

•RÉGION OCCITANIE•



Feuille de route
régionale
ADDICTIONS
2020 - 2022



La question des addictions est un sujet universel qui touche l'ensemble de la population, de tous âges et de tous milieux. Elles peuvent fortement impacter la scolarité, l'insertion, l'emploi et plus largement les relations aux autres. Les consommations de substances psycho-actives, telles que l'alcool ou le cannabis, génèrent des problèmes majeurs de santé, de sécurité et de tranquillité publiques. Les victimes affaiblies sont plus vulnérables, les auteurs désinhibés sont plus agressifs. Gravitent autour de ces phénomènes des enjeux importants en termes de délinquance, de trafics et d'insécurité ayant des retentissements importants sur le quotidien de l'ensemble de la population.

Face à cela, il est nécessaire de développer un programme d'actions complémentaires reposant sur le triptyque « Prévention – Prise en charge – Répression ».

La prévention a une place fondamentale et a pour objectif premier de retarder au maximum l'entrée dans les consommations. Lorsque la consommation est là, même ponctuelle, elle doit pouvoir se faire de manière responsable et éclairée afin de protéger les consommateurs eux-mêmes comme ceux qui les entourent. Dès lors qu'elle devient plus régulière et importante, il devient nécessaire de savoir repérer, orienter, prendre en charge. Parallèlement, il est indispensable de veiller à limiter l'accessibilité de ces produits notamment aux plus jeunes en veillant au respect des interdits protecteurs et en luttant contre les trafics. Tels sont les principaux objectifs de la Feuille de route régionale Addictions Occitanie.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons institué un partenariat renforcé avec l'ARS Occitanie et Santé publique France. Car nos objectifs sont complémentaires : le Préfet est garant de la sécurité et la tranquillité publiques, l'ARS et Santé Publique France veillent à la santé et à améliorer les connaissances en la matière. Une seule et même ambition nous réunit : le bien-être de tous.

Ce partenariat renforcé inclut l'ensemble des acteurs concernés, institutionnels comme associatifs ; il constitue la véritable pierre angulaire de cette feuille de route : chaque axe, chaque action fait appel aux partenaires de tous horizons dans l'objectif de mutualiser les compétences, les idées, les moyens.

Étienne Guyot

Préfet de la région Occitanie et de la Haute-Garonne



En Occitanie, si les constats en matière de comportements addictifs sont globalement comparables au niveau national, on note des traits marquants : des conduites d'alcoolisation excessives (ivresses du week-end et en milieu festif) plus marquées chez les jeunes, ainsi qu'un tabagisme élevé (notamment chez les jeunes femmes) ; une précocité dans l'expérimentation des différents produits addictifs (tabac, alcool, substances psychoactives...). En lien avec la géographie de la précarité, ces constats sont plus marqués dans l'Est de notre région, renforçant ainsi notre conviction pour une action résolue contre les inégalités de santé, principal enjeu du Projet Régional de Santé Occitanie.

La prévention et la lutte contre les addictions est une des priorités du projet régional de santé 2018-2022. L'ambition de l'ARS consiste, d'une part, à prévenir les addictions dans un but de réduction de la morbidité et de la mortalité prématurée évitable en favorisant l'intervention précoce et, d'autre part, à fluidifier les parcours de soins et prévenir les ruptures dans la prise en charge par la mise à disposition d'une palette de services et l'articulation des dispositifs. Il s'agit donc de proposer un parcours de santé en addictologie gradué et adapté aux besoins des personnes.

La création d'une feuille de route régionale partagée, réunissant les différents plans d'actions de lutte contre les addictions portées par les institutions régionales impliquées (ARS, préfecture de Région, Santé publique France Occitanie, les rectorats de Toulouse et Montpellier...) permet de dessiner les contours d'une stratégie commune et globale, des axes de travail prioritaires ainsi que des objectifs à atteindre sur la période 2020-2022. A l'échelon régional, comme à celui des territoires, elle vise à donner plus de force, de cohérence et de lisibilité à notre action publique.

Pierre RICORDEAU

Directeur Général de l'ARS Occitanie

Editos



La lutte contre le tabagisme et la consommation excessive d'alcool demeure en France et en Occitanie une priorité de santé publique. Elle s'inscrit dans la stratégie nationale de santé. Le tabac, dont la consommation en France est supérieure à celle de nombreux pays européens, touche 26,9 % des 18 – 75 ans, ce qui représente près de 13 millions de fumeurs quotidiens (respectivement pour l'Occitanie 30,3 %, 1 200 000 fumeurs). Le tabac représente aujourd'hui la première cause évitable de mortalité pour les maladies dont il est un facteur de risque important (cancer du poumon, cardiopathies ischémiques, broncho-pneumopathie chronique obstructive). L'usage de l'alcool est une pratique sociale et culturelle profondément ancrée dans notre pays comme en témoignent les données du dernier Baromètre de Santé publique France qui relevait que 10% des 18 – 75 ans consommaient de l'alcool tous les jours en France et 30% toutes les semaines (respectivement 13 % et 33 % en Occitanie). Synonyme de plaisir et de convivialité, la consommation excessive d'alcool a des conséquences sanitaires en augmentant le risque de survenue de nombreux cancers (notamment voies aérodigestives, œsophage, larynx...) et de pathologies chroniques (cirrhose hépatique, psychose alcoolique).

Les indicateurs de surveillance de la consommation, produits par Santé publique France dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire ou les Bulletins de Santé Publique, ont vocation à orienter les actions du volet addictions du Projet Régional de Santé en Occitanie. Santé publique France apporte également son appui aux acteurs de la santé au niveau national et régional, dans la conception, la promotion et l'évaluation des actions destinées à modifier les comportements. A titre d'exemple, on peut citer la mise en place de campagnes grand public telles que « mois sans tabac », « amis aussi la nuit », « zéro alcool pendant la grossesse » ou l'appui à l'évaluation de campagnes plus ciblées comme « Unplugged ».

Au travers de cette feuille de route régionale addiction, Santé publique France marque son engagement aux côtés des partenaires de la région Occitanie dans des actions volontaires et concrètes dont les modalités de mise en œuvre sont déclinées dans ce document.

Damien Mouly,
Responsable de la cellule régionale Occitanie - Santé Publique France

Sommaire

- P. 02 Éditos
- P. 06 Glossaire

P. 07 CONTEXTE, CHIFFRES CLÉS ET ENJEUX EN FRANCE ET EN OCCITANIE

- P. 08 Les addictions un enjeu de santé et de sécurité publiques
- P. 11 L'Occitanie et les conduites addictives

P. 19 PLAN D'ACTION RÉGIONAL

P. 20 AXES PRIORITAIRES D'INTERVENTION EN OCCITANIE

P. 22 Axe 1 > Renforcer les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions

- P. 22 Diagnostic
- P. 23 Partenariat
- P. 25 Évaluation

P. 27 Axe 2 > Informer, former et communiquer pour éclairer

- P. 28 Information et appuis aux relais
- P. 30 Communication grand public

P. 31 Axe 3 > Protéger et prévenir les conduites addictives chez les jeunes

- P. 31 Milieu scolaire et parentalité
- P. 38 Milieu étudiant

P. 40 Axe 4 > Prévenir et réduire les risques en milieu festif

- P. 41 Organismes
- P. 43 Professionnels débitants
- P. 44 Communication public festif

P. 45 Axe 5 > Renforcer les actions en direction des publics vulnérables

- P. 45 Personnes placées sous main de justice
- P. 47 Publics précaires (Jeunes vulnérables - hors système scolaire, en situation de mal être, SDF, migrants)
- P. 48 Femmes enceintes en situation de vulnérabilité

P.50 Axe 6 > Réduire l'exposition aux produits

- P. 50 Lieux « sans »
- P. 51 Sensibilisation sur les incitations
- P. 52 Réduction de l'accessibilité

P. 53 Axe 7 > Poursuivre le développement de la prise en charge des personnes en situation d'addiction, notamment en ambulatoire

- P. 53 Microstructures médicales addictions (MSMA)
- P. 54 Dispositifs CSAPA/CAARUD
- P. 54 Filière Hospitalière

P. 55 PILOTAGE, ÉVALUATION ET DÉCLINAISONS DÉPARTEMENTALES

- P. 56 Pilotage et évaluation de la feuille de route régionale
- P. 57 Déclinaisons départementales

P. 58 BIBLIOGRAPHIE



GLOSSAIRE

AAP > Appel à projet

API > Alcoolisation ponctuelle importante

ARAMIS > Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives

ARC MSA > Association Régionale des Caisses de Mutualité Sociale Agricole

ARS > Agence Régionale de Santé

CAARUD > Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CAESC > Comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CCAS > Centre communal d'action sociale

CDESC > Comité Départemental d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté

CFA > Centres de formation d'apprentis

CHU > Centre Hospitalier Universitaire

CISPD > Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CLSPD > Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance

COFIL > Comité de pilotage

CROUS > Centre régional des œuvres universitaires et scolaires

CSAPA > Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DASEN > Directeurs académiques des services de l'Éducation nationale

DDCS > Direction Départementale De La Cohésion Sociale

DIRECCTE > Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DISP > Direction interrégionale des services pénitentiaires

DRAAF > Direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

DRAC > Direction régionale des affaires culturelles

DRAPS > Dispositif d'appui en prévention et promotion de la santé

DRJSCS > Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

DSDEN > Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

ESPAD > European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

FRAD > Formateur relai anti-drogue (Gendarmerie)

FRA > Feuille de Route Régionale Addictions

GBL > Gamma-Butyrolactone

GHB > Gamma-Hydroxybutyrate

HSBC > Health Behaviour in School-aged Children

IREPS > Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

LSST > Lieu de Santé Sans Tabac

MAAD Digital > Média d'information scientifique sur les addictions (<http://www.maad-digital.fr/>)

MILDECA > Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et Conduites Addictives

OFDT > Observatoire français des drogues et des toxicomanies

PES > Projet d'établissement scolaire

PEDT > Projet Educatif Territorial

PFAD > Policier Formateur Anti-Drogue

PRAPS > Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS > Plan Régional de Santé (2018-2022)

PRSE > Plan Régional Santé Environnement

RAMIP > Réseau Addiction Midi-Pyrénées

RESPADD > Réseau de prévention des addictions

SIDSIC > Service Interministériel Départemental des Systèmes d'Information et de Communication

SIUMPPS > Services Inter Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

SPF > Agence Nationale de santé publique dénommée Santé publique France (SPF)

URPS > Unions régionales des professionnels de santé

« Les sources des tableaux et schémas non mentionnées proviennent de OFDT et Santé publique France ».



CONTEXTE, CHIFFRES CLÉS ET ENJEUX EN FRANCE ET EN OCCITANIE



LES ADDICTIONS, UN ENJEU DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ PUBLIQUES

Les conduites addictives demeurent un problème de société et de santé publique majeur, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, de trafic, de délinquance et de leur coût pour les finances publiques. Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité évitable en France. La consommation de tabac est responsable de 75 000 décès par an (dont 45 000 décès par cancer), l'alcool de 41 000 (dont 16 000 par cancer) et les drogues de 1 600 décès chaque année.

En effet, malgré quelques améliorations, les niveaux de consommation restent parmi les plus élevés dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Ainsi, la France compte plus de 11,5 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,4 % des français (selon le Baromètre de Santé publique France 2018). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à cinq millions, tandis que les usagers quotidiens de cannabis sont estimés à 900 000 (Baromètre de Santé publique France 2017). Ces conduites addictives impactent les finances de l'État en particulier sur les dépenses de santé, et engendrent des coûts sociaux conséquents ; 120 milliards d'euros chacun pour le tabac et l'alcool

et 10 milliards d'euros pour les drogues. À cela s'ajoutent les violences, les vols et les accidents démultipliés par la consommation de produits.

Il s'agit là d'un phénomène général qui touche tous les pans de la société, tous les milieux et toutes les classes d'âge, en particulier les plus jeunes, dont les niveaux de consommation sont parmi les plus élevés en Europe, quel que soit le produit. En effet, 25 % des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac et 44 % d'entre eux ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante au cours du mois.

Principaux dommages sanitaires et sociaux

DOMMAGES POUR LA SANTÉ

- 75 000 décès liés au tabac
- 41 000 décès liés à l'alcool (dont 30 000 chez les hommes et 11 000 chez les femmes)
- Tabac et alcool sont les deux premières causes de mortalité évitable par cancer ; plus d'un tiers des décès par cancer sont liés au tabac (45 000) et à l'alcool (16 000)
- Un enfant sur 1000 naît avec un syndrome d'alcoolisation fœtale
- 90 000 hospitalisations annuelles en raison de troubles mentaux ou de comportements liés à la consommation d'alcool.
- La moitié des patients admis en service hospitalier de psychiatrie présentent un trouble mental associé à un abus de substance (principalement alcool, cannabis et sédatifs)
- 343 décès par overdose de drogues illicites parmi les 15-49 ans
- 64 % des usagers s'étant injectés des drogues par voie intraveineuse au cours de leur vie sont séropositifs pour le VHC

DOMMAGES SOCIAUX

L'alcool est un facteur dans :

- 30 % des condamnations pour violences
- 40 % des violences familiales
- 30 % des viols et agressions
- Un Français sur cinq se dit très affecté par les dommages subis liés à l'alcoolisation des tiers
- Un taux d'alcoolémie supérieur au seuil de 0,5g/l est présent dans 29 % des accidents mortels de la route, soit 819 décès en 2016 (conducteurs alcoolisés et victimes)
- Les stupéfiants sont présents dans près d'un quart des accidents mortels de la route
- Coût social de l'alcool : 120 milliards d'euros
- Coût social du tabac : 120 milliards d'euros
- Le chiffre d'affaires généré par le trafic de drogues est estimé à 3,2 milliards d'euros, dont près de la moitié est généré par le cannabis.

Source : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

LES JEUNES FRANÇAIS ont des niveaux de consommation préoccupants dans la mesure où ils sont particulièrement affectés par les risques et dommages liés à la consommation de substances addictives. En effet, les études scientifiques démontrent que l'usage précoce et régulier de substances psychoactives s'avère très nocif pour la

maturation du cerveau tout au long de l'enfance et de l'adolescence, et peut être source de troubles de la santé mentale à l'âge adulte (troubles cognitifs, addictions, maladies psychiatriques telles que dépressions ou schizophrénie).

Nombre de décès par an :
 Tabac > 75 000
 Alcool > 41 000
 Drogues > 1 600

Principaux niveaux de consommation en France

🍷 Parmi la population générale :

- Tabac : 11,5 millions de fumeurs quotidiens
- Alcool : 5 millions de consommateurs quotidiens
- Cannabis : 900 000 usagers quotidiens
- 280 000 usagers problématiques de drogues illicites chez les 15-64 ans
- 2 % des 18-64 ans ont expérimenté des cannabinoïdes de synthèse

🍷 Parmi les jeunes de 17 ans :

- 25 % des jeunes de 17 ans déclarent fumer quotidiennement du tabac
- 8,4 % des jeunes de 17 ans déclarent consommer de l'alcool au moins 10 fois par mois
- 44 % des jeunes de 17 ans ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois (soit cinq verres ou plus en une seule occasion)
- 25 % des usagers de cannabis de 17 ans présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance

🍷 Parmi les collégiens :

- 25 % des élèves de 3^{ème} déclarent fumer quotidiennement du tabac

Sources : OFDT, Drogues chiffres clés, 2017 ; OFDT, Tendances Alcool, tabac et cannabis en 2014 durant les années collège, Décembre 2015, ESCAPAD 2017, OFDT ; HSBC 2014



FACE À CES CHIFFRES, le Gouvernement a adopté en décembre 2018 un nouveau **plan national de mobilisation contre les addictions** portant sur la période **2018-2022**, dont l'objectif est de changer le regard de la société sur les consommations de produits psychoactifs ou sur certains usages (écrans, jeux) afin de faire évoluer les comportements. Il vise plus particulièrement à doter nos enfants de compétences leur permettant de réduire leurs comportements à risques et de les faire grandir dans un environnement plus protecteur, en réduisant au maximum les incitations auxquelles ils sont exposés. Ce plan met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux publics les plus vulnérables en raison de leur âge ou de leurs fragilités. Il renforce la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions sur les individus et la société et témoigne d'un

engagement fort contre les trafics. Il comprend six axes, 19 priorités et plus de 200 mesures mobilisant l'ensemble des acteurs de la société, tels que les ministères, opérateurs de santé, collectivités, professionnels, associations, chercheurs et spécialistes.

SIX GRANDS DÉFIS SONT FIXÉS :

- 1. Protéger dès le plus jeune âge**
- 2. Mieux répondre aux conséquences des addictions sur les citoyens et la société**
- 3. Améliorer l'efficacité de la lutte contre les trafics**
- 4. Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion**
- 5. Renforcer la coopération internationale**
- 6. Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire.**

Ce plan vient compléter plus généralement le **programme national de lutte contre le tabac (PNLT)** lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 qui s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la **Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS)** et qui a pour objectif de poursuivre la lutte contre le tabac, initiée notamment par le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2014.

Après un premier bilan encourageant, et 1,6 million de fumeurs quotidiens de moins en deux ans (période 2016-2017), le PNLT poursuit les objectifs ambitieux de réduction du tabagisme en France, en particulier chez les jeunes, afin de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032.

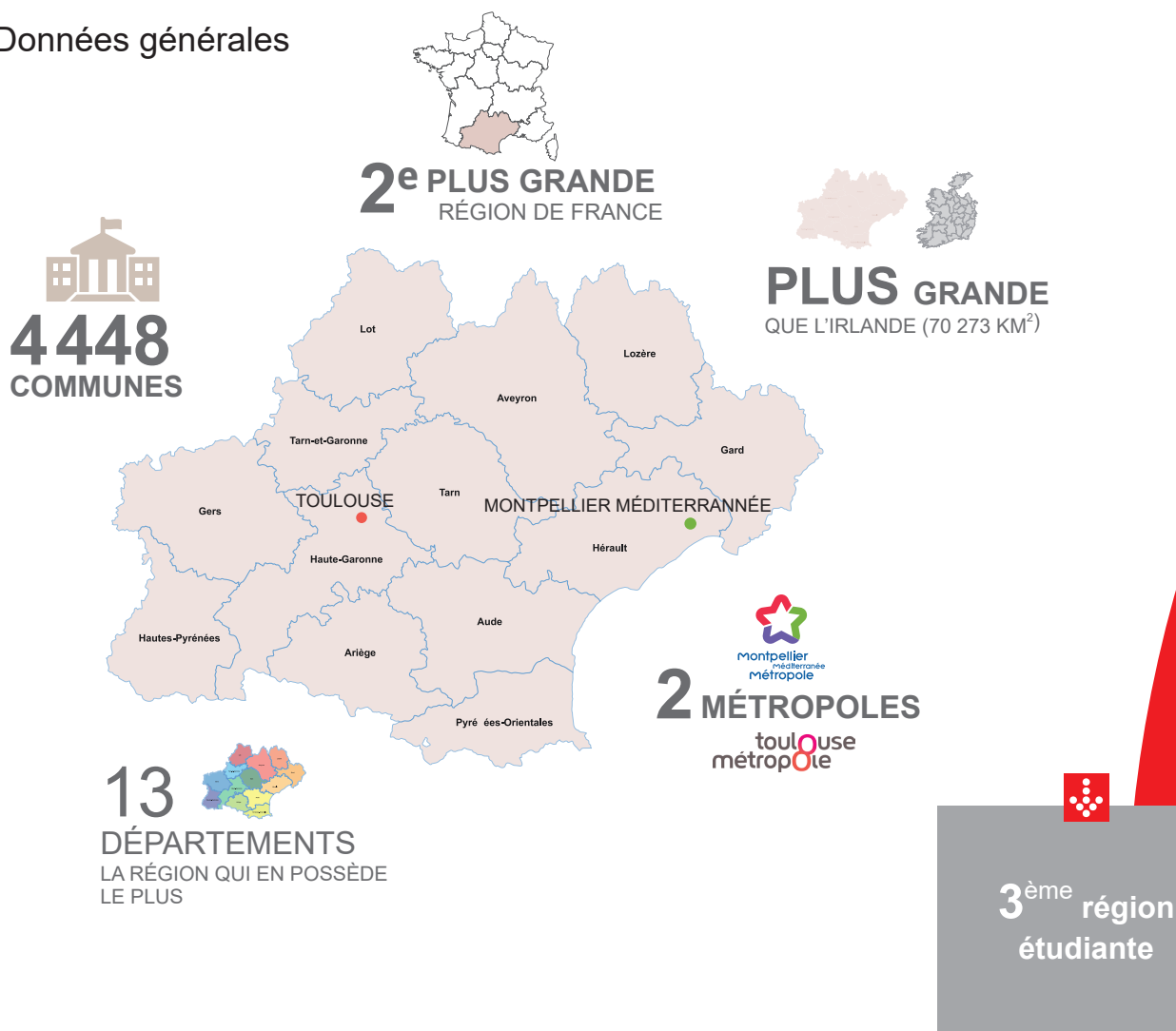




L'OCCITANIE ET LES CONDUITES ADDICTIVES

Données sur l'Occitanie

> Données générales



> Données démographiques

AVEC PRÈS DE 5,830 MILLIONS D'HABITANTS, DONT 45 % ÂGÉS DE MOINS DE 39 ANS, la région s'affiche comme la cinquième région la plus peuplée de France*. Attractive, l'Occitanie a gagné en moyenne 51 400 habitants par an entre 2009 et 2014, soit l'équivalent d'une ville de la taille de Narbonne. Selon l'INSEE, si ce rythme se maintient, l'Occitanie dépasserait les Hauts-de-France et la Nouvelle-Aquitaine d'ici 2022. Dans ce vaste territoire, la densité de population

est plus faible que la moyenne française, avec 79 habitants au km² au lieu de 116 pour la métropole française. Une part d'explication réside dans le fait que 45 % de la superficie de la région est classée en zone montagne, mais seulement 14 % de la population réside dans cette zone. Ainsi, 33 % de la population d'Occitanie réside dans les aires urbaines de Toulouse et de Montpellier et 46 % dans les 5 principales aires urbaines (Toulouse, Montpellier, Perpignan, Nîmes et Béziers).

Au-delà de la densité, l'Occitanie est marquée par des disparités sociales et territoriales importantes. En moyenne, 24 % de la population réside dans un IRIS ⁽¹⁾ défavorisé ⁽²⁾ :

- 37 % dans les Pyrénées Orientales
- 35 % dans le Gard
- 34 % dans l'Hérault
- 15 % en Haute-Garonne
- entre 6 et 7 % en Aveyron, en Lozère ou dans le Gers

* Populations légales au 1^{er} janvier 2014

>>>

En Occitanie, l'âge moyen est de 41,8 ans avec une espérance de vie à la naissance de 79,6 ans (deuxième région après l'Auvergne-Rhône-Alpes). La région compte un peu plus de seniors que la moyenne française avec 27,8 % de plus de 60 ans (France : 24,9 %). Bien que la région compte un peu moins de jeunes en comparaison de la moyenne française, 28 % des habitants ont moins de 25 ans (France : 30,3 %), la population étudiante y est particulièrement importante :

- 231 475 lycéens sont présents en Occitanie répartis dans 375 lycées publics ;

- 245 000 étudiants (troisième rang national), essentiellement sur les académies de Toulouse (135 000 étudiants) et Montpellier (110 000 étudiants).

Une synthèse possible de la dynamique en Occitanie au-delà de la seule démographie peut être :

- Un territoire vaste, avec une faible densité de population
- Une croissance démographique forte sur certains territoires
- Un vieillissement qui va s'accroître d'ici 2020
- Une précarité marquée

- Des indicateurs de santé qui affichent des disparités sociales et territoriales importantes
- Une offre de soins globalement supérieure aux moyennes nationales mais inégalement répartie.

(1) IRIS : « Ilots regroupés pour l'information statistique », est une zone géographique infra-communale incluant environ 2 000 habitants

(2) La défavorisation est mesurée à partir d'un indice composite géographique, aussi appelé indice écologique de défavorisation, calculé à partir des caractéristiques socio-économiques des zones de résidence (l'indice utilisé ici est l'European Deprivation Index – EDI – Quintile 5).



Situation géographique et infrastructures

L'OCCITANIE POSSÈDE 4 DÉPARTEMENTS FRONTALIERS

avec l'Espagne et l'Andorre et un accès direct sur la méditerranée. Avec 2 900 km de voies ferrées, 10 aéroports, trois ports de commerce et 70 ports de plaisance, la région attire près de 30 millions de touristes par an.

Cette position géographique au carrefour de l'Europe du Sud et ces infrastructures favorisent une offre de consommation large, d'autant plus que l'Occitanie est le premier vignoble national avec 34 % des surfaces françaises.

Les addictions en Occitanie



PLUSIEURS ÉTUDES démontrent que la région Occitanie se situe au-delà des chiffres nationaux en termes de consommation.

D'après les données de consommation chez les 18-75 ans issues du Baromètre

de Santé publique France 2017 ⁽¹⁾, l'Occitanie fait partie des régions dans lesquelles les prévalences de **consommation quotidienne** sont les **plus élevées** tant pour le tabac que pour l'alcool.

(1) <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2020/bulletin-de-sante-publique-alcool-en-occitanie.-janvier-2020>
<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-occitanie.-janvier-2019>.

Chiffres clés sur la consommation d'alcool et de tabac en Occitanie

Produits	Usage	Occitanie (en %)	France métropoli. (en %)	Différence/national
Alcool 	Consommation quotidienne alcool 18-75 ans	12,6	10,0	>
	Consommation hebdomadaire vin 18-75 ans	33,0	30,0	>
	API* annuel (au moins 6 verres) 18-75 ans	36,3	35,2	=
	API* hebdomadaire (au moins 6 verres) 18-30 ans	8,8	9,0	=
Tabac 	Consommation quotidienne 18-75 ans	30,3	26,9	>
	Usage de la cigarette électronique	33,0	32,8	=

* API : Alcoolisation ponctuelle importante

Source : Baromètre de Santé publique France 2017



Le village de Saint-Jean-de-Buèges, dans le département d'Hérault du Languedoc

> Tabac

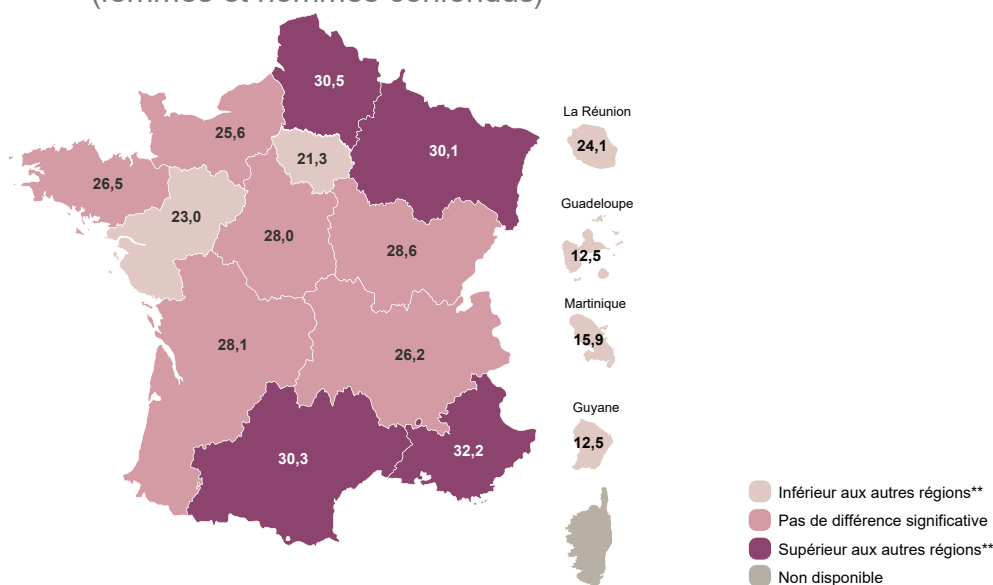
EN 2017, LA RÉGION OCCITANIE fait partie des quatre régions de France métropolitaine où **la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans est la plus élevée** (30,3 % vs 26,9 %), ce qui représente environ 1 200 000

fumeurs quotidiens en Occitanie. La prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans en 2017, est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes par rapport aux autres régions de France

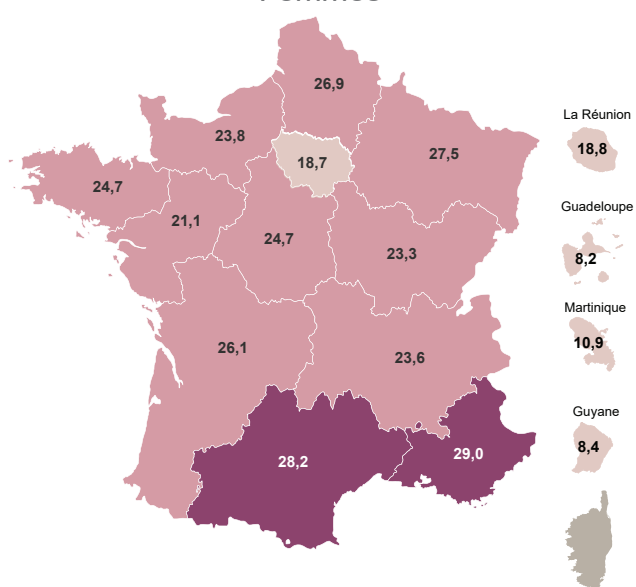
métropolitaine. Parmi les fumeurs quotidiens, 55,4 % déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer, dont 23,4 % avec un projet d'arrêt dans les 6 mois.

🗺️ Prévalences régionales standardisées* du tabagisme quotidien chez les adultes de 18 à 75 ans en 2017 (France métropolitaine) et en 2014 (départements et régions d'outre-mer) et selon le sexe

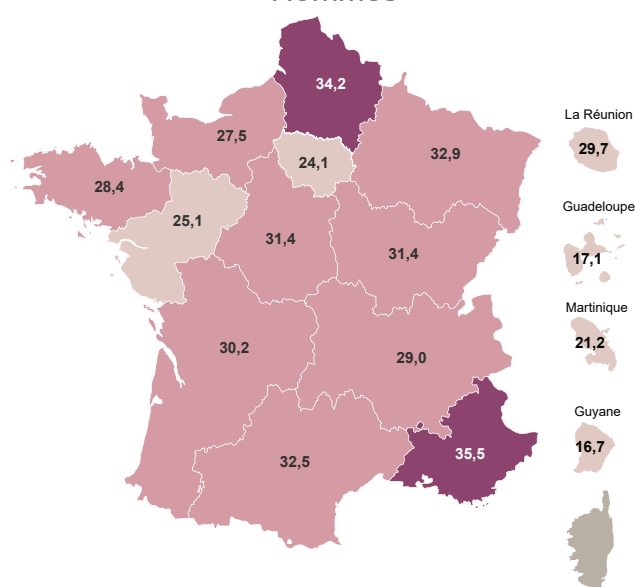
Population générale
(femmes et hommes confondus)



Femmes



Hommes



* Prévalence standardisée sur le sexe croisé par l'âge pour 100 habitants, population de référence : Insee, enquête emploi 2016.

** Différence entre la prévalence observée dans une région comparée à celle de l'ensemble des autres régions. Le test utilisé est un chi deux de Pearson avec correction d'ordre deux de Rao-Scott, et le seuil de significativité est fixé à 5 %.

Champ : France métropolitaine, population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire ; DROM (hors Mayotte), population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire.

Sources : Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France), Baromètre santé DOM 2014 (Inpes).

> Alcool

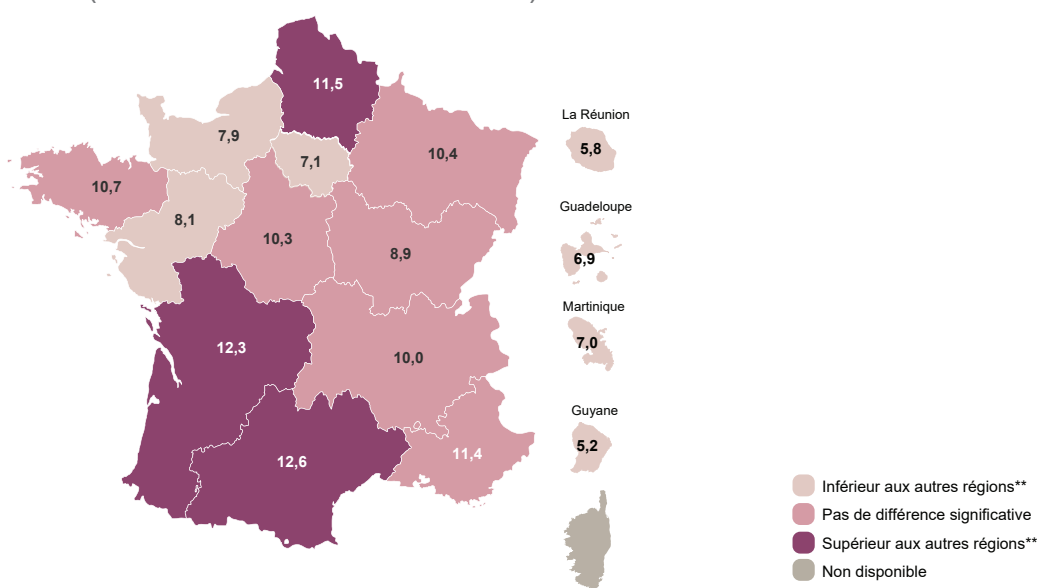
ALORS QUE LA PRÉVALENCE QUOTIDIENNE en 2017, en Occitanie, est la plus élevée des régions métropolitaines, on observe qu'entre 2000 et 2017, les plus fortes baisses de la consommation quotidienne d'alcool ont également été observées en Occitanie (-15,6 points, 12,6 % en 2017

contre 29,0 % en 2000) tant chez les hommes que chez les femmes. Les consommations quotidiennes sont déclarées majoritairement chez les personnes les plus âgées (61-75 ans) et les alcoolisations ponctuelles importantes chez les plus jeunes. La consommation hebdomadaire varie

suivant les régions en fonction du type d'alcool consommé (vin, bière, alcools forts, autres types d'alcool). En Occitanie, elle est la plus fréquente pour le vin avec 33 % de consommateurs hebdomadaires.

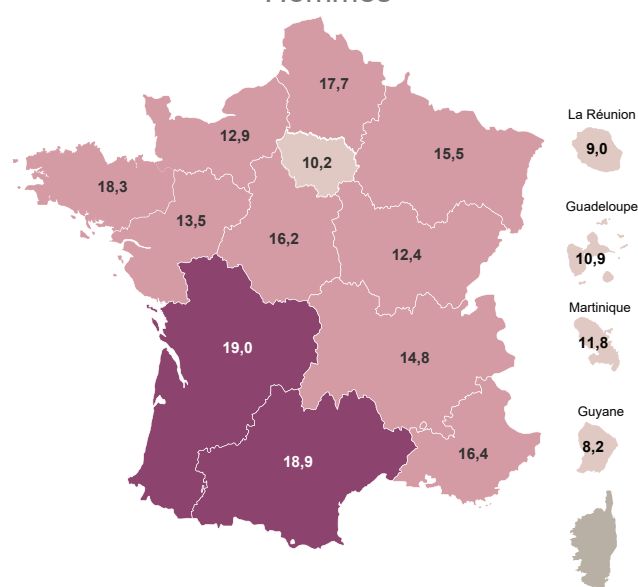
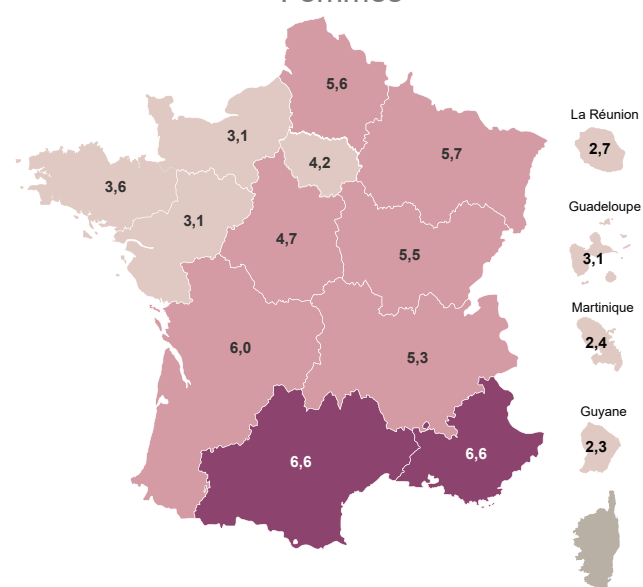
🌐 Prévalences régionales standardisées* de la consommation quotidienne d'alcool chez les adultes de 18 à 75 ans en 2017 (France métropolitaine) et en 2014 (départements et régions d'outre-mer) et selon le sexe

Population générale
(femmes et hommes confondus)



Femmes

Hommes



* Prévalence standardisée sur le sexe croisé par l'âge pour 100 habitants, population de référence : Insee, enquête emploi 2016.

** Différence entre la prévalence observée dans une région comparée à celle de l'ensemble des autres régions. Le test utilisé est un chi deux de Pearson avec correction d'ordre deux de Rao-Scott, et le seuil de significativité est fixé à 5 %.




Champ : France métropolitaine, population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire ; DROM (hors Mayotte), population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire.

Sources : Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France), Baromètre santé DOM 2014 (Inpes).

> Consommation chez les jeunes

CONCERNANT LES JEUNES, les dernières données indiquent une tendance à la baisse ou stable des usages de tabac, d'alcool et de cannabis. Or, l'enquête ESCAPAD relative aux consommations de drogues à 17 ans révèle que globalement les jeunes de la région Occitanie présentent un **profil de surconsommation** comparé à celui de leurs homologues métropolitains. L'ensemble des niveaux de consommation y sont supérieurs, à l'exception des niveaux d'usages réguliers de boissons alcoolisées et de tabac.

Les niveaux d'usages de substances psychoactives à 17 ans en 2017 en Occitanie

Produits	Usage	Occitanie (en %)	France métropoli. (en %)	Écart (en points)	Écart (en %)
Alcool 	Expérimentation	89,5	85,7	+ 4	+ 4
	Récent (au moins un usage dans le mois)	71,2	66,5	+ 5	+ 7
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	9	8,4	ns	ns
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	18,7	16,4	+ 2	+ 14
Tabac 	Expérimentation	61,6	59	+ 3	+ 4
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	26,5	25,1	ns	ns
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	4,9	5,2	ns	ns
Cannabis 	Expérimentation	43,5	39,1	+ 4	+ 11
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	8,6	7,2	+ 1	+ 19
Autres drogues illícites**	Expérimentation	8	6,8	+ 1	+ 18

* API : Alcoolisation ponctuelle importante

** Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/ectasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

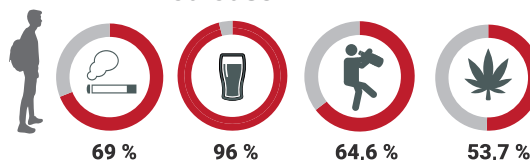
Niveaux d'expérimentation, focus sur les lycéens en Occitanie

À titre d'exemple, les données HSBC 2014 et ESPAD 2015 relatives à la consommation de produits psychoactifs des collégiens et lycéens au sein de l'académie de Toulouse indiquent que les niveaux d'expérimentation de tabac, alcool, ivresse et cannabis des lycéens sont significativement supérieurs à ceux observés chez les lycéens de France métropolitaine (infographies ci-contre).

Plus précisément, en classe de 3ème, 87 % des collégiens ont expérimenté l'alcool et 32 % ont expérimenté l'ivresse. Ces taux explosent au lycée où 98,7 % des terminales ont expérimenté l'alcool et 79,2 % en ont consommé jusqu'à l'ivresse. Concernant le cannabis, 22,4 % des élèves de 3ème l'ont expérimenté pour passer à 62,6 % en terminale.

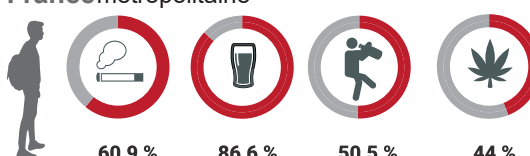
Lycéens

Académie de Toulouse



Lycéens

Francemétropolitaine



> Le milieu festif et consommation récréative en Occitanie

LA RÉGION OCCITANIE EST UN TERRITOIRE DU SUD-OUEST où la tradition festive est culturellement très ancrée. Elle est présente à tous les âges et dans tous les milieux sociaux et sous différentes formes, telles que les fêtes étudiantes (soirées ou week-ends d'intégration), les soirées privées

(établissements de nuit ou sur l'espace public), les fêtes de village, les festivals, ou encore les célébrations sportives. L'alcool est le pilier de ces moments festifs et est de plus en plus souvent associé à la consommation d'autres produits psychoactifs tels que le cannabis ou la cocaïne. Certains départements

font état de consommations de plus en plus préoccupantes de GHB ou de GBL ainsi que de protoxyde d'azote, qui sont des produits détournés de leurs usages médical ou industriel à des fins récréatives.



> Trafic en Occitanie

EN RAISON DE SA PHYSIONOMIE, la région Occitanie est fortement impactée par le trafic de différentes substances :

- Frontalière avec l'Andorre et l'Espagne où les prix du tabac et de l'alcool sont moins élevés
- Tabac de contrebande et cannabis provenant du Maroc et de l'Espagne
- Axe autoroutier Perpignan / Montpellier permettant d'alimenter le territoire français et européen, avec constitution de zones de stockage des produits
- Marché local en pleine expansion notamment dans les grandes aires urbaines, telles que Toulouse et Montpellier
- Développement de la cannabis culture dans les zones les plus rurales, telles que la Lozère, ce qui permet de répondre à la demande plus locale.





2

PLAN D'ACTION RÉGIONAL



Axes prioritaires d'intervention

LA REGION OCCITANIE PRESENTE UNE SURCONSUMMATION observée par les acteurs de l'ensemble du territoire. En effet, l'importance des consommations, constatées grâce à des études en la matière, est confirmée par le diagnostic élaboré à partir de la consultation des différents partenaires, qu'il s'agisse des préfets de département, de l'Agence Régionale de Santé et de Santé publique France. Les problématiques liées aux consommations, entre autres d'alcool et de cannabis, sont omniprésentes sur l'ensemble du territoire. La question du tabac ainsi que la problématique des écrans, qui prennent une place de plus en plus importante dès le plus jeune âge, touchent tous les départements.

L'OCCITANIE EST MARQUÉE PAR DES DISPARITÉS POPULATIONNELLES, puisque certains départements ont une population jeune et festive, d'autres une population saisonnière et touristique, et d'autres des habitants plus âgés avec des habitudes de consommation différentes, mais non moins présentes. Il ne peut donc exister un seul levier ou une réponse unique pour lutter contre les addictions.

PAR CONSÉQUENT, la réponse publique doit se mettre en œuvre de manière coordonnée afin d'être efficiente et pérenne. Portée par la Préfecture de Région, l'Agence Régionale de Santé et Santé publique France, le partenariat entre les acteurs institutionnels de la région tend à se consolider. En plus de lutter plus efficacement contre les addictions, le partenariat doit permettre de pallier aux principales difficultés rencontrées par les acteurs institutionnels* :

- Absence de données et de diagnostics locaux permettant d'identifier les principales problématiques et les actions à mettre en œuvre en priorité ;
- Méconnaissance des ressources locales (institutions, acteurs, financements) ;
- Difficultés pour évaluer les actions réalisées.

* Cf. Partie 3 Gouvernance, pilotage et évaluation.

7 axes prioritaires



En 2019, le diagnostic réalisé auprès des acteurs institutionnels régionaux a permis de faire émerger plusieurs axes d'interventions prioritaires communs aux treize départements de la région. Ainsi, le Préfet de région, l'Agence Régionale de Santé et Santé publique France ont ciblé en priorité sept axes dans une politique commune de lutte contre les addictions en région Occitanie :

- 1• Renforcer les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions
- 2• Informer, former et communiquer pour éclairer
- 3• Protéger et prévenir les conduites addictives chez les jeunes
- 4• Prévenir et réduire les risques en milieu festif
- 5• Renforcer les actions en direction des publics vulnérables
- 6• Réduire l'exposition aux produits
- 7• Poursuivre le développement de la prise en charge des personnes en situation d'addiction, notamment en ambulatoire.

LA RÉUSSITE DE CETTE STRATÉGIE RÉGIONALE repose avant tout sur la **mobilisation de l'ensemble des partenaires et leviers existants**, dans le but d'élaborer une politique commune de prévention et de lutte contre les addictions. Ces sept axes permettront à tous les acteurs régionaux d'orienter en priorité leur stratégie et leurs actions sur ces objectifs. Pour soutenir la stratégie régionale, le Préfet de région, en qualité de chef de projet régional pour la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et Conduites Addictives) et l'ARS Occitanie financent annuellement des actions mises en œuvre par des acteurs locaux (établissements, associations, fédérations). Les participations aux appels à projet devront continuer de répondre aux objectifs des divers plans nationaux, mais devront en priorité soutenir la déclinaison régionale précisée à travers ces sept axes.



en Occitanie

01

Renforcer les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions



02

Informier, former et communiquer pour éclairer



03

Protéger et prévenir les conduites addictives chez les jeunes



04

Prévenir et réduire les risques en milieu festif



05

Renforcer les actions en direction des publics vulnérables



06

Réduire l'exposition aux produits



07

Poursuivre le développement de la prise en charge des personnes en situation d'addiction, notamment en ambulatoire



AXE 01 RENFORCER les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions



UNE ACTION DOIT AVANT TOUT reposer sur la constatation d'un certain nombre d'éléments contextuels afin d'être pertinente et efficace. Or, il s'avère aujourd'hui que les décideurs ne disposent que d'éléments parcellaires et d'aucun état des lieux consolidé et chiffré relatif aux addictions sur leur territoire et leurs impacts associés. **La réalisation de recensement et la mise à disposition des données doit être recherchée.**

La connaissance du territoire passe également par la connaissance des actions menées et de ceux qui les mettent en œuvre. On constate une multiplicité des politiques et actions développées en matière de lutte contre les conduites addictives, tant par les préfets de département et l'Agence Régionale de santé que par les partenaires institutionnels et associatifs dans un même territoire. Ces actions

obéissent à des objectifs communs, mais sans toutefois s'articuler de manière totalement cohérente et complémentaire. **Il s'agira dès lors d'œuvrer à l'harmonisation des politiques pour une efficacité et un impact accrus.**

Enfin, toute action réalisée doit être évaluée afin d'en mesurer l'efficacité et la pertinence et d'en ajuster les contours si besoin. Cette évaluation est d'autant plus incontournable lorsque des subventions publiques sont allouées aux porteurs de projets. Cependant, en raison de la nature même des actions de prévention, l'évaluation de leurs impacts est difficile à mesurer lorsqu'elles portent sur la prise de conscience, le changement de comportement, ou l'acquisition de compétences psychosociales, qui peuvent se faire de manière plus ou moins consciente et souvent au fil des années.

Il est nécessaire d'élaborer une méthodologie standardisée proposant des indicateurs de résultats probants, que ce soit sur la qualité des actions réalisées ou sur leur montage financier.


La création d'un registre français d'interventions validées ou prometteuses accessible via une plateforme permet l'articulation et la diffusion des innovations entre la recherche et les pratiques de terrain :

<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>


1.1 > Diagnostic

OBJECTIF	1.1.1 Collecter les données départementales disponibles permettant de réaliser un diagnostic local étayé
Pilote	Préfecture, ARS, Santé publique France
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un appui méthodologique destiné aux préfetures de département pour l'élaboration d'un diagnostic local • Identifier les organismes susceptibles de fournir des données propres aux territoires et formaliser les modalités d'échanges
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les données locales disponibles en lien avec les partenaires locaux • Établir un diagnostic territorial à partir des données collectées
Partenaires	Partenaires institutionnels et associatifs
Moyens	Études et enquêtes réalisées par les partenaires
Échéance	2020
Indicateurs	Nombre de diagnostics locaux réalisés




OBJECTIF 	1.1.2 Mettre à disposition et actualiser les données collectées
Pilote	Préfecture, ARS et Santé publique France
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser et actualiser un état des lieux régional répertoriant les actions mise en place et/ou financées par les différents partenaires (ARS, MILDECA, Assurance Maladie, Éducation nationale, etc.) • Créer une plateforme ou un outil informatique permettant un accès en temps réel aux données actualisées • Diffuser les données et publications des Bulletins de Santé publique France
Partenaires	Partenaires institutionnels et associatifs
Moyens	Identification d'un Système d'Information ad-hoc
Échéance	2020
Indicateurs	État des lieux régional actualisé, plateforme opérationnelle, nombre de départements disposant de données locales, nombre de partenaires alimentant la plateforme


1.2 > Partenariat

OBJECTIF 	1.2.1 Mettre en œuvre une stratégie cohérente de lutte contre les addictions
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Installer une instance de coordination dédiée aux addictions au niveau régional, co-présidée par le Préfet de région et le Directeur Général de l'ARS. Cette instance assurera la mise en œuvre de la FRA, la coordination des politiques, la définition d'actions partenariales, l'harmonisation des calendriers d'appel à projets, l'arbitrage partagé des financements MILDECA et ARS
Déclinaisons départementales	Dupliquer cette instance au niveau départemental
Partenaires	Institutions régionales et délégations territoriales
Moyens	COPIL, comités techniques et groupes de travail
Échéance	1 ^{er} trimestre 2020 pour la réunion d'installation puis en continu
Indicateurs	Nombre d'instances mises en œuvre, nombre de réunions organisées, nombre de groupes de travail

AXE 01 RENFORCER les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions



OBJECTIF 	1.2.2 Asseoir le partenariat institutionnel
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Conventionner avec les institutions régionales sur les modalités de partenariat • Identifier des référents « addictions » au sein des institutions régionales
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Conventionner avec les institutions départementales sur les modalités de partenariat • Identifier des référents « addictions » au sein des institutions départementales
Partenaires	Institutions régionales et délégations territoriales
Moyens	Conventions existantes pouvant être modifiées pour y intégrer un volet sur les addictions
Échéance	<ul style="list-style-type: none"> • Dernier trimestre 2020 pour l'identification des référents addictions • Décembre 2022 pour la signature des conventions
Indicateurs	Nombre de conventions signées, nombre de référents identifiés

OBJECTIF 	1.2.3 Développer le réseau des référents « addictions » des préfetures et DD ARS
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une plateforme régionale à destination des référents avec documentation et documents de référence, informations et actualités, fil de discussions, échanges de bonnes pratiques • Organiser des rencontres des référents une à deux fois par an
Déclinaisons départementales	Les référents MILDECA et les référents de délégations départementales de l'ARS doivent développer leur réseau local afin d'alimenter la plateforme via des fiches types de bonnes pratiques, des formations locales, ou encore des annuaires des partenaires
Partenaires	Délégations départementales ARS et Préfectures de département, partenaires locaux
Moyens	Plateforme Territoriale
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de connexions, nombre de rencontres organisées et de participants

OBJECTIF	1.2.4 Harmoniser les pratiques départementales des préfetures et DD ARS de la région
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Créer des outils communs pour les appels à projets (instruction, évaluation, gestion budgétaire)
Moyens	Méthodologie du contrôle interne financier
Partenaires	Méthodologie et outils (MILDECA, ARS, etc.)
Échéance	2021
Indicateurs	Nombre de départements utilisant les outils mis à disposition


1.3 > Évaluation


OBJECTIF	1.3.1 Améliorer l'évaluation de l'efficacité des actions
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et diffuser des outils permettant d'évaluer de manière pertinente les actions • Organiser des formations destinées aux chefs de projets départementaux, référents des délégations départementales de l'ARS Occitanie et coordonnateurs des contrats locaux de santé (CLS) • Diffuser les méthodologies et outils aux porteurs de projets
Moyens	Prestataire externe
Partenaires	Santé publique France, MILDECA, Education Nationale, etc.
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre d'outils identifiés et diffusés, nombre de formations réalisées, nombre de participants

OBJECTIF	1.3.2 Renforcer l'évaluation financière des actions soutenues
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les partenaires susceptibles d'aider ou de réaliser le contrôle financier • Créer un outil commun / méthodologie d'aide à l'évaluation (contrôle sur place et sur pièces)
Moyens	Prestataire externe
Partenaires	MILDECA
Échéance	Décembre 2020
Indicateurs	Outils d'évaluation actif

AXE 01 RENFORCER les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions



OBJECTIF 	1.3.3 Evaluer des actions innovantes de manière à en faire des actions probantes
Pilote	Préfecture, ARS et Santé publique France
Actions à mener	Soutien d'un organisme compétent et légitime pour évaluer des projets prometteurs et pouvant devenir probants
Moyens	Contractualisation avec un ou plusieurs acteurs régionaux compétents
Partenaires	ORS CREAL, etc.
Échéance	En continu
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions innovantes évaluées • Taux d'actions innovantes devenues probantes

OBJECTIF 	1.3.4 Diffuser les programmes validés
Pilote	Santé publique France
Actions à mener	Recenser et mettre à disposition les dispositifs et programmes ayant fait l'objet d'évaluations approfondies
Moyens	Evaluations MILDECA et Evaluations des projets ARS
Partenaires	MILDECA, OFDT, partenaires institutionnels
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de programmes recensés

AXE 02 INFORMER, former et communiquer pour éclairer



DE NOMBREUSES FAUSSES IDÉES CIRCULENT AUJOURD'HUI

autour des substances psychoactives et des risques et dommages auxquels les usagers s'exposent.

Ainsi, l'enquête ARAMIS (Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives) réalisée en 2017 par l'OFDT auprès de jeunes de 13 à 18 ans nous apprend que les mineurs perçoivent le tabac comme « très dangereux tant pour son pouvoir addictif que pour ses graves conséquences sanitaires. » Il en résulte une représentation fortement dégradée du **tabac** et un processus de dénormalisation de son usage qui distingue cette génération des précédentes.

Par contraste, pour **l'alcool**, hormis la mention des situations d'alcoolisme (incluant des cas familiaux), les images

festives liées à la convivialité prédominent. Même lorsqu'il s'agit d'évoquer des consommations excessives conduisant à l'ivresse, les risques liés aux usages d'alcool suscitent peu d'inquiétudes, à l'exception des comas éthyliques que nombre d'adolescents disent avoir observé dans leur cercle amical.

Les risques du cannabis semblent, quant à eux, assez largement ignorés. À rebours de la disgrâce du tabac, **le cannabis**, et surtout l'herbe, bénéficient d'une image positive et dédramatisée.

Très peu, y compris chez les adultes, ont connaissance de l'impact irréversible de la consommation de substances psychoactives, dont le cannabis, sur le cerveau en maturation jusqu'à 25 ans et des risques sur la santé mentale qu'elles peuvent engendrer à l'âge adulte (troubles cognitifs, addictions, maladies

psychiatriques). **Il est donc fondamental de développer l'information et la prévention** visant à éviter, ou au moins à retarder au maximum l'âge de l'expérimentation et de l'entrée dans une consommation régulière d'alcool et de cannabis.

De même, l'apparition et l'évolution rapide de nouveaux types de consommations, en apparence anodines, tels que les jeux vidéo, les réseaux sociaux, voire les écrans dans leur globalité, doivent faire l'objet d'un suivi attentif et d'une information claire sur les risques qu'ils peuvent engendrer.

Pour ce faire, il est nécessaire de renforcer la culture scientifique sur les addictions afin d'améliorer la compréhension et la perception des mécanismes et des risques associés aux conduites addictives en renforçant les connaissances du

AXE 02 INFORMER, former et communiquer pour éclairer



>>>

grand public, notamment des jeunes, dans le domaine de la neuroscience des addictions. Cela permettrait d'améliorer les perceptions des risques à court terme sur le cerveau, souvent plus efficace qu'une sensibilisation sur les risques à long terme.

Le but de cette information n'est pas de diaboliser les consommations quelles qu'elles soient mais de fournir un maximum d'informations objectives quant aux produits, à leurs impacts sur la santé et aux risques auxquels ils exposent afin que chacun dispose de tous les éléments lui permettant de consommer de façon éclairée et responsable.

À ce titre, les pouvoirs publics doivent relayer auprès du plus grand nombre les informations diffusées par l'administration centrale, concernant par exemple les nouveaux repères de consommation d'alcool ou les résultats de recherches scientifiques. Ce discours public renouvelé et partagé doit être porté par les professionnels et les parents, voire les jeunes eux-mêmes.

2.1 > Information et appuis aux relais

Sont définis comme « relais », les professionnels de santé, les élus, les associations, et de manière générale, tous les acteurs institutionnels ou non porteur d'une action poursuivant un objectif de réduction des addictions.



OBJECTIF



2.1.1 Référencer et mettre à disposition les données scientifiques et statistiques disponibles susceptibles d'être utilisées par les partenaires dans leurs actions de communication

Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Sur le site Internet de la Préfecture et de l'ARS, créer une rubrique dédiée aux addictions avec documents utiles (plan national, feuille de route régionale, stratégie départementale), liens vers les sites des partenaires, appels à projets dédiés aux addictions, outils d'information (plaquettes, liste des associations et centres de soins)
Déclinaisons départementales	Sur les sites internet des préfectures, créer un espace dédié aux addictions au sein duquel sont mis en ligne les documents et actualités (PNMA, FRA, stratégie départementale, appel à projets, documentation et liens vers sites, coordonnées des personnes ressources)
Moyens	Outils MILDECA (MAAD Digital, guides et autres acteurs nationaux, Santé publique France, OFDT, etc.)
Partenaires	MILDECA, ARS, Santé publique France
Échéance	2020 pour la création de la rubrique, puis action continue pour sa mise à jour
Indicateurs	Nombre de rubriques créées et volume de consultation

OBJECTIF	2.1.2 Identifier, mobiliser et former les relais d'information pour la diffusion des informations
Pilote	Préfecture, ARS et Rectorats
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les instances régionales sur la nécessité d'informer le public et les informer sur les outils disponibles : partenaires institutionnels régionaux, fédérations nationales et régionales (sport, comités des fêtes), association des maires de France, Université fédérale et SIUMPPS • Identifier les personnes relais • Recenser les besoins de formation • Former et sensibiliser des professionnels de santé et acteurs de proximité
Déclinaisons départementales	Mobiliser les instances locales : <ul style="list-style-type: none"> • Collectivités locales (brochures dans espaces publics tels que bibliothèques, CCAS ; encart dans bulletin municipal ; création de lieux « sans »). • Fédérations et associations sportives (dirigeants, entraîneurs et licenciés) • Conseils de vie lycéenne, CESC, fédérations de parents d'élèves • Établissements scolaires (par exemple 1er degré en lien avec les maires pour des interventions précoces sur les écrans, des compétences psycho-sociales) • Étudiants Relais Santé, Étudiants en santé, Services civiques • Syndicats de professionnels
Moyens	Conseil local ou intercommunal de prévention de la délinquance (CLSPD / CISPD)
Partenaires	Collectivités locales, Conseils départementaux, Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), fédérations, acteurs institutionnels locaux, établissements scolaires, rectorats
Échéance	<ul style="list-style-type: none"> • 2020 pour la première mobilisation + RECTORATS • Action continue au travers des rencontres réalisées tout au long de l'année
Indicateurs	Nombre de relais identifiés, nombre d'actions de formation/diffusion réalisées, nombre de personnes touchées





Mobiliser les instances régionales sur la nécessité d'informer le public

AXE 02 INFORMER, former et communiquer pour éclairer



2.2 > Communication grand public

OBJECTIF 	2.2.1 Réaliser des actions de communication grand public
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une conférence de presse pour le lancement de la feuille de route addictions en présence de l'ensemble des partenaires concourant à l'action • Réaliser des bilans d'étape en présence de la presse, notamment à l'occasion des conférences délinquance de début d'année, afin que le public soit informé des actions réalisées et des dispositifs mis en œuvre sur le territoire • Sur le site internet de la préfecture de région et l'ARS, créer un espace addictions avec la documentation utile et les actualités de la région et des territoires, les liens vers les sites spécialisés existants (drogue info service, numéros verts, etc.) en lien avec l'objectif 2.1.1 de la Feuille de Route Addictions
Déclinaisons départementales	Organiser régulièrement des opérations de communication autour du lancement des stratégies départementales, des projets réalisés, des dispositifs soutenus, des conventions signées entre les différents partenaires locaux
Moyens	Conférences de presse, publications site internet
Partenaires	Services communications des partenaires, médias (presse, télévision, radios, réseaux sociaux)
Échéance	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre/Octobre 2020 pour le lancement des stratégies • Tout au long de l'année en fonction des actions menées
Indicateurs	Nombre d'opérations de communication réalisées, nombre de départements ayant intégré une rubrique addictions sur leur site internet, nombre de personnes touchées



Organiser une conférence de presse pour le lancement de la feuille de route addictions



AXE 03

PROTÉGER et prévenir les conduites addictives chez les jeunes



■ MALGRÉ UNE TENDANCE À LA BAISSÉ

ces dernières années, les consommations de substances psychoactives chez les plus jeunes restent préoccupantes dans la mesure où elles ont un impact sanitaire et social important. Ces usages concernent prioritairement le cannabis et l'alcool, et causent de nombreux dommages sur les cerveaux en maturation des jeunes.

Ils accroissent les risques de dépendance ultérieurs. Le cannabis peut également avoir des effets négatifs sur le parcours scolaire en cas de consommation précoce. Consommé avant l'âge de 15 ans, il est un facteur de risque de survenue de troubles psychotiques.

Il en est de même des écrans et des jeux vidéo dont l'utilisation ne cesse

d'augmenter au fil des ans et dont les « consommateurs » sont de plus en plus jeunes. L'OMS a reconnu le « trouble du jeu vidéo » comme une maladie depuis le 18 juin 2018. Même s'il convient de ne pas diaboliser ces outils de communication, il s'agit d'en accompagner l'usage afin qu'il ne devienne pas excessif. Les parents comme les professionnels en contact avec les jeunes doivent donc être informés de ces risques et disposer de repères permettant d'encadrer les usages. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a émis un avis le 12 décembre 2019 sur les effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans ainsi que des recommandations sur l'utilisation à préconiser.

Les acteurs concernés doivent agir

le plus tôt possible afin d'éviter, voire de retarder au maximum l'âge des expérimentations, ainsi que l'entrée dans une consommation régulière. À ce titre, l'action de l'Éducation Nationale est fondamentale puisqu'elle accompagne le jeune jusqu'à sa vie d'adulte. Mais ne pouvant agir seule, il est important de développer un partenariat étroit avec l'ARS et les services de l'État afin d'assurer un continuum de prévention tout au long du parcours du jeune, y compris dans le cadre de sa formation ou d'études supérieures.

L'ensemble des démarches entreprises devra mobiliser les acteurs de **l'enseignement public mais également les structures de formation privées.**

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>

3.1 > Milieu scolaire et parentalité

■ CHEZ LES PLUS JEUNES,

l'intervention ciblera en priorité le **développement des compétences psychosociales** visant à renforcer l'estime de soi, la capacité à maîtriser ses émotions, la confiance dans l'adulte et l'empathie. Elles permettent de mieux gérer les exigences et épreuves du

quotidien et limitent de fait le recours aux substances psychoactives.

Pour un impact et une efficacité optimisés, il convient de mettre en œuvre des **programmes de prévention validés**. Les méthodes d'intervention doivent être renouvelées, dans la mesure où elles ne peuvent plus se résumer en

une délivrance basique d'informations primaires sur les produits.

Il s'agit d'adopter des discours non moralisateurs et des modes d'intervention renouvelés, participatifs, basés sur l'expérimentation par le jeune, sur une approche nouvelle (ateliers participatifs, concours).

AXE 03 PROTÉGER et prévenir les conduites addictives chez les jeunes



>>>

Pour un impact optimum, il est fondamental que **les adultes soient associés à ces démarches**, qu'il s'agisse des professionnels en contact avec les jeunes ou des parents.


Concernant cet axe de travail, de manière générale, l'échelon régional, et plus particulièrement les rectorats avec l'appui de la préfecture et ARS, s'attacheront à créer des outils généraux de référence qui seront ensuite déclinés


au sein des territoires en intégrant les ressources locales existantes. Cela peut se concrétiser au travers d'une mallette outils intégrant les axes suivants :


- Les produits (définition, chiffres consommation en Occitanie, risques et dommages),
- Outils de communication généraux sur les produits, risques et dommages associés,
- Quelles actions à destination des jeunes,

- Pourquoi et comment soutenir les parents,
- Outils pour les professionnels (actions types, outils de repérage précoce, orientations possibles),
- Partenaires et ressources documentaires.


3.1.1 > Développer le partenariat avec la communauté éducative

OBJECTIF 	3.1.1.1 Développer le partenariat concernant les interventions en milieu scolaire
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Conventionner avec le(s) rectorat(s) au niveau académique
Déclinaisons départementales	Conventionner avec les DSDEN sur les modalités d'instruction partagée des demandes de subvention pour les interventions en milieu scolaire
Moyens	Conventions ARS / Éducation nationale existantes (PEDT)
Partenaires	Rectorats et DSDEN des deux académies
Échéance	2021
Indicateurs	Nombre de conventions de partenariat signées

OBJECTIF 	3.1.1.2 Développer une politique d'intervention cohérente sur l'ensemble du territoire
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux instances de pilotage et groupes de travail académiques pilotés par les services du Rectorat
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux instances de pilotage et groupes de travail académiques pilotés par les services du Rectorat • Appuyer la mise en place des instances règlementaires : CDESC et CESC
Moyens	CAESC, CDESC et CESC
Partenaires	Rectorats, DSDEN des deux académies
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre d'instances et groupes de travail

OBJECTIF 	3.1.1.3 Mettre à disposition des outils à destination de la communauté éducative
Pilote	Rectorat(s)
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un référencement des actions réalisées, des intervenants et financements mobilisables • Élaborer une mallette pédagogique intégrant un annuaire des personnes ressources et intervenants, des fiches actions, bonnes pratiques, ressources documentaires utiles
Déclinaisons départementales	Proposer la mallette pédagogique académique aux CDESC afin qu'ils se l'approprient en intégrant les ressources locales et les diffusent auprès des chefs d'établissement
Moyens	CAESC
Partenaires	Préfecture, ARS, intervenants en milieu scolaire
Échéance	2021
Indicateurs	Nombre d'outils mis à disposition






Adopter des discours non moralisateurs et des modes d'intervention renouvelés et participatifs

AXE 03 PROTÉGER et prévenir les conduites addictives chez les jeunes



3.1.2 > Développer les actions en direction des jeunes scolarisés (primaire, collèges, lycées, lycées professionnels et CFA)

OBJECTIF 	3.1.2.1 Développer l'information et la communication auprès des jeunes sur les consommations, les risques associés et les ressources existantes
Pilote	Rectorat(s), Préfecture, ARS
Actions à mener	Élaborer des outils de communication à destination des jeunes
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les actions de prévention réalisées au sein des établissements scolaires • Se rapprocher des établissements faisant état de consommations afin de leur proposer une stratégie d'action globale et partenariale • Élaborer et diffuser des outils de communication à destination des jeunes
Moyens	Organiser un concours académique pour la création de ces outils élaborés par les jeunes pour les jeunes, avec une action de communication lors de la remise des prix
Partenaires	Intervenants spécialisés
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre d'outils réalisés, nombre de participants au concours

OBJECTIF 	3.1.2.2 Déployer les actions probantes et valoriser les actions innovantes
Pilote	Rectorat(s)
Actions à mener	Promouvoir les modalités d'intervention probantes, notamment des programmes validés (Unplugged, P2P, Tabado) et établir un recueil des actions innovantes
Moyens	Actions probantes identifiées ...
Partenaires	MILDECA, Santé publique France, ARS
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre d'actions probantes mises en œuvre


OBJECTIF	3.1.2.3 Mobiliser les dispositifs médico-sociaux en milieu scolaire
Pilote	ARS et Rectorat(s)
Actions à mener	Développer les actions de prévention des comportements addictifs au sein des territoires, en s'appuyant sur les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), qui proposent notamment les consultations jeunes consommateurs (CJC)
Moyens	Projet Régional de Santé
Partenaires	CSAPA
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de CSAPA mobilisés, nombre de conventions signées entre les CJC et les établissements scolaires

3.1.3 > Sensibiliser et soutenir les parents


OBJECTIF	3.1.3.1 Informer les parents sur la réalité des consommations, les risques associés et donner des repères de consommation
Pilote	Rectorat(s)
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Créer et diffuser des brochures types et outils d'information sur les produits et écrans, les repères de consommation, les risques, les ressources existantes • Établir un référentiel d'intervention avec les méthodes et actions permettant de toucher les parents (fiches actions) (inclus dans la mallette outils à destination des chefs d'établissement)
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les ressources locales aux outils de communication à destination des parents • Organiser des actions à destination des parents (cafés des parents, ateliers lors des journées d'accueil dans les établissements, restitutions de projets réalisés dans les établissements)
Moyens	Outils de communication existants
Partenaires	Préfecture, MILDECA, ARS, associations spécialisées, associations de parents d'élèves
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre d'outils réalisés, nombre d'actions à destination des parents réalisées, nombre de parents touchés

AXE 03 PROTÉGER et prévenir les conduites addictives chez les jeunes



OBJECTIF 	3.1.3.2 Développer les actions de soutien à la parentalité
Pilote	Rectorat(s)
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les actions de soutien à la parentalité et leurs modalités de mise en œuvre (fiches actions) Informer les DSDEN des dispositifs existants (inclus dans la mallette à destination des chefs d'établissement)
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les actions de soutien à la parentalité et leurs modalités de mise en œuvre (fiches actions) Informer les DSDEN des dispositifs existants (inclus dans la mallette à destination des chefs d'établissement)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> Mallette des parents Programme « Strengthening family program for parents and youngs »
Partenaires	Préfecture, MILDECA, ARS, partenaires associatifs, associations de parents d'élèves
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre de dispositifs recensés, de fiches actions réalisées, nombre de programmes mis en œuvre, nombre de parents touchés

3.1.4 > Renforcer l'implication des professionnels au contact des élèves

OBJECTIF 	3.1.4.1 Avoir une position commune et cohérente au sein d'un même établissement
Pilote	Rectorat(s)
Actions à mener	Proposer une méthode type pour l'élaboration du projet d'établissement (PES) intégrant des actions relatives aux addictions
Déclinaisons départementales	Proposer un appui aux chefs d'établissement afin de développer les projets d'établissements au travers des CESC et PES associant la communauté éducative autour d'un même projet et mobilisant les compétences de chacun
Moyens	PES
Partenaires	Préfecture, ARS, intervenants associatifs
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre de projets d'établissement élaborés en partenariat

OBJECTIF	3.1.4.2 Organiser un colloque régional afin de sensibiliser et former les professionnels de l'éducation nationale sur les compétences psychosociales et la prévention des addictions
Pilote	Rectorat(s) et Préfecture
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un colloque au niveau régional sur la thématique des addictions à destination des professionnels de l'éducation nationale sur les enjeux des conduites addictives, les leviers de prévention et les ressources • Élaborer et diffuser des outils de repérage standardisés
Déclinaisons départementales	Diffuser l'information relative au colloque et mobiliser les DSDEN pour y participer
Moyens	Fonds Addictions et MILDECA
Partenaires	ARS, intervenants spécialisés, partenaires associatifs, SPF, etc.
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre de colloques organisés, nombre de professionnels touchés, volume de diffusion des outils de repérage

OBJECTIF	3.1.4.3 Savoir orienter vers les structures de soins
Pilote	Rectorat(s)
Actions à mener	Créer un document ressource recensant les signaux d'alerte, comment agir, vers qui orienter avec un annuaire des structures mobilisables
Déclinaisons départementales	Compléter le document ressources avec les ressources locales mobilisables pour la prise en charge d'un jeune repéré comme nécessitant une prise en charge
Moyens	Outils existants
Partenaires	Préfecture, MILDECA, ARS, associations spécialisées
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre de documents ressources diffusés sur les territoires, nombre de professionnels bénéficiaires



Créer un document ressource recensant les signaux d'alerte

AXE 03 PROTÉGER et prévenir les conduites addictives chez les jeunes



3.2 > Milieu étudiant

DANS LE CADRE DE LEUR FORMATION, les jeunes peuvent poursuivre leur apprentissage au sein de structures diversifiées, telles que les universités, les écoles, les centres de formation pour les apprentis (CFA), ou les lycées agricoles. Ces structures relevant de différents ministères, il est important que l'inter-ministériarité des formations soit prise en compte en associant, par exemple, les présidents d'universités et écoles, la DIRECCTE pour les formations professionnelles, le Conseil régional pour les CFA, la DRAAF pour les lycées agricoles. Outre la diversité des structures de formation existantes, une constante demeure chez les jeunes adultes : la fête constitue un rituel initiatique incontournable pour le passage vers la vie d'adulte. Dotée d'une fonction sociale forte, qu'il s'agisse de soirées


ou week-ends d'intégration, de fêtes étudiantes, de festivals, de free parties ou de soirées privées, **la fête est présente tout au long du parcours de l'étudiant**. La consommation d'alcool, souvent associée à d'autres produits, est désormais indissociable de ces moments festifs. Elle est associée à la joie, au bien-être, à l'insouciance, à la convivialité, à la détente, et est rattachée aux notions de culture et de traditions. Les risques et dommages encourus, tant pour la santé que pour la sécurité, s'avèrent peu connus des plus jeunes entrant dans ce rite initiatique. Une sensibilisation dès leur entrée dans le cursus et un encadrement des soirées « institutionnelles » qu'ils organisent s'avèrent dès lors nécessaire.

Le discours institutionnel n'étant pas audible car jugé souvent trop moralisateur par ces jeunes en quête d'émancipation,




il est désormais indispensable de **s'appuyer sur les jeunes eux-mêmes pour porter les messages de prévention et de réduction des risques**. Plusieurs dispositifs existent, tels que les services civiques, le service sanitaire des étudiants en santé ou les étudiants relais santé. Il convient de les mobiliser et de les promouvoir.

OBJECTIF	3.2.1 Informer les étudiants sur les produits, risques et dommages associés, recours existants
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Promouvoir la création d'outils d'information par les jeunes pour les jeunes par le biais d'un concours régional (différents thèmes au fil des éditions tels que produits, écrans, marketing des producteurs) ou d'initiatives locales
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les outils validés dans le cadre du concours régional auprès des structures d'enseignement locales • Développer un annuaire des dispositifs et ressources locaux à destination des étudiants en lien avec les SIUMPPS
Moyens	Cursus communication, publicité
Partenaires	Universités et écoles, SIUMPPS, Conseil régional, DIRECCTE, DRAAF, associations spécialisées
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de participants au concours, nombre d'outils proposés

OBJECTIF 	3.2.2 Accompagner l'organisation des temps festifs étudiants
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Mutualiser les bonnes pratiques en matière d'encadrement des soirées festives (chartes soirées étudiantes)
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer la signature de chartes aux établissements de formation du territoire • Accompagner et former les associations étudiantes, bureaux des élèves en matière de prévention et réduction des risques liées à la consommation de substances psychoactives (incluant la question du bizutage) • Promouvoir le dispositif « Monte ta soirée » à destination des étudiants • Développer la communication via les réseaux sociaux en amont des événements festifs pour la diffusion de message de prévention
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Loi Fioraso du 22 juillet 2013 • Guide « L'accompagnement des étudiants dans l'organisation d'événements festifs et d'intégration » élaboré par le ministère de l'enseignement supérieur • Site Internet « Monte ta soirée » : www.montetasoiree.com - Association Avenir Santé
Partenaires	Universités et écoles, SIMPPS, CROUS, Conseil régional, DIRECCTE, DRAAF, associations spécialisées
Échéance	2021
Indicateurs	Nombre d'établissements engagés dans la démarche, nombre de chartes signées, nombre de formations organisées, nombre d'étudiants formés, bilan activité « Monte ta soirée »

OBJECTIF 	3.2.3 Promouvoir les dispositifs de pairs à pairs existants et évalués
Pilote	Préfecture, ARS et Santé publique France
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les dispositifs existants (service civique, ERS, étudiants en santé, services sanitaires en santé) • Réaliser et mettre à disposition des partenaires des fiches actions sur ces dispositifs (en quoi cela consiste, comment le mettre en place, expériences locales)
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les fiches actions auprès des organismes de formation locaux • Inciter, soutenir et promouvoir les actions locales initiées par les jeunes
Moyens	Listing programmes probants de Santé publique France
Partenaires	Structures d'enseignement, intervenants spécialisés
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de fiches actions réalisées, nombre de structures de formation bénéficiaires, nombre de dispositifs pair à pair mis en œuvre, nombre d'étudiants touchés

OBJECTIF 	3.2.4 Prévenir et réduire les risques en milieu étudiant
Pilote	Préfecture, ARS et Universités
Actions à mener	Conventionner avec les SIMS / SUMS et participer à l'élaboration des projets de santé des universités
Déclinaisons départementales	Encourager et participer à l'élaboration de plans santé au sein des structures locales d'enseignement supérieur
Moyens	Plan santé
Partenaires	SIMS / SUMS, CROUS, Conseil régional
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de conventions mises en place et de projets de santé rédigés

AXE 04 PRÉVENIR et réduire les risques en milieu festif



LA FÊTE EST UN DÉNOMINATEUR

COMMUN à l'ensemble de la population et est présente sur tout le territoire sous des formes variées. Elle a une fonction sociale forte dans la mesure où elle permet de se rencontrer au sein d'un espace partagé, privé ou public. Elle est indissociable des parcours de vie de chacun, les occasions de faire la fête étant très nombreuses : pour célébrer un évènement particulier, une naissance, un mariage, une réussite personnelle, une victoire sportive, lors de festivals, de rassemblements communautaires, etc.

Or, très souvent, fête rime avec consommation de produits psychoactifs induisant des risques sanitaires et des troubles à l'ordre et à la sécurité publiques, tant dans l'espace urbain que rural. **Ces risques** sont multiples tant pour la personne en état d'ébriété que pour les tiers :

- **Sur la santé** : blessures diverses, altérations ou pertes de conscience pouvant aller jusqu'au coma, grossesse non désirée ou contamination lors de relations sexuelles non protégées ;
- **En termes de sécurité** : violences, agressions, vols, viols, accidents de la route ;
- **Générateurs de troubles à l'ordre public** : incivilités, nuisances sonores, détérioration du mobilier urbain, déchets

sur la voie publique.

Anticiper avec les organisateurs

Afin que la fête reste un moment de plaisir et de convivialité, il est nécessaire de développer **une approche de prévention et de réduction des risques** à destination des participants et notamment des plus jeunes d'entre eux, en associant les organisateurs de ces temps festifs et l'ensemble des acteurs du territoire à la ville comme à la campagne.

Cela concerne :

- **Les collectivités**, dans le cadre des fêtes organisées sur leur territoire, par les communes elles-mêmes ou par des comités des fêtes, associations locales ou bénévoles ;
- **Les organisateurs de fêtes et festivals** (fêtes étudiantes, férias, festivals en tous genres, free parties) ;
- **Les professionnels de la distribution** (restaurants, bars, discothèques).

Les free parties

Le milieu alternatif est particulièrement exposé aux risques, que ce soit des risques liés à la santé (consommations de substances psychoactives sur de longues périodes avec très peu de repos), ou à la sécurité des participants (lieux inadaptés pour l'accueil des personnes, inaccessibles, voire dangereux).

Les free parties et raves parties étant


organisées dans des lieux tenus secrets, il est par ailleurs très difficile d'informer et de mobiliser les partenaires en amont. L'un des objectifs principaux de cet axe de travail vise à rapprocher les organisateurs des acteurs locaux via les médiateurs existants (médiateur rassemblements festifs des préfectures et médiateur côté organisateurs).


Ces évènements, de tailles variables, concentrent un public souvent éloigné des dispositifs de prévention et de réduction des risques classiques. Dès lors, il est nécessaire que ces évènements intègrent a minima un dispositif de réduction des risques.

Informez pour que la fête reste belle

Le public comme les organisateurs doivent être en mesure d'identifier les risques auxquels ils s'exposent, et disposer de solutions pour les réduire au maximum. L'image positive de la fête et des consommations qui y sont associées doit faire l'objet d'opérations de communication grand public pour une fête à moindres risques.

4.1 > Organismes

OBJECTIF 	4.1.1 Mobiliser les partenaires autour du programme régional festif
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Signer une convention pluriannuelle d'objectifs avec les associations retenues, les partenaires institutionnels (DREAL, DRAC, DIRECCTE et le Conseil régional) • Mettre en place un comité de pilotage régional • Doter le programme de financements partagés afin que les intervenants soient en capacité de répondre aux sollicitations sur l'ensemble de la région
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le dispositif régional auprès des organisateurs festifs locaux • Faire remonter les bonnes pratiques locales, éventuels besoins ou difficultés à l'échelon régional
Moyens	Convention pluriannuelle d'objectifs et financements partagés (à mettre en place)
Partenaires	Conseil régional, DREAL, DRAC, DIRECCTE, intervenants spécialisés
Échéance	2021
Indicateurs	Nombre de signataires de la convention, nombre de rencontres organisées, montant des financements mobilisés

OBJECTIF 	4.1.2 Mobiliser les collectivités locales et comités des fêtes
Pilote	Préfecture
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Généraliser les chartes festives (type Label Fête) pour une approche concertée de prévention dans l'organisation des événements festifs locaux • Associer les fédérations de comités des fêtes pour la promotion de fêtes responsables et sécurisées • Créer et diffuser une mallette pour les organisateurs • Organiser un colloque régional à destination des élus et comités des fêtes
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la charte Label fête au sein du territoire • Accompagner les maires dans leurs pouvoirs de police
Moyens	Charte Label Fête, guide MILDECA « le maire face aux conduites addictives », « Grands rassemblements sportifs et culturels »
Partenaires	ARS, FNCOF, ANPAA Occitanie
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de chartes signées, nombre de participants au colloque, nombre de fêtes organisées de manière partenariale

AXE 04 PRÉVENIR et réduire les risques en milieu festif




OBJECTIF	4.1.3 Accompagner les organisateurs de fêtes et festivals
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Promouvoir les dispositifs d'accompagnement existants (« Monte ta soirée », « Label et la fête ») au sein du réseau régional
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les organisateurs de fêtes pour les étudiants dans le cadre des fêtes organisées au sein ou à l'extérieur des établissements (intégration, etc.) • Sensibiliser les organisateurs d'événements festifs aux ressources existantes sur le territoire pour être accompagnés dans la démarche
Moyens	Dispositifs d'accompagnements existants (« Monte ta soirée », « Label et la fête »)
Partenaires	Universités et écoles, Conseil régional, DIRECCTE, DRAAF, associations spécialisées
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de dispositifs existants mis en place


OBJECTIF	4.1.4 Développer la médiation et la réduction des risques (RDR) lors des free parties et raves parties
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le réseau régional des médiateurs rassemblements festifs départementaux • Former les acteurs et intervenants ; y compris bénévoles, à la DRD (colloque régional) • Créer un annuaire régional des intervenants (médiateurs DDCCS, intervenants RDR, médiateur organisateurs) • Promouvoir une gestion collective des risques sanitaires en milieux festifs mobilisant les pairs, les bénévoles et membres d'organisation d'auto-support
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le réseau local entre le médiateur DDCCS, les organisateurs, les intervenants RDR (professionnels, pairs et bénévoles) et les services de l'État (préfecture, forces de l'ordre) • Valoriser ou encourager les événements organisés de manière partenariale • Faciliter l'intervention RDR sur l'évènement en lien avec les organisateurs et les premiers secours (les rendre identifiables par les forces de l'ordre via une lettre de mission par exemple)
Moyens	Réseau régional des médiateurs et annuaire régional des intervenants
Partenaires	Médiateur rassemblement festif, intervenants spécialisés
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de rencontres organisées, nombre de participants, nombre de fêtes organisés avec RDR et médiation



Développer le réseau local entre le médiateur DDCCS, les organisateurs, les intervenants RDR et les services de l'État

4.2 > Professionnels débitants

OBJECTIF 	4.2.1 Proposer une formation spécifique y compris pour les personnels
Pilote	Préfecture
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un programme de formation à destination des professionnels • Déterminer les moyens de diffusion et communication adaptés
Moyens	À définir
Partenaires	Professionnels concernés (syndicats type UMIH, etc), associations spécialisées
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de programmes de formation et nombre de professionnels débitants formés


OBJECTIF 	4.2.2 Développer la réduction des risques auprès des professionnels débitants
Pilote	Préfecture
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et diffuser aux professionnels un référentiel de bonnes pratiques et outils disponibles • Organiser une soirée de sensibilisation (Etat, ARS, DDT, syndicats)
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Signer une convention de partenariat avec les syndicats de professionnels • Mettre en œuvre une instance de concertation type commission DB
Moyens	À définir
Partenaires	Syndicats de professionnels, associations spécialisées, collectivités locales
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de conventions de partenariat signées, nombre d'instances de concertation réalisées




AXE 04 PRÉVENIR et réduire les risques en milieu festif



4.3 > Communication public festif

OBJECTIF 	4.3.1 Faire connaître les risques et les solutions pour une soirée réussie
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des actions de communication autour des thèmes : risques sanitaires, risques pour sa sécurité et celle des autres, sécurité routière, isolement en soirée, consommations involontaires (GBL), harcèlement • Valoriser les expériences de soirées ou espaces de sociabilité sans produits ainsi que les actions de RDR probantes
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Relayer au plan local les actions de communication régionales. • Valoriser les expériences locales de soirées ou espaces de sociabilité sans produits et bonnes pratiques en matière de RDR
Moyens	Concours auprès d'un public jeune pour création des supports de communication sur le sujet ou mobilisation d'étudiants en communication
Partenaires	Associations spécialisées
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre d'actions de communication

OBJECTIF 	4.3.2 Aller à la rencontre des jeunes sur les temps festifs
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Elaborer et diffuser un référentiel des bonnes pratiques sur l'aller-vers, l'action par les pairs
Déclinaisons départementales	<p>Public étudiant : cf. supra (axe 2.4.2.2)</p> <p>Public 15-25 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des programmes d'actions par les pairs dans une démarche d'aller-vers lors des grands événements festifs • Développer les dispositifs d'intervention précoce et d'orientation en milieu festif (ex. Consultations jeunes consommateurs avancées)
Moyens	CPOM ARS avec associations, dispositifs pluri-partenariaux déjà existants type Fêtons plus Risquons moins
Partenaires	Associations spécialisées, CSAPA, CAARUD
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de programmes mis en œuvre

AXE 05 RENFORCER les actions en direction des publics vulnérables



PAR VULNÉRABILITÉ l'on entend une **situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité d'un être est ou risque d'être affectée**. Cette vulnérabilité peut être liée au cumul de difficultés sociales, éducatives, sanitaires ou à des discriminations. Elle concerne plus particulièrement les publics éloignés du système administratif et de soins et/ou confrontés à des barrières linguistiques, culturelles ou de mobilité et qui, de fait, rencontrent des difficultés d'accès aux dispositifs existants.

Les personnes dites vulnérables constituent les publics cibles de l'action sanitaire et sociale incluant la lutte contre les addictions. Cette feuille de route cible prioritairement les publics suivants, identifiés comme vulnérables en raison

de leur situation :

- Les personnes placées **sous main de justice** : la population carcérale est concernée par une prévalence des conduites addictives plus élevée, préexistantes ou qui se développent lors de la période d'incarcération ;
- Les **publics dits « précaires »** : sont concernés ici les jeunes vulnérables (hors système scolaire, en situation d'échec, de mal-être, d'errance), les personnes sans domicile fixe ainsi que les migrants.
- Les **femmes enceintes** sont également ciblées par les politiques sanitaires de prévention et de lutte contre les addictions. En effet, la grossesse peut représenter une période de vulnérabilité particulière lorsqu'elle est liée à la

consommation de certaines substances ayant un impact important sur leur santé comme sur celle de leur enfant à naître.


La spécificité de chacune de ces situations exige de concilier plusieurs logiques d'intervention afin d'aboutir à la mise en place d'une véritable **logique de parcours transversale et partenariale**. Il s'agit dès lors de construire des programmes fondés sur une prise en charge globale, sanitaire, sociale et professionnelle des usagers. La synergie et le partenariat entre tous les acteurs (structures d'addictologie, entreprises, collectivités locales, acteurs de l'emploi et de la formation, de l'hébergement) sont le gage d'une sortie positive et pérenne de cette période de vulnérabilité.


5.1 > Personnes placées sous main de justice

OBJECTIF	5.1.1 Former les professionnels sur la question des addictions et des compétences psychosociales
Pilote	Administration pénitentiaire (DIR PJJ Sud et SPIP), Préfecture et ARS
Actions à mener	Organiser un colloque régional à destination des professionnels du secteur (PJJ, ASE et SPIP) sur les addictions, décliné ensuite au sein des directions territoriales en ateliers thématiques et pratiques sur les compétences psychosociales, le repérage et l'orientation vers les structures de soins
Déclinaisons départementales	Accompagner les directions territoriales dans la mise en place des ateliers thématiques locaux
Moyens	PJJ promotrice de santé, schémas départementaux « Enfance-Famille »
Partenaires	Conseils départementaux, associations spécialisées
Échéance	2021
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Colloque : nombre de participants, enquête de satisfaction • Ateliers : nombre de participants

AXE 05 RENFORCER les actions en direction des publics vulnérables



OBJECTIF 	5.1.2 Accompagner les professionnels dans le repérage et le traitement des addictions
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Créer une mallette outils contenant entre autres des « fiches réflexes », un annuaire des structures relais et des partenaires institutionnels
Déclinaisons départementales	Encourager la mise en œuvre de dispositifs « hors les murs »
Moyens	À définir
Partenaires	Administration pénitentiaire (PJJ, SPIP), Conseils départementaux (ASE)
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre de professionnels accompagnés

OBJECTIF 	5.1.3 Lutter contre la récidive et éviter le basculement dans le trafic
Pilote	Préfecture
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et diffuser des outils de communication visant à limiter l'attractivité du trafic • Recenser et diffuser les bonnes pratiques en matière de prévention de la récidive
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les peines alternatives en mobilisant les partenaires pour accueillir des travaux d'intérêt généraux / travaux non rémunérés / chantiers éducatifs • Développer le partenariat local permettant d'assurer une prise en charge des addictions à l'issue des mesures (suivi pluridisciplinaire)
Moyens	Comités de pilotage Addictions départementaux
Partenaires	Parquets, administration pénitentiaire, ARS, MILDECA, CIPDR, Travail Alternatif Payé À la Journée, forces de sécurité intérieure
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre d'outils développés et diffusés, nombre de bonnes pratiques identifiées

5.2 > Publics précaires (Jeunes vulnérables - hors système scolaire, en situation de mal être, SDF, migrants)

OBJECTIF	5.2.1 Favoriser la prévention, la prise en charge des conduites addictives et la réduction des risques et des dommages (RdRD) auprès des personnes en situation de précarité
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Pour chaque public identifié comme présentant une vulnérabilité, recenser l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours de l'individu, les mesures proposées et les limites de leurs actions respectives • Mobiliser et encourager les acteurs concernés à mettre en place des actions auprès de leur public via les leviers existants (associations, Assurance Maladie via les centres d'examen de santé, LHSS, ACT, CCAS, associations humanitaires, missions locales, PAEJ) • Accompagner les professionnels dans l'acquisition d'une position proactive et éducative en matière de prévention, de RdRD et de prise en charge des conduites addictives et des pathologies infectieuses • Mettre en œuvre la coordination des acteurs et des actions • Mettre en place des modules de sensibilisation sur les risques des conduites addictives auprès des personnes en situation de précarité • Créer des outils d'information (addictions, prises en charge possible)
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les acteurs locaux et leurs missions • Organiser une formation interdisciplinaire sur les addictions • Diffuser auprès des partenaires locaux les outils élaborés régionalement
Moyens	PRAPS, Programme « Un chez-soi d'abord », dispositif de Travail Alternatif Payé À la Journée, etc.
Partenaires	Acteurs du secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, CPAM, CCAS, associations humanitaires, missions locales, PAEJ, collectivités locales (CLSPD/CISPD), etc.
Échéance	2022
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de porteurs de projets financés, nombre de modules de sensibilisation réalisés • Nombre d'outils développés et nombre de diffusions



Accompagner les professionnels dans l'acquisition d'une position proactive et éducative

AXE 05 RENFORCER les actions en direction des publics vulnérables



OBJECTIF	5.2.2 Renforcer la coordination des intervenants permettant d'assurer une prise en charge transversale (logique de parcours de vie)
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une proposition de dispositif « Parcours de vie » visant à mettre en relation les différents partenaires intervenants dans le suivi des personnes vulnérables (soins, hébergement, insertion, aide aux démarches administratives).
Déclinaisons départementales	Encourager la mise en œuvre du dispositif « Parcours de vie » au sein du département
Moyens	PRAPS, Plan pauvreté
Partenaires	CSAPA, CAARUD, associations spécialisées, collectivités locales
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre de parcours de vie mis en œuvre, nombre de sorties positives

5.3 > Femmes enceintes en situation de vulnérabilité

OBJECTIF	5.3.1 Accompagner la femme enceinte en situation de consommations à risques
Pilote	ARS
Actions à mener	<p>Projet Régional de Santé « Parcours couples-mère-enfants » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'entretien Prénatal précoce • Renforcer le dispositif de prise en charge de la vulnérabilité des femmes enceintes dans les maternités d'Occitanie
Moyens	Maternités et réseaux périnatalité , Projet Régional de Santé
Partenaires	Maternités, professionnels de la petite enfance, services de PMI
Échéance	En continu
Indicateurs	À définir

OBJECTIF	5.3.2 Former les professionnels de la périnatalité
Pilote	ARS
Actions à mener	Mettre en place une formation des professionnels au repérage et à l'accompagnement des femmes enceintes et de leur entourage (maternités, Protection maternelle et infantile, Centre de planification, cabinets de sages-femmes libérales, cabinets médicaux et paramédicaux)
Moyens	Projet Régional de Santé
Partenaires	Conseil départemental, associations, URPS
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de personnels formés

OBJECTIF	5.3.3 Former les professionnels de santé concernés aux soins de développement de l'enfant (approche globale impliquant les addictions)
Pilote	ARS
Actions à mener	Projet Régional de Santé « Parcours couples-mère-enfants » : Développer un maillage de professionnels formés, notamment dans les maternités, aux soins de développement qui permettra une prise en charge spécialisée optimale
Moyens	Projet Régional de Santé
Partenaires	Maternités et réseaux périnatalité
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de personnels formés dans les maternités



Renforcer le dispositif de prise en charge de la vulnérabilité des femmes enceintes

AXE 06 RÉDUIRE l'exposition aux produits



■ Aujourd'hui, la banalisation de la consommation de certains produits psychoactifs est telle que **l'environnement est marqué par la forte présence et disponibilité des substances**. L'enquête ARAMIS souligne d'ailleurs la perception largement partagée par les jeunes d'un environnement (familial, amical, social mais aussi culturel, via l'impact de séries très populaires par exemple) favorable

aux usages, marqué par l'omniprésence des occasions de consommer et l'offre des produits.


Ces éléments apparaissent d'autant plus incitatifs qu'ils vont de pair avec une relative facilité d'accès à des substances légalement interdites de vente aux mineurs (alcool et tabac) ou illicites (cannabis et drogues de synthèse).

La rencontre avec les produits est une expérience banalisée, à laquelle il

semble finalement difficile de se dérober à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Face à ce constat, il est nécessaire de renforcer les actions visant à **limiter l'accessibilité**, en veillant à ce que **les interdits protecteurs soient respectés, en luttant contre les trafics et en valorisant les démarches protectrices innovantes**.

6.1 > Lieux « sans »

OBJECTIF 	6.1.1 Soutenir les exploitants dans les démarches de promotion et d'évènements softs
Pilote	Préfecture
Actions à mener	Élaborer et diffuser des fiches actions et bonnes pratiques
Déclinaisons départementales	Mobiliser les exploitants et participer à la promotion des actions réalisées
Moyens	Conventions avec les professionnels concernés, commissions locales
Partenaires	Syndicats de professionnels, associations spécialisées, MILDECA
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de fiches élaborées et diffusées, nombre d'évènements « softs » organisés, nombre d'établissements ayant mis en oeuvre une démarche de prévention et RDR

OBJECTIF	6.1.2 Mobiliser les collectivités et institutions pour la mise en œuvre de lieux « sans »
Pilote	Préfecture et ARS
Actions à mener	Encourager les collectivités à promouvoir les démarches de lieux publics sans tabac (parcs ou squares sans tabac ni alcool, « plages sans tabac », « terrasse sans tabac ») et les institutions à mettre en place la charte « administration sans tabac »
Moyens	PRSE, Mois sans tabac
Partenaires	Administrations, Conseil régional, Conseils départementaux, mairies et EPCI (CLSPD et CISPD)
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de collectivités et d'institutions impliquées dans une démarche lieu « sans »

OBJECTIF	6.1.3 Mobiliser les établissements de santé à s'engager dans la démarche des lieux de santé sans tabac
Pilote	ARS
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Relayer les enquêtes du RESPADD auprès de tous les établissements de santé (notamment des ESMS) de la région pour qu'ils réalisent leur propre état des lieux. • Inciter les établissements de santé à se lancer dans la démarche en respectant le cahier des charges préconisé par le RESPADD • Organiser un colloque régional sur les Lieux de Santé Sans Tabac (LSST) avec le RESPADD
Moyens	Appel à projet ARS et Outils RESPADD
Partenaires	RESPADD
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre d'établissements ayant participé à l'enquête du RESPADD, nombre d'établissements impliqué dans une démarche LSST, nombre de personnes présentes au colloque et taux de représentation des établissements de santé d'Occitanie

6.2 > Sensibilisation sur les incitations

OBJECTIF	6.2.1 Sensibiliser les plus jeunes aux incitations subies
Pilote	Préfecture
Actions à mener	Par le biais de l'éducation aux médias, sensibiliser les jeunes aux incitations cachées présentes sur les réseaux sociaux, dans les publicités, les films et l'entourage
Moyens	Financements MILDECA pour les interventions en milieu scolaire et universitaire, concours régional
Partenaires	Académies de Toulouse et Montpellier, structures d'enseignement supérieur, missions locales, points accueil écoute jeunes , etc.
Échéance	En continu
Indicateurs	À définir

AXE 06 RÉDUIRE l'exposition aux produits



6.3 > Réduction de l'accessibilité

OBJECTIF	6.3.1 Assurer le respect de la réglementation par les professionnels débitants
Pilote	Préfecture
Actions à mener	Établir un plan de contrôle type mis en œuvre par les préfets de département
Déclinaisons départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôles coordonnés sur vente aux mineurs, vente aux personnes ivres • Contrôle des organismes de formation des débits de boissons (contenu et effectivité de la formation)
Moyens	Police administrative des débits de boissons et tabac, comités opérationnels départementaux anti-fraude, CLSPD
Partenaires	DDSP, Gendarmerie, Parquets, Douanes, collectivités locales (police municipale)
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre de contrôles effectués, nombre de procès-verbaux établis, nombre de sanctions prises (avertissements, amendes, fermetures)

OBJECTIF	6.3.2 Renforcer la lutte contre les trafics de tabac et de stupéfiants
Pilote	Préfecture
Actions à mener	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les jeunes sur la réalité des trafics • Poursuivre les contrôles et la répression des trafics de tabac et de stupéfiants au travers d'actions coordonnées inter-départementales
Déclinaisons départementales	<p>Prévention : Informer et sensibiliser les acheteurs potentiels (interventions croisées PFAD / FRAD et douanes sur le volet trafic au sein d'établissements scolaires)</p> <p>Répression :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLCT : actions concertées de la force publique pour lutter contre les trafics • Réaliser des opérations coordonnées
Moyens	Police de sécurité du quotidien / quartiers de reconquête républicaine, cellules de lutte contre les trafics, cellules de renseignement opérationnel sur les stupéfiants, office anti-stupéfiant
Partenaires	Rectorats, Parquets, Forces de sécurité intérieure
Échéance	En continu
Indicateurs	Nombre d'interventions auprès des jeunes, nombre d'opérations d'interpellations, de condamnation, quantité de produits appréhendés, nombre de réseaux démantelés




Informers les jeunes sur la réalité des trafics

AXE 07 **POURSUIVRE** le développement de la prise en charge des personnes en situation d'addiction, notamment en ambulatoire



L'INFORMATION ET LA PRÉVENTION, à défaut d'empêcher, permettent de faire reculer tant que faire se peut l'addiction. Dès lors que ces leviers ne suffisent plus, il est nécessaire d'accompagner les personnes en situation d'addiction pour en sortir. On rentre alors dans la phase de prise en charge. Aujourd'hui malgré l'existence de nombreuses solutions de prises en charge, celles-ci restent à la fois peu connues du grand public et extrêmement fragiles. Par conséquent, l'une des priorités d'action en matière de prise en charge, sera de consolider le maillage territorial pour fournir une solution à tout un chacun, mais aussi de soutenir les structures existantes.

7.1 > Microstructures médicales addictions (MSMA)

OBJECTIF	7.1.1 Améliorer la prise en charge des personnes sujettes à des conduites addictives dans le champ des soins primaires, par une démarche thérapeutique, associant une prise en charge psychosociale systématique au suivi médical
Pilote	ARS
Actions à mener	Projet Régional de Santé et projet dans le cadre de l'Article 51 : Mise en place d'au moins une microstructure médicale addiction (MSMA) par département d'ici la fin d'année 2020
Déclinaisons départementales	Mettre en place au moins une microstructure médicale addiction (MSMA) par département d'ici la fin d'année 2020
Moyens	Financement Article 51
Partenaires	URPS, CSAPA (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie - Fédération - Addictions), Réseau Addictions Midi-Pyrénées
Échéance	2020
Indicateurs	Nombre de microstructures médicales addictions (MSMA) par département

AXE 07

POUR SUIVRE le développement de la prise en charge des personnes en situation d'addiction, notamment en ambulatoire



7.2 > Dispositifs CSAPA/CAARUD

OBJECTIF	7.2.1 Faciliter les prises en charge médico-sociales (ambulatoire et hébergement) des personnes en situation d'addiction (soins et réduction des risques)
Pilote	ARS
Actions à mener	Renforcer les dispositifs existants et améliorer la couverture territoriale et la qualité des prises en charge
Moyens	Tarifification médico-sociale
Partenaires	CSAPA, CAARUD
Échéance	En continu (lors des campagnes budgétaires annuelles)
Indicateurs	Rapports d'activité

7.3 > Filière Hospitalière

OBJECTIF	7.3.1 Créer un « addictopôle »
Pilote	ARS
Actions à mener	Développer des actions de formation des professionnels en s'appuyant sur un pôle régional de formation et de recherche en addictologie
Moyens	Projet PRS : Mise en place d'un « Addictopôle » réunissant les équipes hospitalo-universitaires des trois CHU de la région
Partenaires	Centre hospitaliers universitaires d'Occitanie (Hérault, Haute-Garonne, Gard)
Échéance	2022
Indicateurs	Présence d'un addictopôle en Occitanie

OBJECTIF	7.3.2 Couvrir les parcours de soins hospitaliers des personnes présentant des conduites addictives
Pilote	ARS
Actions à mener	Finaliser les reconnaissances des sites de niveau II et conforter ceux du niveau III
Moyens	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (reconnaissance contractuelles)
Partenaires	Etablissements de santé
Échéance	2022
Indicateurs	Nombre de sites reconnus en niveau II et III



3

PILOTAGE, ÉVALUATION ET DÉCLINAISONS DÉPARTEMENTALES

PILOTAGE ET ÉVALUATION DE LA FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE

LE PRÉFET DE RÉGION OCCITANIE, L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCCITANIE ET SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ont pour mission de coordonner et de mettre en réseau l'ensemble des acteurs territoriaux afin que soit développée une politique commune et cohérente de prévention et de lutte contre les addictions sur le territoire. A cette fin, et sur la base des plans nationaux en la matière, ils ont construit conjointement la présente feuille de route fixant les grandes orientations prioritaires en région Occitanie.

Pilotage de la FRA

Afin de mettre en œuvre la FRA et d'en assurer le suivi, plusieurs instances sont constituées :

- Un **comité de pilotage (COPIL)** : présidé par le Préfet de région et le Directeur général de l'ARS, ce comité se réunit une à deux fois par an.

Il réunit l'ensemble des préfets de département de la région et des partenaires institutionnels régionaux parmi lesquels :

- les Rectorats des académies de Montpellier et Toulouse,
- l'Assurance maladie (DCGDR) et l'Association Régionale des Caisses de Mutualité Sociale Agricole (ARC MSA)
- la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP),
- la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS),

- la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE),
- la direction régionale des affaires culturelles (DRAC),
- la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF),
- le Conseil régional.

Le COPIL est l'instance de décision : il pilote la feuille de route, valide les bilans annuels et les perspectives pour l'année à venir. Il décide collégalement des orientations stratégiques et des éventuels ajustements à apporter dans la mise en œuvre de la feuille de route en fonction des résultats issus du comité technique.

Il constitue l'instance de convergence des divers comités départementaux.

- **Le comité technique (COTECH)** : animé conjointement par les représentants de la Préfecture de région et l'ARS Occitanie, le COTECH se réunit à échéance régulière, au moins une fois par trimestre, en présence des référents régionaux désignés par leur administration.

Il constitue l'instance d'animation opérationnelle et a pour vocation d'animer et coordonner les actions mises en œuvre dans le cadre de la FRA. Il assure le suivi et l'évaluation de ces actions dont il rend compte lors du COPIL.

Le COTECH décide des différents groupes de travail à mettre en œuvre en fonction des thématiques et en désigne le pilote et partenaires associés.

- **Les groupes de travail thématiques** : piloté par le référent institutionnel identifié en COTECH, le groupe de travail est chargé de la mise en œuvre opérationnelle d'une action précise issue de la feuille de route. Peuvent y participer les acteurs non signataires mais en lien direct avec cette action, tels que les associations, établissements scolaires, etc.

Evaluation

L'évaluation a pour but d'assurer un retour d'expérience permettant d'analyser les facteurs de réussite et d'échec des actions mises en œuvre.

La mise en œuvre de la FRA sera évaluée selon deux modalités :

- un suivi dynamique (pluriannuel) des actions de la FRA : chaque action prévoit des indicateurs de résultats qui sont renseignés à échéance régulières grâce à un outil ad hoc de suivi des indicateurs. Sur cette base, une évaluation pourra être réalisée à échéance régulière par le COTECH ;
- une évaluation annuelle : un rapport sera rédigé et publié au premier trimestre de l'année suivante et présenté en COPIL.

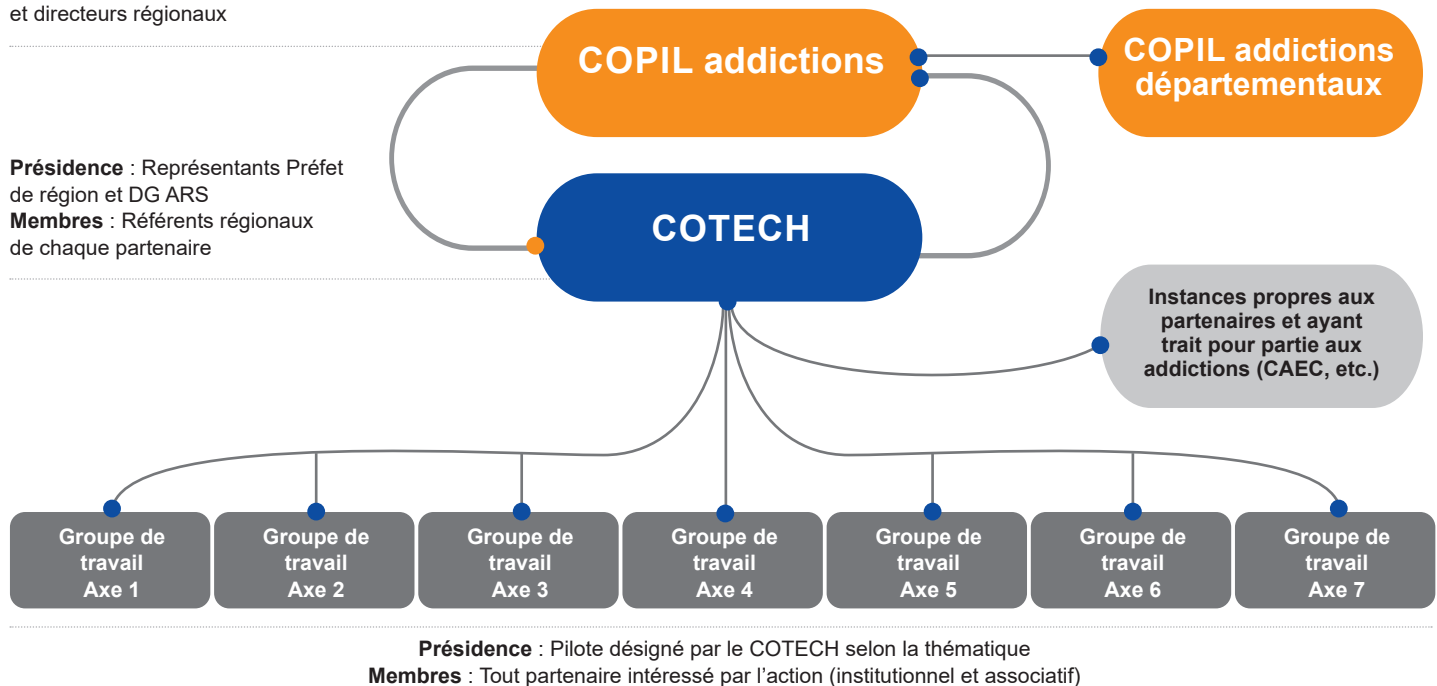


Feuille de route régionale Addictions 2020-2022

Schéma de gouvernance

Présidence : Préfet de région et DG ARS
Membres : préfets de départements et directeurs régionaux

Présidence : Représentants Préfet de région et DG ARS
Membres : Référents régionaux de chaque partenaire



DÉCLINAISONS DÉPARTEMENTALES

SUR LA BASE DES AXES DE TRAVAIL RETENUS à l'échelon régional, les préfetures de département et les délégations départementales de l'ARS sont invitées à décliner la stratégie régionale sur leur territoire en l'adaptant aux spécificités et priorités locales. A cette fin, la présente feuille de route propose pour chaque objectif des déclinaisons départementales possibles.

Les pilotes départementaux devront utiliser tous les leviers à leur disposition pour la mise en œuvre opérationnelle des axes prioritaires de la FRA sur le terrain. Ces **leviers** sont :

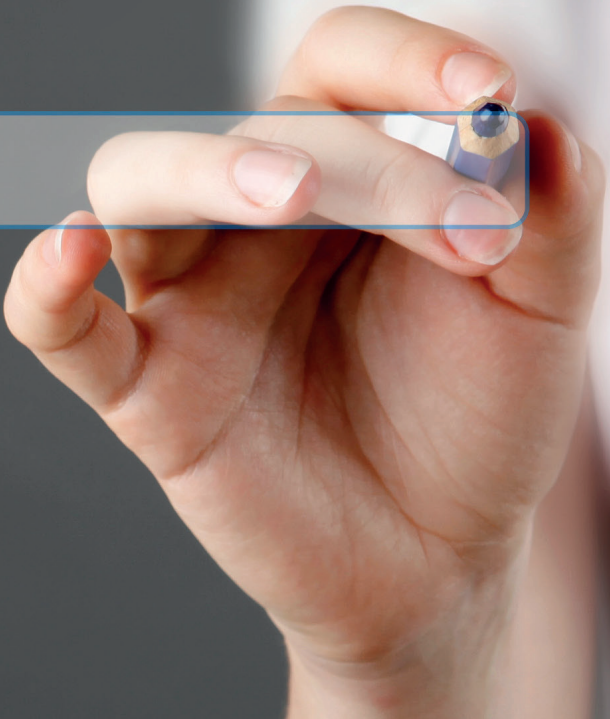
- **financiers** (crédits MILDECA, fonds Addictions, appels à projets communs ayant pour objectif une optimisation

des dotations allouées par les différents partenaires),

- **régaliens** (actions du préfet, du Parquet, pouvoirs de police du maire),
- basés avant tout sur un **partenariat renforcé** avec les acteurs locaux, notamment en matière de prévention (DDT, DSDEN, Conseil départemental, etc.).

Il s'agira également de veiller à **mettre en cohérence** les différentes stratégies et instances locales existantes en matière de santé et de délinquance (stratégies départementales, PEDT, contrats de ville, contrats locaux de santé, plans communaux de prévention de la délinquance, etc.).

La préfecture de région et l'ARS Occitanie apporteront autant que de besoin un appui aux préfetures de département et aux délégations départementales de l'ARS dans la déclinaison et la mise en œuvre de la stratégie régionale. Une fois finalisées, les stratégies départementales seront transmises au chef de projet régional dans le cadre du comité de pilotage régional « Addictions » afin d'alimenter la base de données régionale sur les actions mises en œuvre en Occitanie. Un point d'étape sera réalisé régulièrement entre les partenaires départementaux et les membres du COPIL.



BIBLIOGRAPHIE

▪ **RÉGION OCCITANIE** ▪

Feuille de route
régionale
ADDICTIONS
2020 - 2022



CONTACTS :

• **Préfecture de région Occitanie**

Service des Politiques de sécurité et de prévention

1 place St Etienne

31038 Toulouse Cedex

pref-mildeca@haute-garonne.gouv.fr

• **Agence Régionale de Santé Occitanie**

Direction de la Santé Publique ARS

26-28 - Parc-Club du Millénaire

1025 rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER Cedex 2

