

**Stratégie interministérielle de mobilisation
contre les conduites addictives (2023-2027)**

**Plan départemental de mobilisation
contre les conduites addictives (2023-2027)**

Les enjeux de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027

Les conduites addictives emportent des effets multiples en matière de santé et de sécurité et constituent donc un défi majeur pour notre société, plus particulièrement pour la protection des jeunes générations et des publics vulnérables.

Tous les territoires sont concernés et nombre de substances ou de produits sont présents dans la vie quotidienne de nos concitoyens : alcool, tabac, stupéfiants, jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo...

Le gouvernement a adopté la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027 en s'appuyant sur le bilan de la mise en œuvre du plan national de mobilisation contre les addictions 2017-2022.

Cette stratégie doit conduire à **réduire l'exposition aux risques des conduites addictives, notamment des jeunes**, et de leurs conséquences pour les individus comme pour la société **en mobilisant de nombreux leviers de l'action publique** : investissement dans l'enfance, réussite éducative, lutte contre les violences, soutenabilité du système de santé et de prévention, protection de l'environnement.

La déclinaison locale de la SIMCA implique **une mise en œuvre d'actions ciblées au plus près des citoyens et des territoires**.

Ce plan départemental doit permettre de **répondre aux enjeux en matière de prévention et d'accompagnement sanitaire des usagers mais aussi des implications des conduites en matière d'ordre, de tranquillité et de sécurité publics**.

Phénomènes observés au plan national

(Source : Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) - chiffres clés 2022 Drogues et addictions)

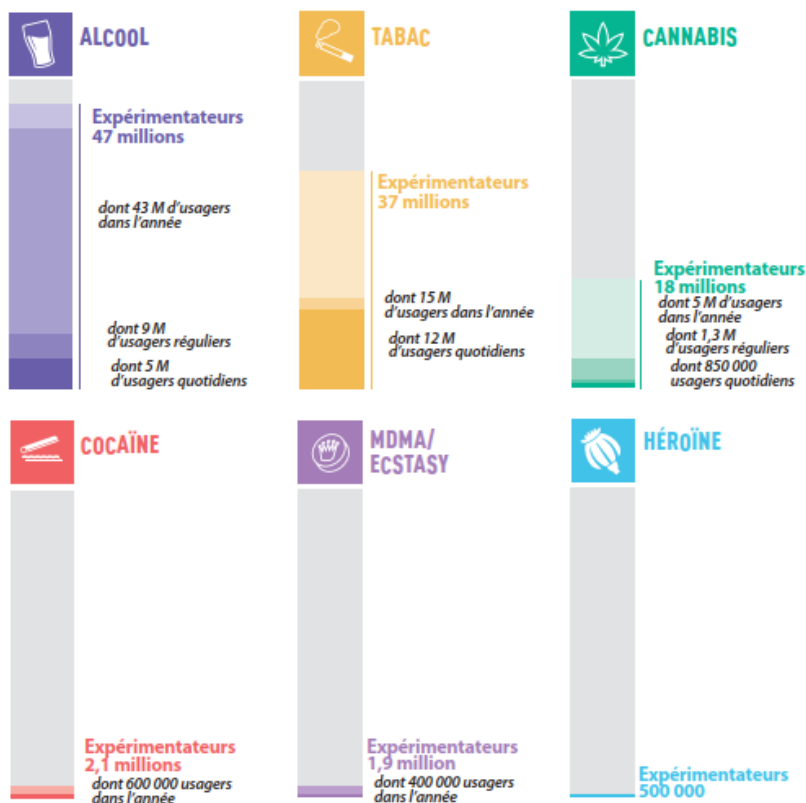
L'alcool et le tabac, substances licites, demeurent les produits les plus consommés. Le tabac est moins consommé que l'alcool mais son usage est plus quotidien.

La France reste à un niveau très élevé de prévalence du tabagisme en Europe : elle se situe au cinquième rang européen en 2019 pour le nombre de fumeurs quotidiens âgés de 15 à 75 ans. D'après le dernier Baromètre santé de 2021, (BEH n°26) 25,3 % des 18-75 ans (12 millions) consomment quotidiennement du tabac (26,9 % en 2017). Ce taux varie de 21,7 % à 29,1 % selon les régions de France métropolitaine.

L'alcool et le tabac sont les deux premières causes en France de décès prématurés et les deux premiers facteurs de risque de cancer. L'alcool est largement impliqué dans les violences notamment intrafamiliales et sexuelles.

Parmi les substances illicites, le cannabis reste de loin la substance la plus consommée, avec 1,3 million de consommateurs réguliers et 18 millions d'expérimentateurs.

La consommation de stupéfiants, outre ses effets sur la santé, entretient les trafics et diverses activités criminelles qui engendrent insécurité et violence .



Source : Estimations de l'OFDT qui se fondent sur les données les plus récentes issues des enquêtes Baromètre Santé (SpF), ESCAPAD (OFDT) et EnCLASS (HBSC, ESPAD).

Il s'agit d'ordres de grandeur qui concernent la population française métropolitaine âgée de 11 à 75 ans (soit environ 51 millions de personnes en 2020, données INSEE) et qui doivent être lus comme des données de cadrage. Les données sur les JAH ne concernent que la population adulte (18-75 ans). Une marge d'erreur existe, de l'ordre de plus ou moins 5 %. Par exemple, « 18 millions d'expérimentateurs de cannabis » signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe entre 17 et 19 millions.

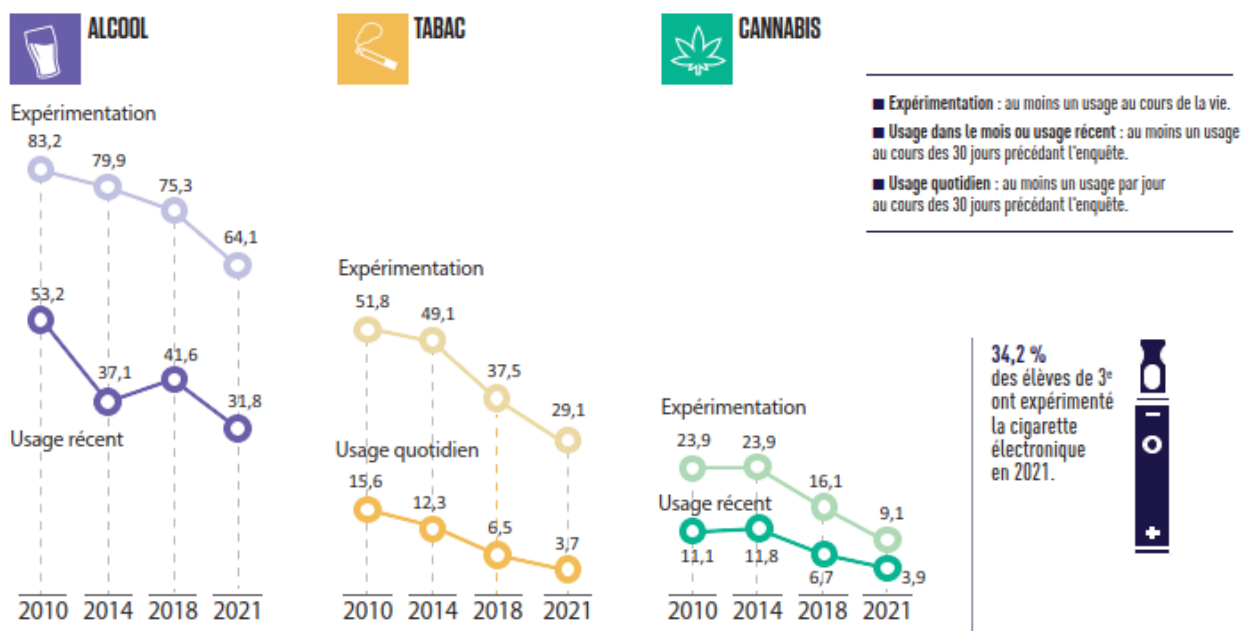
On constate toutefois que la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les adolescents français a diminué au cours des 10 dernières années, en particulier entre 2018 et 2021 et après l'apparition de l'épidémie de covid-19 en 2020 (étude HBSC-OMS Europe- Enquête ENCLASS 2021 chez les élèves de 3ème).

L'alcool reste la substance la plus fréquemment utilisée par les adolescents français, puisqu'en 2021, 2 élèves sur 3 en ont consommé. La consommation de cannabis, comme celle du tabac et de l'alcool, est en déclin rapide chez ces jeunes : en 2021, 9,1 % des élèves de troisième ont goûté au cannabis, soit près de 3 fois moins qu'en 2010 (23,9 %).

Ces résultats montrent qu'il semble que la pandémie ait accéléré la tendance à la baisse de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes français élèves de 3^{ème}. Ils sont concordants avec ceux de l'enquête ESCAPAD 2022/49 menée sur des jeunes de 17 ans.

Mais la France continue à se démarquer en Europe par une situation préoccupante : à 11 ans 40 % des garçons et 15 % des filles ont déjà expérimenté de l'alcool, plaçant la France en 1^{ère} position.

Évolution des niveaux de consommation pour les 3 produits les plus consommés, parmi les élèves de 3^e (en %)



Depuis la précédente enquête de 2017, tous les niveaux d'usage de drogues ont baissé, en particulier celui du tabagisme (15,6 % d'usagers quotidiens, soit 10 points de moins qu'en 2017).

A noter qu'en parallèle, l'usage de la cigarette électronique a augmenté fortement (3 fois plus d'usagers quotidiens), porté par une consommation féminine en très forte progression. L'expérimentation du cannabis chute de 9 points et celle d'alcool de 5 points. **On retrouve pour toutes les drogues une situation défavorable des jeunes en apprentissage ou de ceux sortis du milieu scolaire pour lesquels les niveaux d'usage sont toujours supérieurs aux lycéens.**

Le phénomène d'initiation en famille à des produits tels que les jeux d'argent et de hasard reste inquiétant puisqu'en 2021 plus d'un quart des mineurs avait pratiqué dans l'année des jeux de grattage. 38,9 % des jeunes de 17 ans déclarent une pratique de jeu alors que la vente leur est interdite.

L'usage des écrans très largement répandu dans la vie des familles peut conduire à un usage problématique : en France 1 élève sur 8 connaît un usage problématique du jeu vidéo et, à 16 ans, 46 % des adolescents européens estiment avoir un usage problématique des réseaux sociaux.

Tendances régionales liées aux usages et conséquences des produits psychoactifs : le cas de la Bourgogne-Franche-Comté

(Source : Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) - les dernières études datent de 2021 et portent sur 2017 et les années antérieures)

En matière de tabagisme, la population adulte ne se distingue pas de la moyenne nationale. **Les jeunes de 17 ans en revanche présentent des niveaux de consommation supérieure** (28 % contre 25 % pour l'usage quotidien).

S'agissant de l'alcool, contrairement aux adultes de la Bourgogne Franche-Comté, les jeunes de 17 ans se démarquent des autres régions par des niveaux d'expérimentation et d'usage régulier plus important.

En termes de conséquences des usages, la région affiche un niveau de mortalité prématurée liée à l'alcool dans la moyenne nationale. **La part d'accidents corporels avec présence d'alcool détectée y est la plus importante de France**, même si la part des accidents mortels impliquant l'alcool est elle en retrait par rapport à d'autres régions.

Pour le cannabis, les niveaux d'usage se situent dans la moyenne nationale et ce, quel que soit l'indicateur considéré (usage dans l'année, dans le mois, régulier ou quotidien).

S'agissant des autres produits illicites, tandis que les niveaux d'usage chez les adultes de la région sont inférieurs aux autres régions pour le poppers, la cocaïne et l'héroïne, les niveaux d'expérimentation des jeunes de 17 ans sont semblables à ceux du reste de la France. **A l'inverse, la région tend à se démarquer par une surmortalité due aux surdoses liées aux drogues illicites.**

Usages de produits psychoactifs à l'âge adulte (18-75 ans pour l'alcool et le tabac, 18-64 ans pour les autres produits) en 2017 dans la région Bourgogne-Franche-Comté et en France métropolitaine (%)

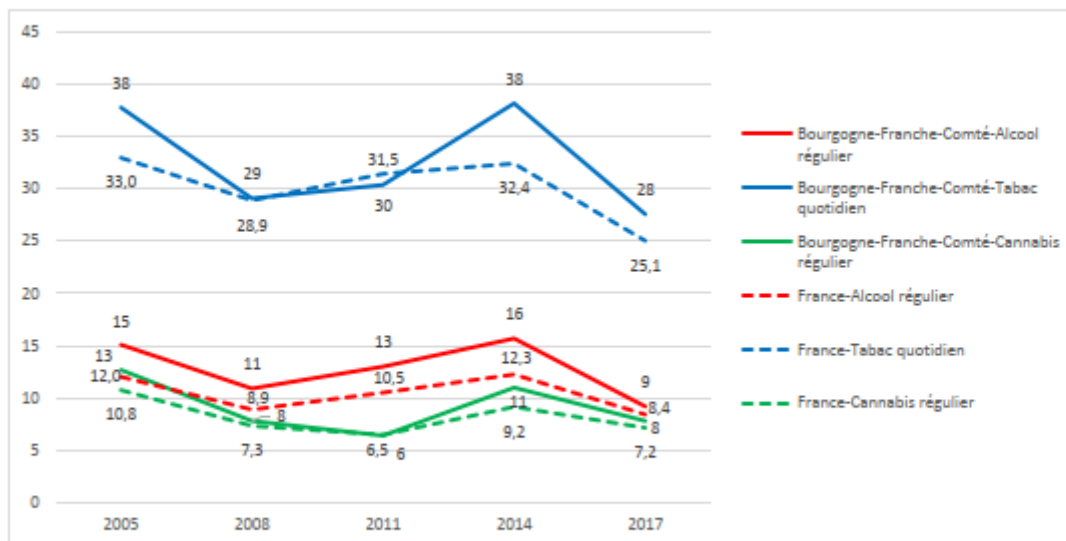
		Région BFC			France métropolitaine		
		H (n=519)	F (n=614)	Ens. (n=1133)	H (n=11596)	F (n=13723)	Ens. (n=25319)
Alcool	Expérimentation	96	94	95	96,1	93,1	94,6
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	27	8	17	28,4	9,7	18,8
	Usage quotidien (≥ 30 usages dans le mois)	15	6	10	16,1	5,4	10,6
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Dans le mois (≥ 1 fois)	28	6	17	25,2	7,6	16,2
Tabac	Expérimentation	84	69	76	81,2	70,5	75,7
	Quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	33	23	28	29,8	24,2	27,0
	Intensif (≥ 10 cigarettes/jour)	18	11	14	15,7	10,2	12,8
Cannabis	Expérimentation	54	29*	42	52,7	37,2	44,8
	Usage dans l'année	14	4	9	15,1	7,1	11,0
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	5	1	3	5,4	1,8	3,6
Poppers	Expérimentation	9	4	6*	11,7	5,8	8,7
Cocaïne	Expérimentation	6	1*	3*	8,0	3,2	5,6
MDMA/ecstasy	Expérimentation	6	1*	4	7,3	2,7	5,0
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	8	1	4	8,0	2,7	5,3
LSD	Expérimentation	5	1	3	4,0	1,4	2,7
Amphétamines	Expérimentation	2	0	1	3,2	1,2	2,2
Héroïne	Expérimentation	<0,5*	<0,5*	<0,5*	2,1	0,5	1,3
Crack	Expérimentation	1	0	0	1,1	0,3	0,7

Source : Baromètre Santé 2017, SPF

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

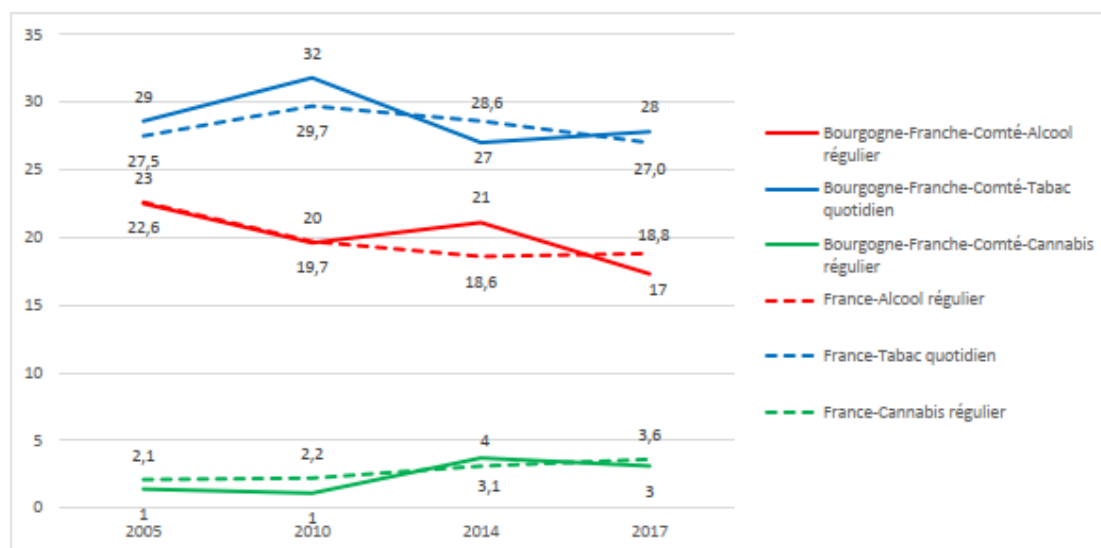
Note de lecture : 29* signifie que le niveau d'expérimentation du cannabis des femmes dans la région est inférieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui de leurs homologues du reste de la France.

Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à 17 ans en Bourgogne-Franche-Comté et en France métropolitaine entre 2005 et 2017 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, OFDT

Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à l'âge adulte en Bourgogne-Franche-Comté et en France métropolitaine entre 2005 et 2017 (%)



Sources : Baromètre Santé 2005, 2010, 2014, 2017, SPF

Tendances départementales : une spécificité icaunaise ?

Les sources statistiques de l'ARS en matière d'addictions offrent peu de données à maille départementale ; le diagnostic régional servant l'élaboration du Projet régional de santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté ne comprend pas de volet départemental.

On relève néanmoins dans le diagnostic comparé réalisé à mi-parcours dans le cadre du PRS 2018-2028 quelques signaux qui éclairent utilement la réflexion sur une approche territorialisée de la lutte contre les addictions :

- un taux de mortalité prématurée significativement supérieur au taux national ;
- **un taux de prise en charge en soins pour troubles addictifs (2019) supérieur dans l'Yonne (9,6) au taux national (6,8). A l'échelle des départements BFC, il s'agit du taux le plus élevé ;**
- l'Yonne compte parmi les 3 départements présentant un taux de pauvreté les plus élevés (14,5 %) avec la (Nièvre (15,5 %) et le Territoire de Belfort (14,7 %) ;
- **l'offre de soins est contrainte sur l'ensemble du territoire** tant dans le secteur libéral qu'hospitalier.

Par ailleurs, des diagnostics territoriaux sont réalisés à l'échelle des EPCI dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS) en vue de leur élaboration et de leur évaluation.

Le département de l'Yonne n'est pas à ce jour couvert entièrement par des CLS. Les CLS dans l'Yonne concernent la CA du Grand Sénonais, la CC de Puisaye-Forterre, le CC du Tonnerrois, le Pays Avallonnais ainsi que l'Auxerrois-Aillantais-Chablisien. **Les données figurant dans ces diagnostics sont donc à ce jour encore parcellaires mais témoignent de situations contrastées selon les territoires.**

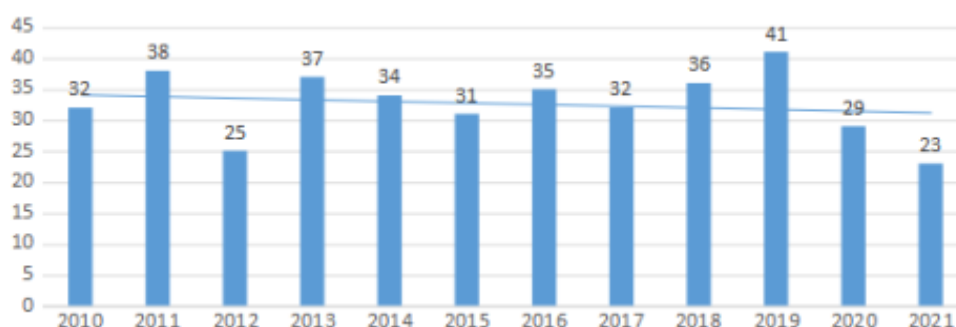
S'agissant de la mortalité prématurée due à l'alcool les taux en Puisaye-Forterre ou dans l'Auxerrois-Aillantais sont significativement inférieurs à la moyenne régionale, alors qu'ils sont équivalents aux taux régionaux dans l'Avallonnais. Dans le Chablisien et le Tonnerrois, les taux de mortalité prématurés dus à l'alcool et au tabac sont significativement supérieurs aux taux régionaux. Dans le nord de l'Yonne, la CA du Grand Sénonais affiche des taux inférieurs aux taux régionaux quand les territoires de la couronne de Sens sont à des taux légèrement supérieurs aux moyennes régionales, à l'exception de la CC de la Vanne et du Pays d'Othe sur l'alcool.

Focus - Sécurité routière et conduites addictives dans l'Yonne

(Source : Document général d'orientation (DGO) de la sécurité routière 2023-2027)

Bien qu'à la baisse depuis 10 ans la mortalité routière dans le département reste supérieure aux chiffres nationaux puisque **le taux moyen des tués par millions d'habitants de l'Yonne est 2 fois plus élevé qu'au niveau national** et 1,5 fois plus élevé que la moyenne de la famille des départements à laquelle l'Yonne est rattachée.

Nombre de personnes tuées par année depuis 2010



Dans ce contexte, si la majeure partie des accidents mortels ont une cause liée au non respect des règles de circulation, **17 % des accidents ont une cause liée à l'alcool.**

En matière de conduites addictives, on peut noter **un renforcement des dépistages et en conséquence une augmentation des infractions liées à l'alcool et aux stupéfiants relevés :**

Pour l'alcool, une augmentation en 2023 de 17 % des dépistages par rapport à 2022 soit en l'espèce plus de 12 000 dépistages réalisés.

Le nombre d'infractions relevées reste stable par rapport à 2022 avec plus de 900 infractions relevées. Toutefois, les infractions délictuelles alcoolémie sont en augmentation de 2 %.

S'agissant des stupéfiants, une augmentation en 2023 de 50 % des dépistages par rapport à 2022 correspondant à environ 3 200 dépistages réalisés.

Le nombre d'infractions relevées augmente de 7 % par rapport à 2022 avec 1000 infractions relevées.

Focus - Alcool et phénomènes de violences et de violences intra-familiales

En France, **l'alcool est présent dans 30 % des condamnations pour violence, 40 % des violences familiales et 30 % des viols et agressions** (Source : *Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple, 2021*).

L'alcool est consommé avant le passage à l'acte par 57 % des auteurs d'agressions sexuelles.

Concernant les morts violentes au sein du couple, l'étude nationale 2021 précitée indique que, dans 33 % des cas, la présence d'au moins une substance susceptible d'altérer le discernement de l'auteur et/ou de la victime (alcool, stupéfiants, médicaments psychotropes) est constatée au moment des faits.

Dans l'Yonne, l'alcool est largement impliqué dans les situations de violence :

- En 2021, à Auxerre plus de 25 % des gardes à vue concernent des faits de violence sous emprise d'alcool.
- **56 % des affaires de passage à l'acte violent étaient directement liées à une consommation excessive d'alcool ou de stupéfiants.**
- Ce chiffre est de 58 % en 2021 et 67 % en 2020 à Tonnerre.

Le parcours de santé en addictologie dans l'Yonne

La diversité des acteurs et des aides mobilisées permet de proposer un accompagnement pluridisciplinaire, dans une logique de complémentarité, adapté et proportionné aux besoins de la personne.

L'enjeu est cependant de pouvoir **rendre plus lisible cette offre sur le territoire**, pour faciliter l'entrée dans un parcours de soin, permettre la continuité des soins entre les différentes structures et professionnels mobilisés tout au long de la prise en charge des patients, et en conséquence améliorer la prise en charge de proximité. Se pose aussi la question de la **couverture territoriale**, avec une offre fortement dépendante des structures situées dans les communes chef lieu.

Prévention : un rôle pivot du Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie d'Auxerre (CSAPA), les programmes probants au coeur de la stratégie de prévention collective et un accent mis sur la présence en milieu scolaire

La prévention individuelle est portée d'une façon générale par les professionnels de santé, **le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie d'Auxerre (CSAPA), le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) d'Auxerre et les associations d'usagers.**

La prévention collective, quant à elle, repose sur le **déploiement des programmes probants basés sur le développement des compétences psycho-sociales (CPS)**. Elle est portée essentiellement par le CSAPA dans une logique d'intervention précoce, en lien avec les principaux opérateurs que sont **Tab'agir, Addictions France et la Mutualité Française**. L'équipe de prévention, en cohérence avec les orientations de l'ARS, développe les programmes probants (notamment Primavera®, unplugged®, PSFP®, Protect®) **en premier lieu au sein des établissements scolaires de l'Éducation nationale**. La structure intervient également auprès de jeunes accueillis par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), de jeunes adultes, de publics en situation de précarité, de personnes en situation de handicap, et participe à des festivals.

La formation de professionnels de l'**unité éducative d'hébergement collectif d'Auxerre (UEHC)** sur les compétences psychosociales a été mise en place et animée par la Mutualité Française en mobilisant un financement MILDECA. Certains jeunes sont orientés vers les Centres Jeunes Consommateurs (CJC, liés au CSAPA et évoqués plus loin). Des sensibilisations ponctuelles ont en outre pu être menées jusqu'à 2023 par Addictions France à l'attention des jeunes de l'UEHC d'Auxerre, avec une difficulté liée au caractère mouvant de ce public et l'impossibilité de garantir une présence des mêmes jeunes d'une séance à l'autre.

D'autres actions de prévention ponctuelles sont par ailleurs déployées sur les territoires au sein des établissements scolaires via des associations telles que la **Cie Masquarades** ou **Génération numérique** sur l'usage des écrans et des réseaux sociaux. L'ARS encourage néanmoins la mise en œuvre de programmes multi séances pour plus d'efficacité.

En 2023, la **Maison de protection des familles** du groupement de gendarmerie départementale (MPF) a procédé à 42 interventions en milieu scolaire, principalement au collège, sur la thématique des comportements à risques. Cette même année la Direction interdépartementale de la Police nationale a formé un **policier formateur anti-drogue (PEFAD)** afin de proposer les mêmes interventions en zone police.

Soins de ville : un rôle de premiers recours et un maillage accru des communautés professionnelles sur l'ensemble du territoire départemental

L'offre repose sur les médecins et professionnels de santé de ville, les **Maisons de Santé Pluri-professionnelles**, les centres de santé et depuis 2020 les **microstructures médicales en addictologie (MSMA)** dans le cadre de l'expérimentation dite article 51 d'une durée de trois ans « Equip'Addict ».

Les **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** couvrent désormais, depuis octobre 2023, l'ensemble du territoire départemental et pourraient jouer un rôle accru dans la prise en charge de proximité, tout particulièrement en ruralité.

Une offre sanitaire en addictologie portée principalement par le secteur hospitalier avec le relai de cliniques privées et une proposition de prise en charge en milieu pénitentiaire

Les Centres hospitaliers et le Centre hospitalier spécialisé de l'Yonne (avec 5 sites de consultations hospitalières en addictologie : 2 à Auxerre, 1 à Joigny, 1 à Migennes et 1 à Sens), ainsi que **la clinique de psychiatrie de Ker-Yonnec et le Centre Armançon**, établissement de Soins Médicaux et de Réadaptation (S.M.R) mention "conduites addictives" de Migennes, portent l'essentiel de l'offre, complétée au sein des établissements pénitentiaires par **l'unité sanitaire dispensant des soins aux personnes détenues**.

Des actions sont également conduites dans les établissements pénitentiaires par une structure associative : **Addictions France, référent carcéral**, intervient à la maison d'arrêt d'Auxerre et au Centre de détention de Joux la Ville. La prise en charge fait alors suite à une demande des personnes incarcérées ou à une orientation via le Service pénitentiaire d'insertion et probation (SPIP).

Le travail est réalisé par un binôme au sein de chaque établissement comprenant une infirmière et un travailleur social présents à hauteur de deux jours et demi par semaine. Il doit permettre d'amorcer une démarche vers le soin, de mettre en place des soins en addictologie et vise en sortie d'établissements à éviter une rupture de soin grâce à un relais vers le CSAPA.

Une prise en charge individuelle est également proposée en milieu ouvert (antennes d'Auxerre et de Sens) par les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation via une orientation vers les centres médico-psychologiques (CMP) ou une permanence d'Addictions France.

Cette offre de soins est complétée par une offre médico-sociale via le CSAPA et le centre spécialisé pour les usagers de drogue (CAARUD).

Il s'agit d'une approche de **prise en charge globale tant au niveau médical que psychosocial via l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire** (médecins, travailleurs sociaux, infirmiers, psychologues, thérapeutes familiaux).

L'Yonne compte 1 centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) porté par l'association Addictions France. Son antenne et plusieurs permanences et consultations avancées assurent 7 points d'offre en tout sur le territoire icaunais. Ils assurent l'accueil, l'information, l'évaluation et l'orientation des personnes dépendantes aux substances psychoactives. Le siège du CSAPA généraliste se situe à Auxerre. Il comprend également une antenne pluridisciplinaire à Sens, des permanences réparties sur le territoire notamment en milieu rural à Avallon (2), Joigny (1) et Tonnerre (1). Des consultations avancées sont menées, y compris en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) à Auxerre, Migennes et Sens.

Les CSAPA déploient également des **Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)** à Auxerre et à Sens ainsi que dans les établissements scolaires de 3 territoires (Sénonais, Joigny-Migennes, Puisaye-Forterre). Le déploiement de ces consultations s'inscrit dans le cadre des contrats locaux de santé ainsi que de la politique de la ville pour les établissements situés en QPV. Ils animent également des dispositifs « d'aller-vers » (antennes, consultations avancées, équipes mobiles).

Le département accueille également 1 centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques auprès des usagers de drogue (CAARUD) géré par Addictions France à Auxerre. Il est aussi pourvu d'un dispositif mobile via un véhicule équipé qui sillonne le territoire pour se rendre au plus près des usagers et assure des maraudes. Son activité est complétée par un dispositif régional de réduction des risques et des dommages à distance qui permet une présence sur certains événements festifs comme le festival Catalpa à Auxerre.

Un **annuaire de l'offre en addictologie** est consultable sur le site de l'Agence régionale de santé. Il répertorie l'offre tant sanitaire que médico-sociale, ainsi que les lieux et horaires des diverses permanences :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/offre-addictologie-en-bourgogne-franche-comte>

Focus sur l'activité du CSAPA et du CAARUD de l'Yonne

Effectifs : 43 salariés (médecins, travailleurs sociaux, infirmiers, psychologues, thérapeute familiale, pharmacien, secrétaires, chef de service et directrice.)

File active :

- CSAPA : 2400 usagers, 14000 consultations. 80% d'hommes, 20% de femmes. Accompagnement thérapeutique proposé : consultations médicales, entretiens individuels, consultations psychothérapeutiques, thérapie familiales, groupes de parole, stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de cannabis, etc.
- CAARUD : 1700 passages/an, 300 usagers/an, 130 usagers suivis dans le cadre des maraudes

Motifs de consultation :

- CSAPA : Alcool 46.5%, autres drogues 20.5 %, cannabis 18.6%, tabac 9.5% (sachant que le département de l'Yonne dispose également du réseau Tab'agir), addictions sans substance dont les jeux : 4.8%
- CJC : 280 usagers pour 600 entretiens
- CAARUD : héroïne 46%, alcool 35%, cocaïne 23%, cannabis 23%, crack 21%

Orientations et priorités d'action départementales

Dans le cadre des orientations portées par la stratégie nationale, comment prendre en compte la « spécificité icaunaise » pour tenir la promesse d'une stratégie de mobilisation contre les conduites addictives véritablement territorialisée et dont les résultats seraient mesurables ?

1. Renforcer le diagnostic territorial. Les données départementales et infra-départementales demeurent aujourd'hui limitées quand elles ne sont pas indisponibles. Pour mieux orienter l'action, la capacité à mieux comprendre les phénomènes d'addiction et leurs déterminants locaux, de même que les enjeux d'accès aux soins propres aux territoires ruraux comme urbains du département, sera déterminante.

2. Positionner le plan départemental de mobilisation contre les conduites addictives au cœur de la « stratégie rurale » mise en œuvre par les services de l'État dans l'Yonne : en faire par ce biais une priorité de l'action publique locale, au cœur de la feuille de route du préfet ; prendre en compte la spécificité rurale des territoires du département (isolement, enjeux de revitalisation, etc.) ; créer des ponts et rechercher les synergies avec les politiques publiques prioritaires du territoire.

3. Dans ce cadre, faire monter en puissance la dimension de lutte contre les addictions dans le cadre des politiques publiques prioritaires du département en matière d'ordre public (déjà structurées et fortes d'une bonne dynamique partenariale) : lutte contre les violences intra-familiales (VIF), sécurité routière et prévention de la délinquance en milieu scolaire. La consommation de substances psychoactives est souvent à trouver parmi les causes des violences et accidents constatés ; au-delà de la prise en charge judiciaire, la prise en compte sociale et sanitaire des mis en causes comme des victimes doit pouvoir être renforcée.

4. Assumer une priorité donnée à la lutte contre les addictions à l'alcool, au regard des indicateurs nationaux et régionaux de consommation et de son rôle central dans les drames recensés au titre des VIF ou sur les routes de l'Yonne (voir le chapitre « Tendances départementales » supra).

5. Prendre en compte l'empreinte pénitentiaire du département pour répondre aux enjeux propres à la lutte contre les conduites addictives en milieu carcéral et dans le cadre des démarches de réinsertion. Le département dispose d'une maison d'arrêt à Auxerre et d'un centre de détention à Joux la Ville. Il s'agit de prévenir les ruptures de soin en détention et garantir un accompagnement à la sortie des établissements pour limiter la récidive, tenant compte d'un taux important d'installation dans le département en fin de peine.

6. Asseoir la méthode sur le triptyque : prévention, prise en charge sanitaire et sociale, sanction. Garantir des résultats mesurables par la mise en œuvre d'indicateurs choisis et d'une démarche d'évaluation annuelle.

Ces 6 partis-pris guident l'approche retenue pour la déclinaison de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives dans l'Yonne pour la période 2024-2027.

I - Doter chacun de la liberté de choisir (orientation 1 de la stratégie nationale)

Garantir une information éclairée des consommateurs et de la population sur les risques liés à la consommation, au travers d'une stratégie de relais et le renforcement d'un réseau des « ambassadeurs de la prévention »

ACTION 1 : Développer des actions de prévention tout au long du cursus scolaire, au travers du déploiement des programmes probants qui visent à renforcer les compétences psycho-sociales pour prévenir les comportements à risque et repousser la première expérimentation. Une action menée non seulement avec l'Éducation nationale mais élargie à l'enseignement agricole et aux centres d'apprentissage, pour prendre en compte tous les parcours de jeunes dans le département

Levier : Prendre en compte la diversité des parcours de formation des élèves, en associant les filières professionnalisantes propres au territoire. Capitaliser sur l'expérience acquise par l'Éducation nationale en matière de prévention au profit de la filière agricole et des centres d'apprentissage.

Mise en œuvre : Séances de prévention sur les addictions conduites dans les établissements scolaires par des animateurs de prévention issus des forces de sécurité intérieure (FSI – Police nationale ou Gendarmerie nationale) ou d'associations, en binôme avec les enseignants formés en amont et potentiellement aptes, par la suite, à animer des séquences de prévention.

Pilote : Éducation nationale , enseignement agricole, centres d'apprentissage

Acteurs : en lien avec ARS - associations de prévention – chambres consulaires - FSI

NB – Afin de prendre en compte les enjeux propres à la mobilisation des jeunes suivis par la PJJ - en mouvement constant (difficultés évoquées dans le diagnostic territorial supra) et qui se situent en dehors du cursus scolaire, une réflexion pourra être engagée sur le soutien à maintenir pour quelques programmes courts ou actions ponctuelles adaptés à ce public (bien que la doctrine privilégie les actions multi-séances).

ACTION 2 : Encourager les collectivités locales à mener des actions de sensibilisation et de prévention sur leurs territoires

Levier : Capitaliser sur le relai de proximité privilégié que sont les maires, tout particulièrement en ruralité, pour conduire l'action des derniers mètres. Cette approche doit permettre d'adapter les réponses aux spécificités de chaque territoire, ce au regard des disparités importantes mises en évidence par les données disponibles à l'échelle départementale (voir le chapitre « Tendances départementales » supra).

Mise en œuvre : Accompagner les élus dans la conception d'un plan d'action adapté à leur territoire communal, avec une priorité aux territoires disposant d'une démarche de type CLS et/ou aux communes ayant mis en place un groupement local de traitement de la délinquance (GLTD) et/ou Conseil local de sécurité et prévention de la délinquance (CLSPD), avant déploiement plus large sur la base du volontariat. S'appuyer sur le guide « Le Maire face aux conduites addictives 2022 ». Des ateliers dédiés adossés à la démarche de rencontres intercommunales conduites semestriellement par la préfecture pourront être mis en œuvre.

Pilote : Préfecture.

Acteurs : en lien avec collectivités – associations des maires - ARS - Santé publique France et la MILDECA (campagnes et outils de communication) - Parquets

ACTION 3 : Former les intervenants départementaux de sécurité routière (IDSR) et les réservistes des forces de sécurité intérieure et de secours du département à la prévention des conduites addictives

Levier : Développer les compétences psychosociales des IDSR et réservistes des forces de sécurité intérieure et secours du département pour leur permettre de repérer, sensibiliser et orienter dans le cadre de leurs missions (mais aussi dans le contexte de leur rayonnement professionnel hors mission volontaire).

Mise en œuvre : Mise en place d'une formation adaptée aux missions des IDSR. La décliner en lien avec le groupement de gendarmerie départementale, la direction interdépartementale de la police nationale et le SDIS 89.

Pilote : Préfecture.

Acteurs : en lien avec IDSR - FSI - SDIS - Addictions France.

II - Assurer à chaque usager une prise en charge adaptée (orientation 3 de la stratégie nationale)

Renforcer les dispositifs de repérage et de prise en charge des conduites addictives et améliorer le maillage territorial en zone rurale.

Sous réserve de la poursuite de ce dispositif d'expérimentation nationale - ACTION 1 : Maintenir le dispositif existant de la « micro-structure médicales addictions » et étendre cette offre à d'autres territoires ruraux

Levier : proposer un accompagnement global et personnalisé en matière d'addictions au sein des maisons de santé dans les territoires ruraux.

Mise en œuvre : Capitaliser sur l'expérience de la microstructure existante au sein de la Maison de santé pluri-professionnelle de Saint-Sauveur-en-Puisaye en vue d'un déploiement sur d'autres territoires dès lors que le dispositif sera intégré dans le droit commun.

Pilote : ARS

Acteurs : en lien avec collectivités - maisons de santé - Addictions France

ACTION 2 : Déployer la téléconsultation en addictologie

Levier : Adopter une démarche d'aller vers en proposant une prise en charge et un accompagnement pour les publics les plus éloignés des (structures de) soins.

Mise en œuvre : Définir un plan de développement et de mise en place de consultations médicales en addictologie à distance mettant en relation un usager et un médecin téléconsultant par voie téléphonique ou bien par visioconférence avec l'appui éventuel d'autres professionnels de santé.

Pilote : ARS.

Acteurs : en lien avec Établissements médicaux-sociaux – Maisons de santé- Professionnels de santé et para-médicaux – associations.

ACTION 3 : Sanctuariser et développer encore dans les zones rurales les actions « hors les murs » menées par le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour l'usage des drogues (CAARUD)

Levier : Adopter une démarche d'aller vers en projetant l'offre d'accompagnement « hors les murs ».

Mise en œuvre : Organisation de maraudes et de permanences mobiles sur le territoire par le CAARUD au moyen d'un bus.

NB - Le maintien du financement des ressources humaines (non couvertes par les financements MILDECA) apparaît déterminant pour assurer la montée en puissance de ce dispositif de maraudes.

Pilote : ARS.

Acteurs : en lien avec Addictions France – communes

ACTION 4 : S'appuyer sur la mobilisation des CPTS pour renforcer le maillage de l'offre d'accompagnement en milieu rural et l'adapter à la réalité et aux besoins de chaque territoire

Levier : Inscrire au cœur des projets de santé, à l'échelle des territoires de santé infra-départementaux, la consolidation des parcours de soins et la visibilité de cette offre.

Mise en œuvre : Soutenir la démarche des deux communautés professionnelles territoriales de santé nouvellement créées (Puisaye-Forterre, Centre Yonne) qui ont choisi d'inscrire dans leur projet de santé une fiche action « Améliorer les parcours en addictologie et en santé mentale ». Organiser le partage d'expérience et de bonnes pratiques vers les autres communautés professionnelles.

Pilote : ARS.

Acteurs : en lien avec CPTS – collectivités

ACTION 5 : Favoriser le repérage précoce des consommations et orienter vers une prise en charge adaptée

Levier : Agir auprès des jeunes avant que les usages ne deviennent problématiques.

Mise en œuvre : En partenariat avec les établissements (Éducation nationale, enseignement agricole, centres d'apprentissage), développer un réseau de groupes ressources visant au repérage et à l'orientation vers les consultations jeunes consommateurs.

Pilote : ARS.

Acteurs : en lien avec Éducation nationale – enseignement agricole – centres d'apprentissage - CSAPA

ACTION 6 : Consolider et étendre le dispositif MAAG (mesure alternative d'accompagnement global) mis en œuvre par le Parquet et qui permet de proposer une alternative aux poursuites

Levier : Compléter le panel de mesures pénales par un dispositif adapté aux personnes en situation d'addictions à l'alcool ou aux stupéfiants .

Mise en œuvre : Le dispositif MAAG est à destination des personnes majeures mises en cause pour des infractions légères et souffrant d'une addiction à l'alcool ou aux stupéfiants. Il propose une réponse pénale par le biais d'un accompagnement global de 6 mois pour aider le mis en cause à sortir de l'addiction et à se réinsérer. Il s'agit : d'étendre ce dispositif au secteur d'Avallon sur le ressort d'Auxerre, et plus largement au ressort de Sens ; l'élargir au stage pré-sentenciel, dans le cadre des contrôles judiciaires, puis au stade post-sentenciel en lien avec le SPIP .

Pilote : Parquets

Acteurs : en lien avec MILDECA - ADAVIRS - Addictions-France

ACTION 7 : Renforcer les dispositifs de lutte contre les addictions en direction des auteurs de violences conjugales et violence intrafamiliales

Levier : Assurer une prise en charge spécifique des auteurs pour éviter le cycle des violences et les mécanismes de passage à l'acte.

Mise en œuvre : Animation d'un groupe de travail partenarial chargé de proposer des actions innovantes à tester dans le territoire et en assurer la déclinaison. Le déploiement de l'expérimentation conduite en Normandie et à La Réunion autour du programme « une affaire de famille » (qui vise à appréhender le lien entre addiction et histoire familiale, et à terme à prévenir la transmission intergénérationnelle des addictions et des comportements violents) pourra être exploré.

Pilote : Délégué(e) départemental(e) aux droits des femmes (DDFE)

Acteurs : en lien avec Préfecture – ARS – parquets - centre de prise en charge des auteurs (CCAS d'Auxerre et Croix rouge) - ADAVIRS - Addictions-France – Prologue – SPIP

III - Encadrer strictement la publicité et la vente de produits à risque (orientation 4 du plan d'action national)

Veiller à l'application des dispositions réglementaires en matière d'encadrement des débits de boissons et de tabac ainsi que de l'interdiction de la vente aux mineurs du tabac, de l'alcool, des produits de vapotage et des jeux.

ACTION 1 : Veiller à une application rigoureuse de la réglementation en matière de débits de boissons et de tabac

Levier : Éloigner l'accès aux produits à risques des mineurs et personnes vulnérables.

Mise en œuvre : Maintenir la vigilance sur les quotas de licences de débits de boissons attribuées aux communes, faire respecter les zones protégées et sensibiliser les communes à la réglementation en matière de débits de boissons et de tabac.

Pilote : préfecture

Acteurs : en lien avec FSI - douanes - communes

ACTION 2 : Faire respecter les interdictions de vente d'alcool, de tabac et de jeux aux mineurs, en en faisant une priorité d'action pour le comité anti-fraude départemental

Levier : Protéger les mineurs et éviter les expérimentations précoces des produits pour empêcher une installation des usages.

Mise en œuvre : Dans le cadre du CODAF départemental, proposer et mettre en œuvre un plan de contrôle ciblé des établissements vendant de l'alcool, du tabac ou des jeux. Cette approche pourrait être utilement complétée d'une action de formation à la réglementation à l'attention des débitants.

Pilote : CODAF de l'Yonne.

Acteurs : en lien avec Parquets - Préfecture - Douanes - Confédération des buralistes - CCI - Communes

IV - Réduire la disponibilité et l'accessibilité des produits stupéfiants (orientation 6 du plan d'action national)

Cette orientation s'inscrit dans le cadre de l'intensification de la politique de lutte contre les trafics de stupéfiants.

ACTION 1 : Identifier les points de deals et conduire des opérations de démantèlement

Levier : Réduire l'offre auprès des usagers et lutter contre la délinquance générée par le trafic de stupéfiants.

Mise en œuvre : Poursuite des efforts de harcèlement des points de deal par les forces de l'ordre. A cette fin, consolider la cartographie départementale et définir un plan d'actions ciblées, concerté entre les parquets, la préfecture et les FSI.

Pilotes : Parquets

Acteurs : en lien avec préfecture - FSI

ACTION 2 : Renforcer les contrôles en lien avec la détention ou l'usage de stupéfiants au sein des établissements scolaires

Levier : Dissuader la détention et l'usage des stupéfiants dans l'enceinte des établissements scolaires et réduire les phénomènes de délinquance associés.

Mise en œuvre : Plan de contrôle établi en lien avec l'Éducation nationale dans le cadre de la Convention de lutte contre les violences scolaires signée le 11 septembre 2023. Un élargissement du champ de la convention à l'enseignement agricole pourra également être envisagé dès 2024.

Pilotes : FSI

Acteurs : en lien avec préfecture – Éducation nationale- Parquets

ACTION 3 : Renforcer la procédure d'amende forfaitaire délictuelle (AFD) pour usage de stupéfiants

Levier : Éloigner du produit en décourageant la consommation, même occasionnelle.

Mise en œuvre : Verbalisation sur le lieu de l'infraction des usagers de stupéfiants majeurs auteurs de la seule infraction d'usage de stupéfiants.

Pilotes : FSI

Acteurs : en lien avec parquets - préfecture.

ACTION 4 : Mettre en œuvre un plan de contrôles routiers ciblés, notamment à la sortie des lieux festifs

Levier : Dissuader la consommation et responsabiliser les usagers.

Mise en œuvre : maintenir une programmation dense de contrôles routiers qui vise les infractions liées à la consommation d'alcool et à l'usage de produits stupéfiants, dans le cadre du plan de contrôles départemental assis sur la cartographie de l'accidentologie et l'analyse des flux à risque.

Pilotes : FSI

Acteurs : en lien avec préfecture – parquets.

ACTION 5 : Poursuivre la mise en œuvre de la procédure volontariste d'immobilisation et de mise en fourrière des véhicules d'auteurs d'infractions en matière de conduite sous l'emprise de stupéfiants ou d'alcool, telle que déployée dans le département de l'Yonne sur instruction préfectorale depuis mars 2023

Levier : Prendre en compte la question de la consommation d'alcool ou de stupéfiants dans la politique de la lutte contre l'insécurité routière et la diminution de l'accidentalité routière dans le département.

Mise en œuvre : Sur instruction préfectorale, immobilisation et mise à en fourrière administrative des véhicules d'auteurs d'infractions à l'occasion des contrôles routiers effectués par le FSI.

Pilote : préfecture

Acteurs : en lien avec FSI – parquets

V - Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs (orientation 8 de la stratégie nationale)

Développer des dispositifs de prévention dans certains milieux de vie où ils ne sont pas suffisamment existants : milieu de travail, lieux d'enseignement supérieur et de formation, établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de détention.

ACTION 1 : Inciter les entreprises à s'engager dans la prévention des addictions en milieu professionnel, y compris en administrations publiques

Levier : Encourager la mise en place de dispositifs de prévention collective en milieu professionnel.

Mise en œuvre : Encourager la signature de la charte employeurs ESPER (les entreprises et les services publics s'engagent résolument) portée par la MILDECA.

Pilotes : Médecine du travail - DDETSPP

Acteurs : en lien avec syndicats – associations – chambres consulaires

ACTION 2 : Favoriser la prévention-santé des personnes et l'accès aux soins dans les lieux de détention

Levier : Pluraliser les sources possibles d'accès au soin pour permettre aux personnes détenues d'avoir accès à des consultations d'addictologie et à une prise en charge dans le but de favoriser leur réinsertion.

Mise en œuvre : Déploiement des consultations au sein des lieux de détention, poursuite des initiatives sous forme de médiation culturelle visant à amorcer une démarche vers le soin ou redynamiser les suivis individuels, renforcement de la coordination de la prise en charge entre milieu fermé et milieu ouvert, construction d'un dispositif spécifique aux personnes condamnées présentant une problématique addictive prégnante.

Pilotes : ARS - SPIP

Acteurs : en lien avec unités sanitaires CSAPA – CHS - Maison d'arrêt d'Auxerre - Centre de détention de Joux la Ville et antennes du SPIP

ACTION 3 : Renforcer les partenariats dans le cadre des obligations de soins en addictologie pour les personnes condamnées

Levier : Renforcer la prise de conscience et l'appropriation de l'obligation de soins des personnes suivies par les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation.

Mise en œuvre : Développement d'un partenariat avec Addictions France pour déployer à terme des séances d'informations collectives trimestrielles relatives aux missions de l'association auprès des

personnes condamnées à une obligation de soins en addictologie, poursuite des permanences mises en place par Addictions France au sein de la maison d'arrêt d'Auxerre et du centre de détention

Pilotes : SPIP

Acteurs : en lien Addictions France – Maison d'arrêt d'Auxerre - Centre de détention de Joux la Ville et antennes du SPIP

ACTION 4 : Développer une action de prévention-santé et d'accès aux soins en direction des jeunes sous main de justice

Levier : Proposer un dispositif de proximité pour les jeunes suivis par la PJJ – offrir un cadre permettant de sensibiliser et de mobiliser un plus grand nombre de jeunes dans une démarche « d'aller vers ».

Mise en œuvre : Développer des consultations d'addictologie et/ou des permanences au sein des unités éducatives du territoire (UEMO de Sens, UEMO d'Auxerre et UEHC d'Auxerre).

Pilote : PJJ

Acteurs : en lien ARS- associations

VI - Observer, éclairer et évaluer pour mieux agir (orientation 10 de la stratégie nationale)

Soutenir et orienter la production de données scientifiques, facilement mobilisables par les pouvoirs publics.

ACTION 1 : Conduire un diagnostic territorial

Levier : Améliorer la connaissance des usages et des vecteurs d'expérimentation. Auditer l'offre de prévention et le parcours de soins. Dégager un diagnostic partagé.

Mise en œuvre : Mettre en place un suivi des indicateurs de santé à maille départementale. Diligenter une étude permettant de réaliser un diagnostic de l'offre territoriale en matière de prévention des addictions et de mettre en évidence les besoins non couverts. Celle-ci pourra utilement s'articuler avec une consultation des collectivités, des réseaux de santé et des acteurs associatifs impliqués en matière de lutte contre les conduites addictives pour évaluer les pratiques existantes et les orientations retenues pour le plan départemental.

Pilotes : ARS - Préfecture.

Acteurs : en lien avec MILDECA, Université de Bourgogne

ACTION 2 : Création d'un comité de suivi du plan départemental de lutte contre les conduites addictives

Levier : Piloter et évaluer la mise en œuvre du plan de lutte contre les conduites addictives

Mise en œuvre : réunions trimestrielles de suivi de la réalisation des actions et mise en place d'indicateurs de suivi.

Pilote : Préfecture.

Acteurs : tous les partenaires impliqués dans le plan