

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

## Feuille de route régionale - Normandie

**Plans départementaux :** Calvados, Eure, Manche,  
Orne, Seine-Maritime

# SOMMAIRE

Objectifs.....	2
La Normandie et les conséquences des pratiques addictives. .3	
Des problématiques évolutives.....	5
Les problématiques prioritaires identifiées en Normandie.....	7
Annexe : Modalités de gestion du fonds MILDECA en région Normandie.....	8



# OBJECTIFS

## Diagnostic

Ce document est un outil de diagnostic partagé avec les acteurs régionaux et interdépartementaux investis dans le champ de la mobilisation contre les conduites addictives que sont la préfecture de la région Normandie, les préfectures des départements normands, l'ARS, les rectorats, les parquets, les directions interrégionales de la PJJ et les SPIP. Il a ainsi vocation à être complété et ajusté par l'ensemble des partenaires régionaux.

Les données disponibles dans le champ de la santé ont été compilées par l'Observatoire régional de la santé sous la forme d'un rapport complet et de synthèses départementales actualisés en septembre 2018. Ces données feront l'objet d'une actualisation avant la fin de l'année 2023.

## Cadrage des plans départementaux

Annexée aux plans départementaux, cette feuille de route régionale a pour but de fournir les données servant de socle pour la région et chaque département au déploiement de la politique publique de lutte contre les conduites addictives d'une part, et de fournir un cadre à la rédaction de chaque plan départemental d'autre part. À ce titre, les consignes suivantes doivent être suivies dans l'élaboration de chaque plan départemental :

– **Créer un document simple, court, lisible et si possible graphique** : illustrations, graphiques, statistiques fortes et parlantes, exemples concrets, etc. sont encouragés pour rendre le document attractif et facilement diffusable lors de rencontres avec des partenaires publics comme privés ;

– Chaque plan départemental viendra compléter un corpus qui composera, au final, le plan de la région Normandie. **Ainsi, ils doivent tous respecter la même construction :**

1. **Déclinaison du diagnostic à l'échelle départementale ;**
2. **Problématiques prioritaires sur le département** (*il est à noter que le choix des problématiques devra faire l'objet d'une explication : pourquoi ces problématiques sont-elles prioritaires au vu du diagnostic posé*) ;
3. **Exemples d'actions envisagées pour travailler sur ces problématiques prioritaires.**

**Par ailleurs, un récapitulatif des modalités de gestion du fonds MILDECA en région Normandie figure en annexe de la présente feuille de route.**

# LA NORMANDIE ET LES CONSÉQUENCES DES PRATIQUES ADDICTIVES

Région issue de la fusion des anciennes Haute et Basse-Normandie, la région Normandie est composée de plus de 3,25 millions d'habitants et de 5 départements : le Calvados (14), l'Eure (27), la Manche (50), l'Orne (61) et la Seine-Maritime (76).

La Normandie connaît des niveaux importants de surmortalité au regard de la moyenne nationale, principalement liés aux consommations de tabac (+8 %) et d'alcool (+25 %). Ces deux produits restent aujourd'hui responsables de 20 % des décès normands (15 % pour le tabac et 5 % pour l'alcool).

De manière plus inquiétante, la Normandie ne parvient pas à résorber cet écart :

- le différentiel de mortalité prématurée (c'est-à-dire avant 65 ans) liée à une consommation excessive d'alcool entre la Normandie et la France métropolitaine s'est accentué du fait d'une diminution moins soutenue en région des taux de mortalité et ce quel que soit le genre considéré ;
- le différentiel de mortalité prématurée liée au tabac entre la région et la France métropolitaine est resté stable chez les hommes (+10 %). La mortalité prématurée des femmes, qui était jusqu'alors inférieure à la moyenne nationale, a connu une augmentation plus importante que celle des hommes et a donc atteint la moyenne nationale.

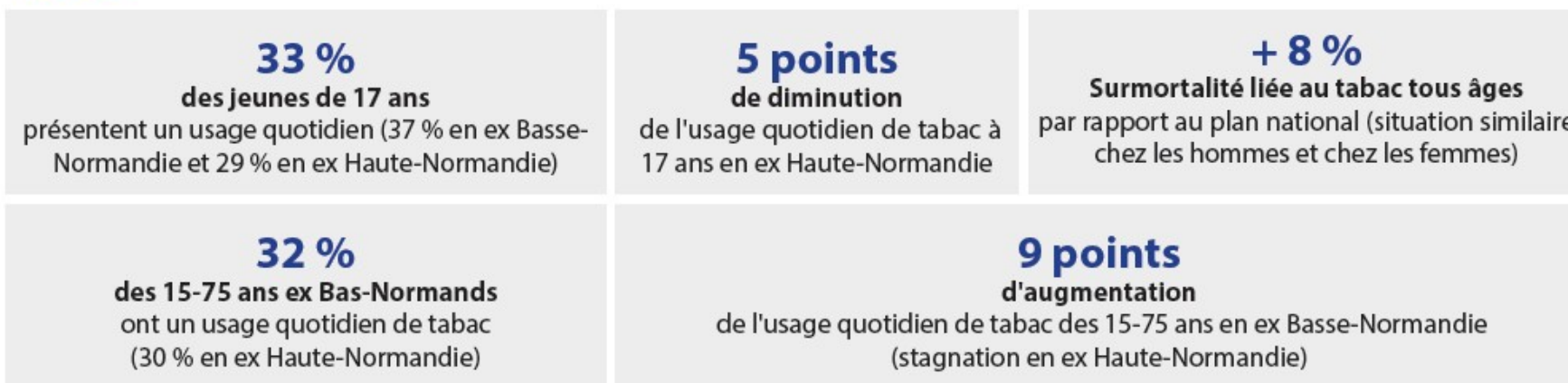
Cette vulnérabilité historique est aujourd'hui renforcée par :

- le développement des consommations de cocaïne basée/crack. L'Orne (avec un plan crack à Alençon), le Calvados et la Seine-Maritime semblent les trois départements les plus concernés par ces consommations selon les acteurs ;
- le renforcement de l'accessibilité aux produits (diminution des prix, développement de l'offre via internet, diffusion des trafics en milieu rural, présence en région de flux de trafics internationaux notamment via le port du Havre) ;
- le développement de pratiques diversifiées, évolutives, marquées par le développement des poly-consommations et la précocité des premières expérimentations ;
- le développement des consommations de médicaments (détournés de leur usage), notamment chez le public féminin ;
- des situations particulièrement difficiles quand les pratiques addictives se surajoutent à d'autres problématiques (de santé somatique, de santé mentale, de dépendance, de précarité économique et sociale, de suivi judiciaire, etc.).

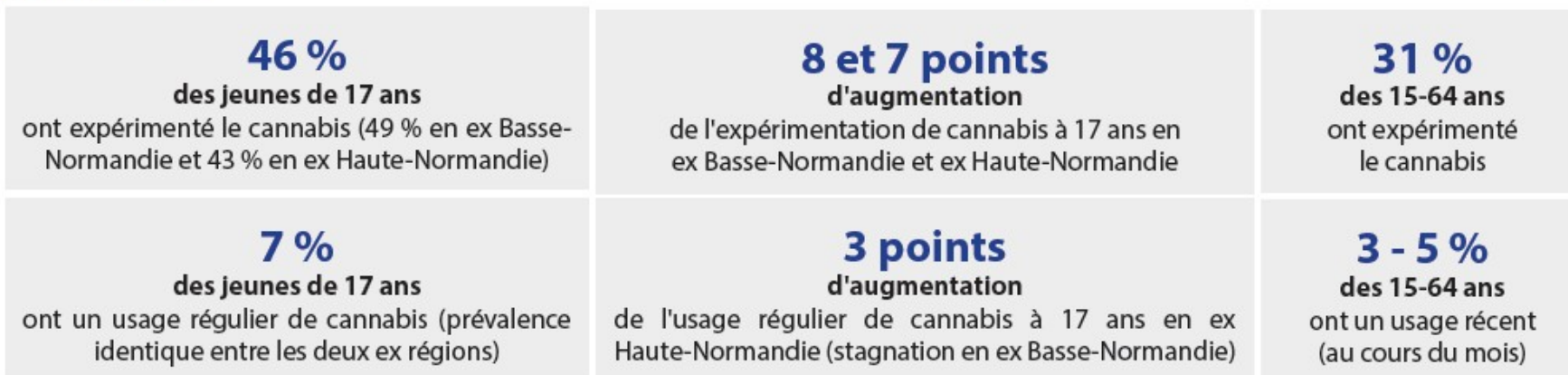
## ALCOOL



## TABAC



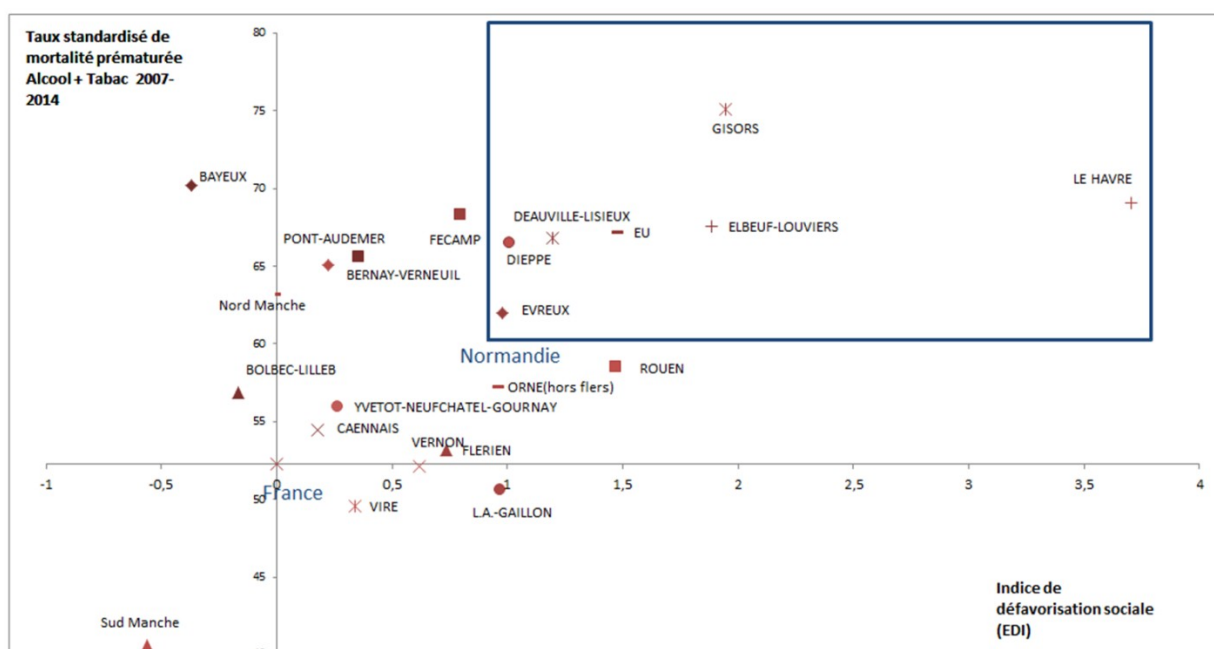
## CANNABIS



## DES PROBLÉMATIQUES ÉVOLUTIVES

La Normandie connaît une situation contrastée chez les jeunes entre les anciennes régions Haute et Basse-Normandie, avec parfois des points de différences dans les consommations d'alcool et de tabac au détriment des départements de l'ancienne Basse-Normandie :

- 11 % pour les « alcoolisations ponctuelles importantes » dans l'Eure et 15 % en Seine-Maritime contre 23 % dans le Calvados, 24 % dans la Manche et 29 % dans l'Orne ;
- 29 % de fumeurs quotidiens dans l'Eure et la Seine-Maritime contre 36 % dans le Calvados, 38 % dans la Manche et 39 % dans l'Orne ;
- Une diminution des usages d'alcool et de tabac en Haute-Normandie entre 2011 et 2014, mais une augmentation en Basse-Normandie.

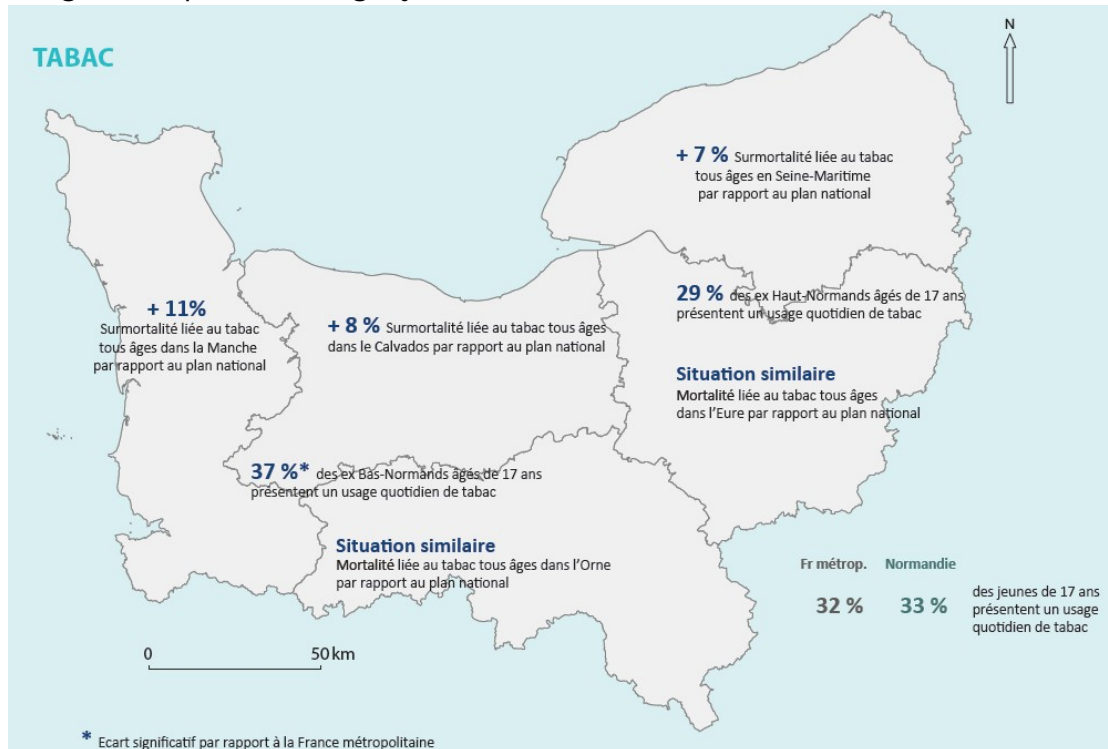


La concordance des niveaux de consommation de cannabis est en revanche inversée, avec un usage régulier à 17 ans, inférieur ou égal à la moyenne nationale (7 %) sur toute la région Normandie à l'exception du Calvados (9 %) ;

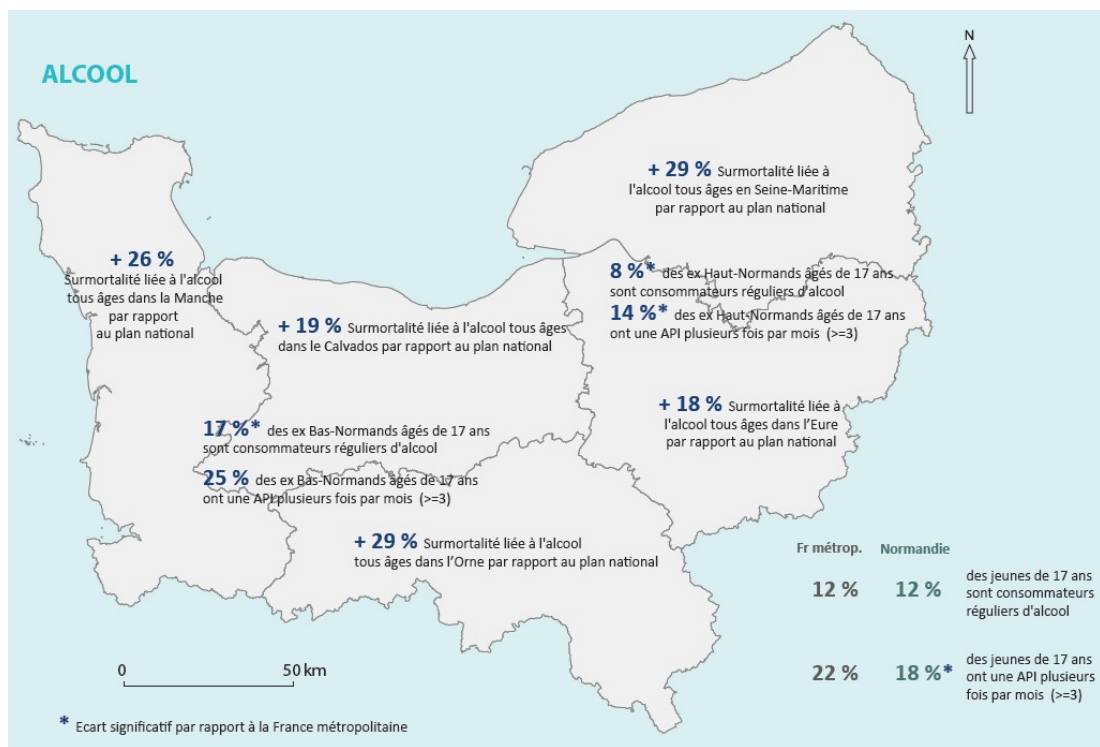
Une attention prioritaire doit être portée au « gradient social » qui marque les pratiques addictives et leurs conséquences (pratiques addictives et inégalités sociales de santé se renforçant mutuellement). Le croisement entre « indice de défavorisation sociale » et taux de mortalité prématurée liée à l'alcool et au tabac permet d'identifier des territoires particulièrement vulnérables, même si la quasi-totalité des territoires normands se situent défavorablement au regard de la moyenne nationale.

Enfin, il faut souligner la dégradation de certains indicateurs liés aux consommations des femmes :

- Développement de la consommation de tabac en population générale et particulièrement chez les jeunes (à 17 ans, niveaux de consommation des filles égal ou supérieur aux garçons)



- Développement des consommations d'alcool, y compris des ivresses ponctuelles importante (ou « *binge drinking* ») ;



Concernant les consommations de tabac, les dernières données du baromètre santé 2021 indiquent qu'après une baisse du tabagisme d'ampleur inédite en France entre 2016 et 2019, la prévalence s'est stabilisée, avec des variabilités régionales. Malgré ces disparités régionales, les caractéristiques des fumeurs restent majoritairement communes : la prévalence du tabagisme quotidien est bien plus élevée chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au Bac, les personnes qui sont au chômage par rapport à celles qui ont un emploi, ou encore les personnes à faible niveau de revenu ; ces différences de prévalence sont à l'origine de grandes disparités en termes de mortalité et de morbidité et mettent en exergue le maintien des inégalités de santé liées à la consommation de tabac.

## **LES PROBLÉMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIÉES EN NORMANDIE**

- Le renforcement de la prévention et la poursuite de déploiement de programmes probant à destination des jeunes en particulier dans les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne ;
- Le renforcement de déploiement de programme de repérage et d'intervention précoce ;
- Le développement d'actions de prévention en milieu professionnel ;
- Le renforcement des actions adaptées aux publics en situation de précarité ;
- La meilleure prise en compte des territoires ruraux et de la périphérie des agglomérations ;
- Le développement d'interventions coordonnées de prévention et de réduction des risques en milieu festif notamment par la mise en place d'instances de coordination départementale et régionale ;
- Une attention particulière au public féminin, notamment chez les jeunes.



## ANNEXE : MODALITÉS DE GESTION DU FONDS MILDECA EN RÉGION NORMANDIE

Le pilotage du fonds de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) est opéré à l'échelon régional, le directeur de cabinet de la préfecture de la Seine-Maritime en étant le chef de projet. À ce titre, la préfecture de la Seine-Maritime réalise une répartition indicative des crédits de l'enveloppe régionale entre les différents départements normands, et acte l'utilisation finale de ces crédits à l'occasion d'un comité de pilotage (COFIL) régional.

Chaque département de la région Normandie a ensuite la charge de décliner la gestion opérationnelle du fonds à l'échelle de son territoire. Une note est réalisée chaque année pour détailler aux préfectures de département et aux partenaires la gestion de ce fonds pour l'année à venir.

À l'issue de la gestion du fonds MILDECA 2022, une analyse rétrospective a permis d'adapter les modalités de gestion pour en améliorer l'efficacité. Depuis la fin de l'année 2022, la gestion du fonds MILDECA répond donc à un nouveau calendrier et à de nouvelles modalités de saisine des partenaires :

– **le calendrier détaillé ci-dessous** permet aux différentes préfectures d'avoir suffisamment de temps pour procéder à la rédaction des arrêtés, leur notification et l'engagement des fonds sur le logiciel chorus ;

– **la mise en place d'un comité technique (COTECH) dématérialisé** en amont du COFIL permet, après avoir recueilli les avis des différents partenaires concernés, d'arbitrer, en amont du COFIL, la répartition des crédits. Cette répartition est ensuite validée en COFIL départemental, puis la répartition est harmonisée et définitivement actée en COFIL régional.

### 1. CALENDRIER

Action / évènement	Echéance
Publication de l'AAP	1 <sup>er</sup> décembre
Répartition indicative des crédits pour chaque département	Décembre
Date limite de dépôts des dossiers	Mi-février
COTECH (écrit)	2 <sup>e</sup> moitié du mois de mars

<b>COFIL départementaux</b>	1ère moitié du mois d'avril
<b>COFIL régional</b>	Mi-avril
<b>Rédaction et notification des arrêtés</b>	Mai 2023
<b>Engagement des crédits</b>	Mai-Juin 2023

Chaque préfecture doit informer l'ARS et la préfecture de région de la date retenue pour son COFIL départemental, afin de lui permettre de participer à chacun d'entre eux.

## 2. COTECH DÉMATÉRIALISÉ

En amont du COFIL, afin que tous les référents MILDECA des institutions partenaires<sup>1</sup> puissent exprimer leurs avis sur les projets et la répartition des crédits proposés, ils se voient communiquer dès la mi-mars le tableau d'instruction des dossiers et de répartition des crédits. Ils ont également accès aux fonds de dossiers sur la plateforme dédiée de l'ARS sur laquelle sont déposées les demandes de subvention.

Pour avoir accès aux dossiers, il est impératif que **chaque partenaire désigne un référent MILDECA** au sein de sa structure et en communique les coordonnées à la préfecture de la Seine-Maritime (identité, fonctions, courriel, numéro de téléphone) en remplissant le tableau fourni chaque année.

Ce référent est l'interlocuteur de la préfecture de la Seine-Maritime en la matière. Ses données sont ensuite communiquées à l'ARS qui se charge de lui donner un accès électronique à la plateforme. Le référent reçoit un courriel pour initier sa connexion à la plateforme.

Les référents ont alors une quinzaine de jours pour apporter, par courriel, leurs éventuelles observations. S'il est nécessaire d'apporter des arbitrages, des visioconférences entre le ou les partenaires, la préfecture et l'ARS peuvent être organisées.

Les différents avis des partenaires pris en compte, la proposition finale de répartition des crédits est validée en COFIL départemental puis régional.

1. Délégués du préfet, parquets, éducation nationale, police et gendarmerie nationales, protection judiciaire de la jeunesse, administration pénitentiaire et autres éventuels partenaires