Réponses aux infractions pour détention/acquisition de stupéfiants

2.2.1 Combien d'infractions pour détention/acquisition de stupéfiants ont été poursuivies par la voie pénale?  
:

Nb total d'infractions poursuivies pour détention/acquisition/produit	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		
Traitements de substitution ( <i>Détournement d'usage</i> )		
Total (Si pas de détail possible)		

2.2.2 Combien de peines d'emprisonnement (ferme ou sursis partiel ou total) ont été prononcées pour détention/acquisition de stupéfiants ?

Nb de peines d'emprisonnement prononcées pour détention /acquisition	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		
Traitements de substitution ( <i>Détournement d'usage</i> )		
Total (Si pas de détail possible)		







PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

2.2.3 Combien de peines d'amendes ont été prononcées pour détention/acquisition de stupéfiants ?

Nb de peines d'amendes prononcées pour détention acquisition /produit	2009	2010
<b>Cannabis</b>		
<b>Cocaïne</b>		
<b>Héroïne</b>		
<b>Ecstasy</b>		
<b>Médicaments Psychotropes</b>		
<b>Traitements de substitution (<i>Détournement d'usage</i>)</b>		
<b>Total (Si pas de détail possible)</b>		

2.2.4 Combien d'infractions pour détention/acquisition ont donné lieu à des alternatives de poursuites ?

Nb total d'alternatives de poursuites pour détention/acquisition	2009	2010
<b>Total</b>		

2.2.5 Pouvez-vous indiquer le type d'alternatives aux poursuites prononcées pour détention/acquisition de stupéfiants ?

Type d'alternative	2009	2010
<b>Rappel à la loi</b>		
<b>Injonction thérapeutique</b>		
<b>Stage de sensibilisation</b>		
<b>Orientation pénale</b>		
<b>Composition pénale</b>		
<b>Autres :</b>		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## 2.3 Réponses aux infractions pour trafic de stupéfiants

2.3.1 Combien d'infractions pour trafic de stupéfiants ont été poursuivies par la voie pénale?

Nb total d'infraction pour trafic poursuivies/produit	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		
Traitements de substitution ( <i>Détournement d'usage</i> )		
Total (Si pas de détail possible)		

2.3.2 Combien de peines d'emprisonnement (ferme ou sursis partiel ou total) ont été prononcées pour trafic de stupéfiants ?

Nb de peines d'emprisonnement prononcées pour trafic/produit	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		
Traitements de substitution ( <i>Détournement d'usage</i> )		
Total (Si pas de détail possible)		

2.3.3 Combien de peines d'amendes ont été prononcées pour trafic de stupéfiants ?

Nb de peines d'amendes prononcées pour trafic /produit	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

## **Annexe 4 : Etude sur les addictions en Languedoc-Roussillon Police et Gendarmerie**

### *Diffusion du questionnaire par Circonscription de Police Nationale et Compagnie de Gendarmerie*

Dans le cadre d'une étude nationale sur les addictions Régionale, la Mission Régionale sollicite votre concours afin d'obtenir des statistiques localisées, ou par circonscription d'activité des services (CSP, CG) sur les interpellations pour les infractions à la législation sur les stupéfiants. L'activité des services de sécurité permet de saisir une partie de l'activité liée aux addictions. Ces connaissances sont indispensables quant à la mise en place des dispositifs de prévention. Dans cette perspective et afin d'améliorer la visibilité problématiques liées aux addictions, nous sollicitons votre concours. Pour cela, nous vous invitons à répondre au questionnaire ci-dessous. Il s'agit, au-travers ce questionnaire, de suivre les tendances sur ILS dans la région Languedoc-Roussillon.

### **1. Interpellations par type d'infraction à la législation sur les stupéfiants**

*Si le détail ne peut être fourni quant au produit impliqué dans les différentes questions énoncées, veuillez simplement indiquer le nombre total dans la dernière rubrique du tableau.*

#### **1.1 Nombre total d'interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants.**

*Pouvez-vous indiquer le nombre total d'interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants ?*

ILS	2009	2010
<b>Nb Total d'interpellations</b>		

#### **1.2 Interpellations pour usage de stupéfiants**

*Pouvez-vous indiquer le nombre d'interpellations pour usage de stupéfiants en fonction des produits si le détail est possible?*

Produits	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
<b>Total (Si pas de détail possible)</b>		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

### 1.3 Interpellations pour usage/revente de stupéfiants

*Pouvez-vous indiquer le nombre d'interpellations pour usage/revente de stupéfiants ?*

Produits	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
<b>Total (Si pas de détail possible)</b>		

### 1.4. Interpellations pour trafic de stupéfiants

*Pouvez-vous indiquer le nombre d'interpellations pour trafic de stupéfiants?*

Produits	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
<b>Total (Si pas de détail possible)</b>		

## 2 Quantités et produits saisis

*2.1 Pouvez-vous indiquer la quantité totale de produit saisi ?*

Pour les produits, veuillez indiquer s'il s'agit du poids ou du nombre d'unités (par exemple les ecstasys)

Produits	2009	2010
Cannabis (poids)		
Cocaïne (poids)		
Héroïne (poids)		
Ecstasy (unités)		
Médicaments Psychotropes (unités)		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

### 3 Infractions pour conduite sous l'emprise de stupéfiants

3.1 Pouvez-vous indiquer le nombre de dépistages de substances psycho-actives effectué lors de contrôle de sécurité routière ?

	2009	2010
<b>Nombre total de dépistages</b>		

3.2 Parmi l'ensemble des contrôles effectués, pouvez-vous indiquer le nombre de contrôle positif ?

	2009	2010
<b>Nombre de dépistages positifs</b>		

3.2 Parmi les contrôles positifs, pouvez-vous indiquer le nombre par produit dépisté ?

Produits	2009	2010
Cannabis		
Cocaïne		
Héroïne		
Ecstasy		
Médicaments Psychotropes		

### 4 Infractions pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique

4.1 Pouvez-vous indiquer le nombre total de dépistages effectués ?

	2009	2010
<b>Total dépistage</b>		





PREFECTURE DE LA REGION  
LANGUEDOC - ROUSSILLON  
PREFECTURE DE L'HERAULT

2.2 Pouvez-vous indiquer le nombre de contrôles positifs ?

	2009	2010
<b>Nombre de dépistages positif</b>		

2.3 Pouvez-vous indiquer le nombre d'infractions pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique contraventionnel et délictuel ?

	2009	2010
<b>Contraventionnel</b>		
<b>Délictuel</b>		

Observation territorialisées sur les pratiques constatées et commentaires :

