

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 des P.O

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 de l'OFDT	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	16
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 des P.O	19
2.1. Consommation de produits psychoactifs à 11 ans	19
2.2. Consommation de produits psychoactifs à 17 ans	19
2.3 Repères : Les infractions en matière de stupéfiants dans le département des P.O	19
2.4. Les données départementales issues de files actives des CSAPA	20
2.4.1 Analyse des files actives des CSAPA	21
2.5 Enquête qualitative auprès des acteurs du département	24
2.6 Les conséquences sanitaires liées aux consommations	27
2.6.1. La consommation d'alcool	27
2.6.2 La 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 des P-O.....	30

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 de 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 Centres d'Évaluation 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.

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



❖ 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.

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 spécialisées en matière d'addiction.



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

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

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 Drogue 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.

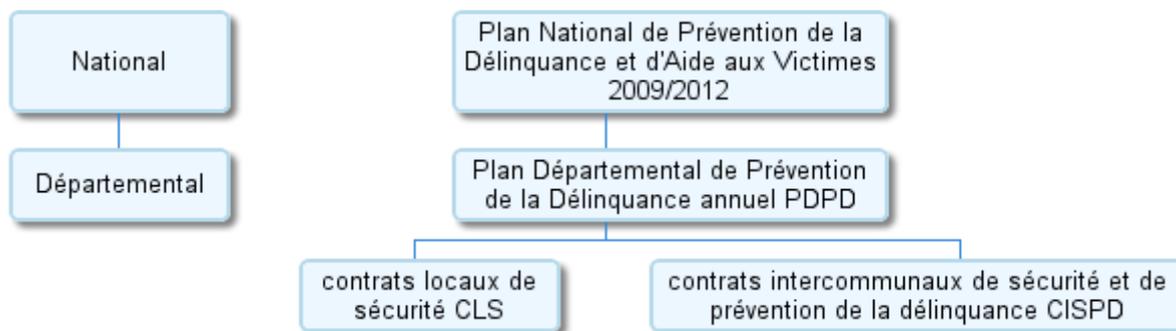
1.3 Les politiques publiques de prévention

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, de 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

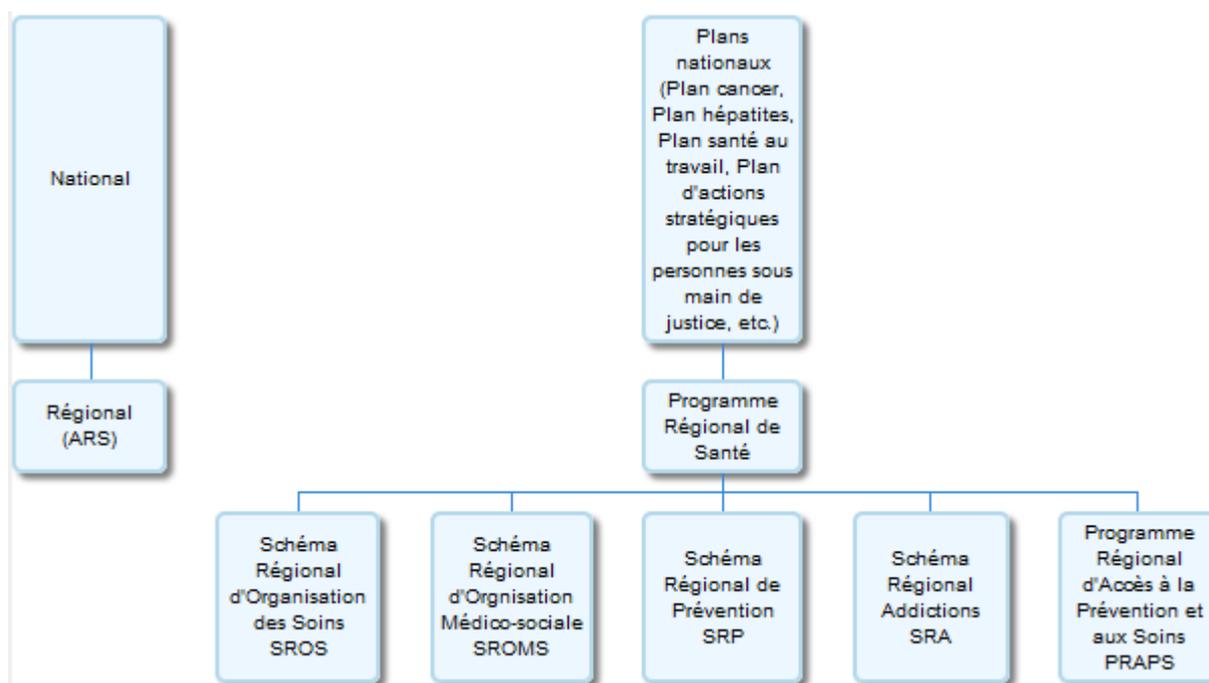
²¹ Direction Départementale de la Cohésion Sociale

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).



La collaboration avec l'ARS dans le cadre de l'état des lieux permet d'observer au mieux les orientations en termes d'enjeux de santé publique, afin de construire des points de coordination concrets entre les deux dispositifs.

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.

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.

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



1.4.6 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 de manière variable 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/4pagessantejeunesetudiants.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 consommation, 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 des P.O²⁶

2.1. Consommation de produits psychoactifs à 11 ans

Les Limites :

- *La taille des échantillons relativement faible invite à nuancer toute évolution.*
- *Cette enquête ne concerne que les jeunes de 17-18ans appelés à la Journée d'Appel à la Défense*

- ➔ **Près de 40% des élèves de 6^{ème} déclarent avoir déjà consommé de l'alcool.**
- ➔ **13% ont déjà été ivres.**
- ➔ L'expérimentation du tabac existe déjà en classe de 6^{ème} et concerne que 10% des élèves.
- ➔ La primo consommation d'alcool est plus présente chez les élèves de 6^{ème} que la primo consommation de tabac, mais c'est surtout le pourcentage d'élèves qui déclarent avoir été ivre qui pose le plus de problème

2.2. Consommation de produits psychoactifs à 17 ans

- ➔ Tous les indicateurs sont au-dessus de la moyenne régionale, sauf pour l'usage régulier de tabac.
- ➔ Même s'il n'y a pas de différence significative avec la moyenne régionale, les chiffres restent supérieurs à la moyenne nationale.

2.3 Repères : Les infractions en matière de stupéfiants dans le département des P.O (Données TGI Perpignan)

Les infractions en matière de stupéfiants

- ➔ Le nombre d'affaires traitées par le parquet en 2009 est de 670 en diminution de 7% par rapport à 2008.
- ➔ 854 interpellations pour ILS dont 699 pour usage en 2010
- ➔ 153 interpellations pour revente et trafic en 2010

²⁶ Source : ESCAPAD 2008.

Les infractions pour conduite sous l'emprise de stupéfiants

- 651 dépistages de substances psycho actives en 2010
- 30% des contrôles positifs en 2010
- Un taux très importants qui démontre une forte consommation dans la population dépistée.

Les infractions pour conduite sous l'emprise alcoolique

- 77726 dépistages effectués
- 4% des contrôles positifs

2.4. Les données départementales issues de files actives des CSAPA/CAARUD

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

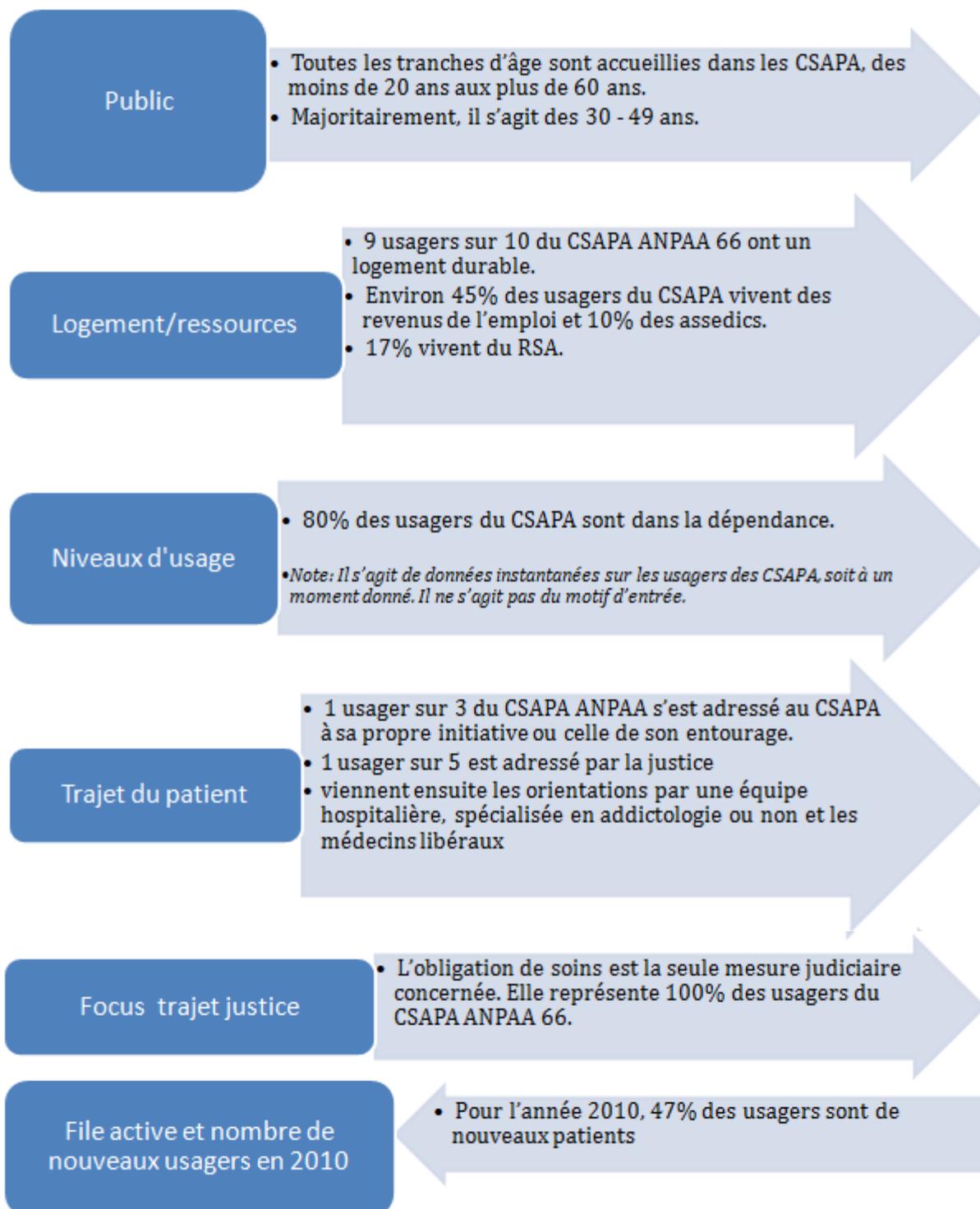
Ils assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage : l'accueil, l'information, l'évaluation médico-psycho-sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage .Ils mettent en place 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.

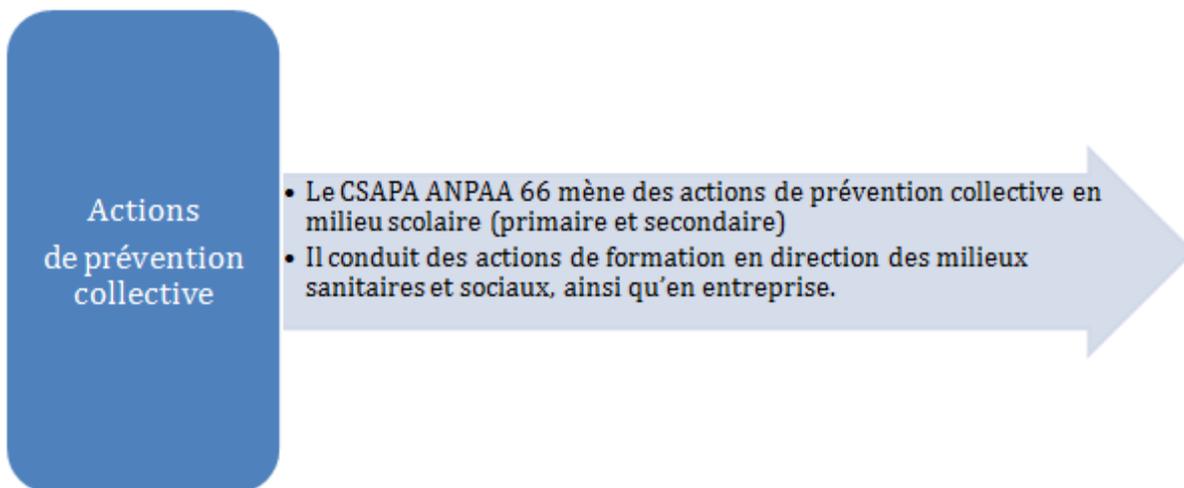
Limite : Les chiffres du CSAPA de Thuir n'étaient pas disponibles au moment de ce travail. Les données indiquées ci-après se sont donc représentatives que du CSAPA ANPAA de Perpignan

- Les nouveaux patients représentent près de 47% des files actives dans le département. On constate qu'il y a un « turn-over » important du public dans les différentes structures

2.4.1 Analyse des files actives des CSAPA

A noter : seules les données du CSAPA ANPAA étaient disponibles au moment de la rédaction de ce travail.





→ [Fiche CSAPA 66](#)

Pour aller plus loin... 

2.4.2 CAARUD27

Rappel : CAARUD Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques

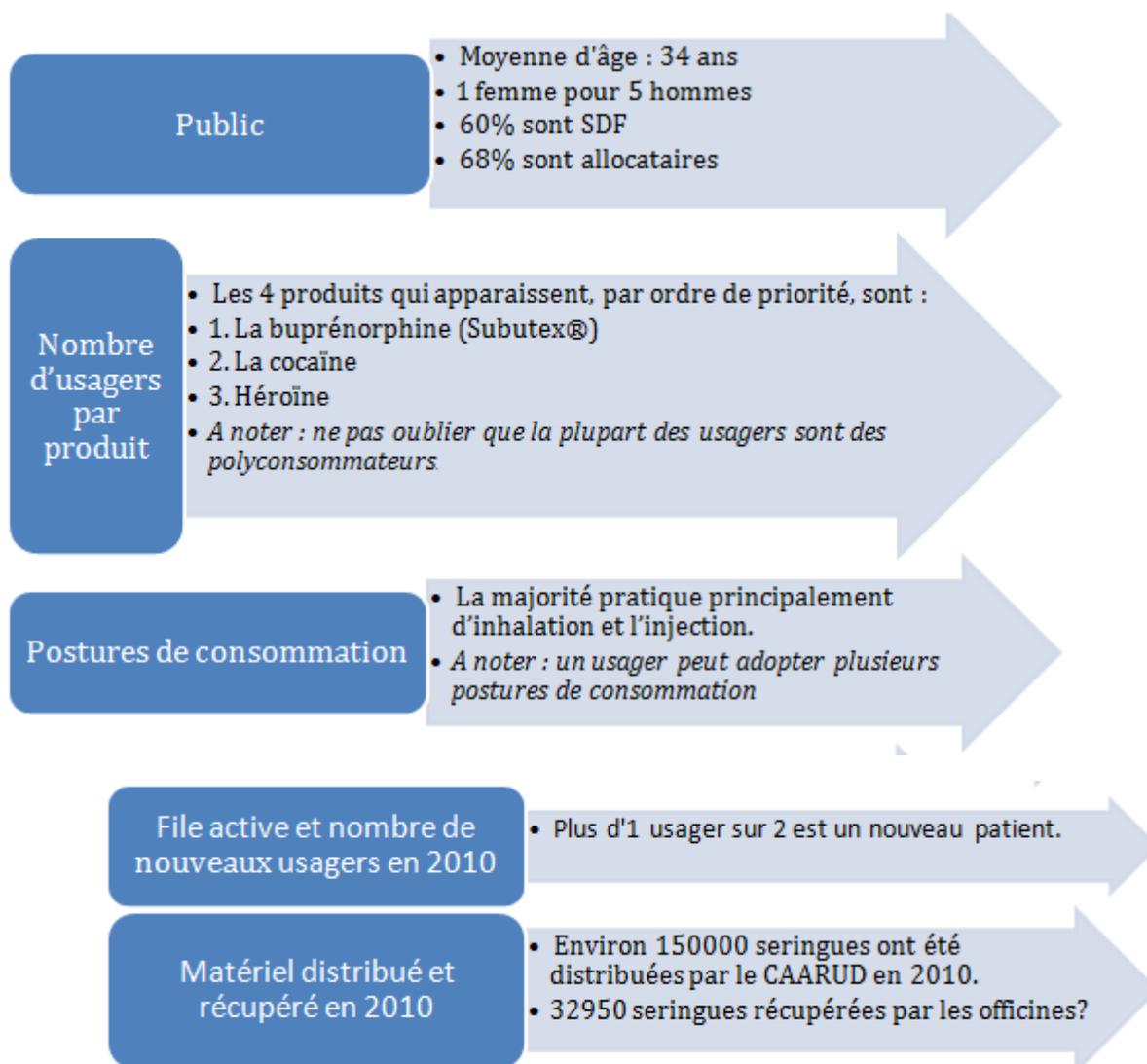
Ils assurent : L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues. Dans le cadre du parcours de soins le CAARUD assure aussi l'aide à l'hygiène et l'accès au soin et l'orientation vers les structures spécialisés. Il met à disposition de matériel de prévention des infections et assure l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

➔ Le département compte 1 CAARUD :

- **ASCODE** : Perpignan et P-O, 1 équipe mobile (PRAUDIS) pour l'accompagnement des usagers vers l'insertion, un programme prison (suivi en détention, avocats, parloir, etc.), une convention d'assistance avec un avocat conseil, un programme officine (desserte hebdomadaire de 12 officines) et programme expérimental d'accueil spécifique des femmes.

²⁷ Centre d'Accueil, d'Accompagnement et de Réduction des risques aux Usagers de Drogues





2.5 Enquête qualitative auprès des acteurs du département

Enquête menée par le CODES 66 et l'IREPS L-R auprès des acteurs de prévention des addictions du département, mai 2011.

- ➔ 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.
- ➔ 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.

- ➔ 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 polytoxicomanie**.

➤ **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
- 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**.

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

2.6.1. La consommation d'alcool²⁸

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.

➔ **Dans les Pyrénées Orientales en 2009, 31 décès avant 65 ans attribuables à la consommation d'alcool.**²⁹

2.6.2 La consommation de tabac³⁰

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 %.

➔ **Dans les Pyrénées Orientales en 2009, 115 décès avant 65 ans sont attribuables au tabac.**³¹

2.6.3. La consommation des drogues illicites

➔ **Dans le département des Pyrénées Orientales, 2 décès par surdose en 2009.**³²

²⁸ Pour en savoir plus : <http://www.ors-lr.org/outils/atlas/2-pathologies/mortaliteprematuuree.pdf>

²⁹ Données issue de la base de donnée ILIAD (OFDT) 2009. Derniers chiffres publiés.

³⁰ Pour en savoir plus : <http://www.ors-lr.org/outils/atlas/3-facteursderisque/tabac.pdf>

³¹ Données issue de la base de donnée ILIAD (OFDT) 2009. Derniers chiffres publiés.

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

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

2.7.1. Les acteurs associatifs

- **Association Parenthèse - Point Ecoute Parents Adolescents 15-25 ans (PEPA)**

Type d'action : Prévention du mal être des jeunes de 15-25ans.

Descriptif de l'action : Parenthèse est un lieu d'écoute, de soutien et d'accompagnement des parents et des adolescents. Il s'agit d'un lieu ayant prioritairement un objectif préventif, pour maintenir un lien entre les parents et leurs enfants, développer des espaces d'écoute individuels et familiaux. Proposer des consultations psychologiques individuelles et familiales. Favoriser l'orientation et le relais vers d'autres partenaires

Financement : CUCS, ARS, PAEJ, Conseil Régional, Conseil Général.

- **Association Chemin Faisant : Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) Montagne : Font-Romeu, Bourg-Madame, Les Angles**

Type d'action : Prévention du mal-être des jeunes de 15-25ans.

- **AREA 66**

Type d'action : action de soutien aux personnes en difficulté avec l'alcool

Ecouter, soutenir et accompagner les personnes en souffrance alcoolique, afin de favoriser l'abstinence des participants en leur proposant un cadre et un lieu de parole, porteurs de soin.

Descriptif de l'action : Il s'agit de groupes de parole composés de malades en sevrage à l'Hôpital, de détenus en fin de peine soumis à une obligation de soin et des membres de l'association. Ces groupes fonctionnent au sein de l'hôpital général de Perpignan ; leur périodicité est hebdomadaire et ils sont animés par un psychologue clinicien. Ce travail de groupe en partenariat avec l'Equipe d'addictologie du service du Docteur DELMAS inclut systématiquement la participation à cette activité au programme de base de la semaine de sevrage. (Conventions signées avec l'Hôpital et le SPIP).

Financement : Ministère de la Justice, Conseil Général, Mairie de Perpignan.

- **ANPAA 66**

Type d'action : Prévention des conduites addictives.

- **CODES 66**

Type d'action : Prévention des conduites addictives.

- **L'INVIT**

Type d'action :

- Prévention des conduites addictives.

- Accompagnement d'un public présentant un problème d'addiction, vers l'autonomie avec le support d'ateliers thérapeutiques.

Descriptif de l'action :

- Prévention de l'intensification des usages de drogues problématiques chez les jeunes et accompagnement des usagers dépendants vers l'autonomie, avec le support d'ateliers à visée thérapeutique.

- Accueillir dans le cadre d'un espace d'accueil de jour des personnes présentant un problème d'addiction quels que soient les produits consommés et le comportement de consommation ; proposer un accompagnement personnalisé dans une dynamique de promotion de la santé en mettant l'accent sur la réduction des inégalités sociales de santé, le développement des compétences psychosociales.

Financement : Conseil Général, ASP.

- **Association prév'actions 66**

Type d'action : Prévention des conduites addictives.

Description de l'action : Sensibiliser les jeunes sur les conduites à risques et plus particulièrement des jeunes vivant dans conditions totalement différentes, monde rural, quartiers sensibles, jeunes incarcérés .Intervention en milieu scolaire sous la forme d'un théâtre forum, de questionnaires, ou de création d'un support pour une exposition.

Financement : ARS.

2.6.2. Les acteurs du champ médico-social des P-O

- **CSAPA ANPAA** : ambulatoire spécialisé alcool
- **CSAPA CH Thuir** : spécialisé drogues illicites + **centre méthadone et consultations décentralisées**
- **ACT³³ Association Habitat et Soins (Perpignan, 8 places)** : hébergement à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.
- **LHSS³⁴** : Etablissements médico-sociaux dont l'objet est de dispenser aux personnes sans domicile des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient.
 - **ACAL (Perpignan)**
 - **Association Saint Joseph (Banyuls sur Mer)**

³³ Appartements de Coordination Thérapeutique

³⁴ Lits Halte Soins Santé