



Programme régional de PRÉVENTION des ADDICTIONS 2019-2022



Table des matières

Edito	3
A. Contexte et situation épidémiologique	4
B. Stratégies nationales et régionales de prévention des addictions	6
C. Les acteurs du champ des addictions en Pays de la Loire	8
D. Méthodologie de construction du programme régional de prévention des addictions (PRPA)	10
E. Le programme de prévention des addictions 2019-2022	11
a) Principes et finalité du PRPA	11
b) Orientations stratégiques	11
c) Objectifs spécifiques	11
F. Pilotage et suivi du PRPA	13
G. Le financement du PRPA	14
Annexes	15
1. Données épidémiologiques Enquêtes Baromètre Santé Publique France et Escapad 2017 en Pays de la Loire - ORS Pays de la Loire, novembre 2018	16
2. Acteurs du champ des addictions en Pays de la Loire	18
3. Définitions de la prévention dans le PRS	21
4. Fiches actions du PRPA	22
5. Glossaire	27



Le Programme Régional de Prévention des Addictions, qui répond à un enjeu majeur de santé publique pour la région Pays de la Loire, est le fruit d'une réflexion partagée et d'un travail de concertation approfondi avec tous les partenaires et acteurs concernés dans notre région.

Ce travail a été élaboré à partir du diagnostic préalable à la définition des priorités du Projet régional de santé 2018-2022, qui a fait de la prévention des addictions un des objectifs prioritaires du PRS. En effet, les données du Baromètre Santé publique France 2017 confirment un niveau de consommations à risques particulièrement élevé en Pays de la Loire, notamment la consommation quotidienne d'alcool, pour laquelle nous sommes malheureusement devenus la première région en France, avec des conséquences majeures sur les taux de mortalité et sur les morbidités associées aux différents produits.

La finalité stratégique du Programme est de rassembler tous les acteurs du champ de l'addictologie, afin d'améliorer l'efficacité et la lisibilité des interventions de prévention des addictions sur les territoires, et leur articulation avec le soin. Il a pour vocation d'être dynamique et d'évoluer en fonction des besoins émergents, liés à l'apparition de nouvelles substances, et de nouveaux modes de consommation. Ses déclinaisons opérationnelles dans les territoires seront elles aussi évolutives, afin de répondre au plus près des besoins des territoires, et de continuer à réduire les inégalités territoriales d'accès à la prévention et aux soins.

Le programme développera trois objectifs principaux :

- 1) renforcer la prévention dès le plus jeune âge en agissant auprès des jeunes et des parents ;
- 2) améliorer le repérage et l'orientation précoces, ainsi que le lien avec le soin, en s'appuyant sur les acteurs ressources ;
- 3) améliorer la synergie et le maillage territorial des dispositifs et des réseaux de prévention des addictions, en privilégiant une entrée par territoire/bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités d'accès.

Ces objectifs ont été déclinés en propositions opérationnelles dans des groupes de travail, et les fiches actions sont présentées en annexe.

Nous remercions sincèrement tous les acteurs qui ont participé à la construction de cette stratégie ambitieuse, et les assurons de notre soutien renforcé pour les accompagner dans sa mise en œuvre.

C'est d'une prise de conscience et de mobilisation collective et partagée dont nous avons besoin. Sans juger ni stigmatiser, je ne doute pas, qu'ensemble, nous allons relever ce défi de santé publique et de société, pour notre région.

Jean-Jacques Coiplot
Directeur général
ARS Pays de la Loire

A. Contexte et situation épidémiologique

La consommation de substances psycho actives peut se faire selon des modalités variables, allant d'un usage occasionnel, social et festif, à un usage régulier, qui peut être ou devenir un usage à risque en fonction de la quantité de produit consommé, de ses potentiels effets nocifs ou des conditions d'utilisation, et enfin à la dépendance ou addiction. Une addiction se définit comme « un comportement ayant pour fonction initiale de procurer du plaisir ou de soulager un malaise, et se caractérise par une perte de contrôle et sa persistance malgré les conséquences négatives »¹. Les addictions sont multifactorielles, entraînent de graves conséquences socio-sanitaires, au coût humain et économique très élevé, et aggravent les Inégalités Sociales de Santé.

Les addictions constituent en France un déterminant majeur de morbi-mortalité : le tabac et l'alcool sont les deux premières causes de mortalité évitable par cancer, avec 75 000 à 80 000 décès annuels attribuables au tabagisme, et 49 000 à la consommation d'alcool.

La prévalence du tabagisme chez les femmes est en constante augmentation depuis les années 1970 : le dernier BEH, en date du 30 octobre 2018, révèle des répercussions majeures sur l'incidence du cancer du poumon (+72 % entre 2002 et 2015), l'infarctus du myocarde (+50 % entre 2002 et 2015) et l'incidence des BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) a doublé. **La mortalité attribuable au tabagisme a ainsi été multipliée par deux chez les femmes entre 2000 et 2014.**

D'autre part, un enfant sur 1000 naît avec un Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

La moitié des patients admis en service de psychiatrie hospitalier présente un trouble mental associé à un abus de substance (principalement l'alcool, le cannabis et les sédatifs).

Si l'utilisation des produits psychotropes (notamment du cannabis) est relativement stable, on constate depuis plusieurs années une grande diversification des produits, une augmentation des usages détournés des médicaments ainsi que l'apparition de nouveaux produits de synthèse (NPS) dont la composition est inconnue et potentiellement dangereuse, achetés sur internet : cette consommation touche surtout les adolescents et les jeunes adultes.

Dans les Pays de la Loire, entre 2000 et 2012, les pathologies directement liées à la consommation d'alcool ont été responsables de près de 7 % des décès avant 65 ans ; le cancer du poumon, dont le lien avec la consommation de tabac est clairement établi, a été la cause de 20 % des décès prématurés sur cette même période. Les habitudes de consommation d'alcool sont plus ancrées dans la région qu'au plan national : on peut estimer que 3 000 décès de Ligériens seraient attribuables à l'alcool chaque année, dont trois quarts concerneraient des hommes. Les pathologies concernées en premier lieu sont les cancers, puis les cirrhoses et les psychoses. L'alcool contribue aussi à augmenter le risque d'accidents (circulation, domestiques, loisirs) et de suicides, expliquant en partie la surmortalité des jeunes de 18 à 24 ans dans notre région. Si la surmortalité due à l'alcool tend à diminuer légèrement en Pays de Loire, elle demeure supérieure à la moyenne nationale pour les hommes.

Selon les résultats du Baromètre Santé Publique France 2017, constitué d'un échantillon de 1 597 Ligériens de 18 à 75 ans², **les consommations des Ligériens ont globalement diminué et se situent près des moyennes nationales, à l'exception de la consommation hebdomadaire d'alcool.**

Alcool : les habitudes hebdomadaires de consommation d'alcool sont nettement moins fréquentes en 2017 qu'en 2014 dans les Pays de la Loire. La part des Ligériens de 18-75 ans déclarant boire des boissons alcoolisées au moins une fois par semaine est ainsi passée de 53 % en 2014 à 44 % en 2017. Cette évolution à la baisse est retrouvée pour les épisodes mensuels d'alcoolisations ponctuelles importantes (API), avec une diminution de 5 points du taux de ligériens concernés sur ces trois années (23 % en 2014, 18 % en 2017).

En revanche, la part des **consommateurs quotidiens d'alcool** est restée stable entre 2014 et 2017 dans les Pays de la Loire. Malgré son évolution à la baisse, la consommation hebdomadaire reste toujours plus fréquente dans les Pays de la Loire que globalement en France en 2017 : 43 % Ligériens vs 40 % moyenne nationale. L'écart région/France observé pour les épisodes d'alcoolisation ponctuelle en 2014 s'est réduit et n'est plus statistiquement significatif en 2017. La consommation quotidienne d'alcool demeure plus fréquente chez les hommes (16 %) que chez les femmes (3 %).

1. J.M. Delile, psychiatre, directeur du Comité d'études sur la drogue et les addictions (CEID) Bordeaux, vice-président de la Fédération addiction, membre de la SFSP

2. Alcool, tabac, cannabis en Pays de la Loire. Baromètre santé 2017. ORS Pays de la Loire, novembre 2018

Tabac : la prévalence du tabagisme quotidien a diminué de 25 % en 2014 à 23 % en 2017, et reste encore globalement un peu moins répandue dans la région (23 % des 18-75 ans vs 27 % en France) ; cependant cette réduction est moindre pour les plus jeunes générations que pour les plus anciennes. A l'instar du tabagisme quotidien, la proportion de personnes consommant plus de dix cigarettes par jour reste également moins élevée dans la région qu'en moyenne en France en 2017 (10 % vs 13 %). Le tabagisme quotidien demeure plus fréquent chez les hommes (25 %) que chez les femmes (21 %).

Cannabis : 41% des Ligériens de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Cette proportion est restée stable entre 2014 et 2017 dans les Pays de la Loire, contrairement au plan national où cette proportion a augmenté de plus de 3 points. Une tendance à la baisse est observée dans la région pour la consommation de cannabis au cours de l'année, ainsi que pour la consommation récente (au cours des trente derniers jours). Le taux d'expérimentateurs de cannabis devient ainsi inférieur dans les Pays de la Loire (41 %) à la moyenne nationale (45 %), et la situation est analogue pour la proportion de personnes déclarant en avoir consommé l'année (8 % vs 11 %).

Parmi les jeunes, l'**étude ESCAPAD nationale réalisée en 2017** chez 46 054 jeunes de 17 ans fait état d'un **fléchissement des consommations**, avec des **niveaux d'usage les plus bas depuis 2000**, l'effet le plus remarquable portant sur le tabac, dont l'expérimentation parmi les adolescents est passée de 68,4 % en 2014 à 59 % en 2017, et l'usage quotidien de 32,4 % à 25,1 %. Si l'expérimentation de la consommation d'alcool demeure très élevée (85,7 %), sa consommation régulière a diminué de 12,3 à 8,4 %.

L'usage du cannabis a aussi diminué : l'expérimentation a baissé de 9 points et l'usage régulier est passé de 9,2% à 7,7 %. Cependant, le risque *d'usage problématique* a augmenté de 21,9 % à 24,9 %.

Ces tendances se confirment en Pays de la Loire, avec des usages en recul, qui restent cependant supérieurs à la moyenne nationale pour la consommation d'alcool, notamment chez les hommes, et des niveaux d'usage préoccupants. En 2017, 12 % des habitants de la région âgés de 17 ans déclarent un usage régulier d'alcool et 22 % des comportements répétés d'alcoolisation ponctuelle importante, contre respectivement 8,4 % et 16,4 % en moyenne en France. **Les Pays de la Loire connaissent pour ces indicateurs la situation la plus défavorable de toutes les régions françaises.**

La proportion de jeunes ayant déjà fumé à 17 ans a diminué au cours des années récentes, mais demeure élevée (63 %), et si le tabagisme quotidien est en net recul, il concerne encore un jeune sur quatre en 2017. Entre 2014 et 2017, le taux d'usagers quotidiens de tabac à 17 ans est en effet passé de 36 % à 26 %, et le taux d'usagers intensifs de 8 à 5 %. Ces taux enregistrent ainsi leur plus bas niveau depuis 2003. Ces tendances évolutives sont analogues à celles observées au plan national.

Contrairement à ce qui est observé pour l'alcool, la situation des Pays de la Loire est en 2017 proche de la moyenne nationale pour le tabagisme quotidien, l'expérimentation et l'usage régulier de cannabis, ainsi que pour l'expérimentation des autres drogues.

Addictions comportementales ou addictions sans produit : troubles des conduites alimentaires (TCA), écrans, jeux et addictions sexuelles, les données sont moins précises, mais on note cependant une augmentation des cas diagnostiqués et des files actives au CHU de Nantes. Comme en France, la pratique de jeux d'argent et de hasard a augmenté dans la population ligérienne au cours des dernières années. La pratique régulière concerne ainsi 16 % des ligériens en 2014 alors qu'ils étaient 10 % en 2010. Par ailleurs, 3 % des ligériens présenteraient un usage problématique des jeux d'argent et de hasard, cet usage concernant souvent les jeunes de 15-34 ans (5 %).



B. Stratégies nationales et régionales de prévention des addictions

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS) accorde à la prévention des addictions une place prépondérante, avec deux objectifs spécifiques :



- prévenir l'entrée dans les conduites addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances) ;
- réduire les prévalences des conduites addictives et leurs conséquences nocives.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, élaboré par la MILDECA, comporte une priorité « Faire grandir nos enfants dans un environnement protecteur », se déclinant en



- retarder l'âge des expérimentations et l'entrée dans la consommation ;
- aider les parents, l'école et les lieux d'accueil dédiés aux mineurs à développer les Compétences Psycho sociales..

Parmi les autres priorités : protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives, faire de la lutte contre les conduites addictives une priorité de la santé au travail. La MILDECA finance en région Pays de la Loire des interventions ciblant les jeunes via un appel à projets annuel, et prépare la déclinaison régionale du plan national, en y associant l'ARS.

Le plan régional de prévention et d'éducation à la santé des jeunes 2017-2020 du Conseil régional Pays de la Loire s'engage à « accorder une attention particulière à la prévention des conduites addictives », en y dédiant des crédits spécifiques.



Le Conseil régional finance des interventions via un appel à projets annuel ciblant les jeunes en insertion et dans les centres d'apprentissage.

Le Projet Régional de Santé (PRS) Pays de la Loire

a) Le bilan du PRS1 (2012-2017) en matière de prévention des addictions fait état d'actions de prévention centrées sur les preuves. Parmi les faits marquants peuvent être cités :

- Le renforcement des compétences psychosociales, en lien avec le Rectorat et l'enseignement catholique, avec le projet expérimental « En santé à l'école » ;
- L'implication des Maisons de santé pluri professionnelles (MSP) sur la prévention des addictions à travers notamment l'appel à projets annuel vers les MSP ;
- Le lancement d'une dynamique de prévention centrée sur le tabac avec la mise en place en région du Plan National de Réduction du Tabagisme 2016-2019 et une forte mobilisation sur la campagne « Moi(s) sans Tabac » ;
- L'intégration d'un volet prévention dans les CPOM des CSAPA.

Le budget global FIR prévention des addictions de l'ARS a été de 1,1 M€ en 2017.

b) Le 2nd Projet Régional de Santé 2018-2022



a placé la prévention des addictions comme une priorité transversale, que l'on retrouve dans plusieurs objectifs :

- Renforcer la prévention des addictions et des consommations à risque en direction des jeunes en situation de vulnérabilité grâce à la coordination des politiques publiques, aux contrats de partenariat et aux CPOM des structures ressources dans le champ des addictions (fiche OS2-004 « Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à toutes les périodes clés de la vie ») ;
- Développer l'approche collective de la prévention auprès des publics en situation de précarité par le biais des CPOM signés avec les opérateurs ressources et les CSAPA (fiche OS2-004 « Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à toutes les périodes clés de la vie ») ;

- Renforcer l'intégration de la prévention des addictions dans la pratique des professionnels de santé, notamment par la sensibilisation et l'implication des étudiants en santé ;
- Soutenir la mise en place d'actions collectives sur la thématique des addictions dans le cadre de l'appel à projets lancé en direction des maisons de santé pluri professionnelles (fiche OS2-003 « Soutenir l'engagement des professionnels libéraux, des établissements de santé et des services médico-sociaux dans une dynamique de prévention ») ;
- Encourager la création d'environnements favorables à la réduction du tabagisme via la mise en œuvre du Programme Régional de Réduction du Tabagisme, la dynamique impulsée par la campagne Moi(s) Sans Tabac, la signature des chartes hôpital sans tabac et entreprises actives (fiche OS2-005 « Encourager des environnements favorables à la santé »).
- **Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins** vise notamment à favoriser le repérage et l'orientation vers le soin pour les personnes sous-main de justice en milieu ouvert par un accompagnement d'information auprès des professionnels, l'intervention d'équipes mobiles CSAPA, des actions de prévention et de promotion de la santé.

Le Programme Régional de Réduction du Tabagisme 2016-2019 avait identifié dans l'axe 1 « Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac » deux leviers :

- rendre les produits du tabac moins attractifs ;
- étendre les lieux où il est interdit de fumer.

Le plan régional de Lutte contre le tabac 2019-2022, en cours de finalisation, développera les actions suivantes pour atteindre cet objectif : promotion et mise en œuvre de programmes validés de renforcement des compétences psychosociale, formation des professionnels de premier recours, accompagnement et aide à l'arrêt du tabac au sein des structures accueillant des publics vulnérables.



C. Les acteurs du champ de l'addiction en Pays de la Loire

1. Les partenaires institutionnels

Conseil régional et MILDECA

L'ARS a validé avec ces partenaires les objectifs et la cohérence du programme et des interventions, en favorisant une répartition équitable des financements.

Avec la MILDECA, les interventions identifiées dans le PRPA seront complémentaires des actions portant sur le renforcement de la régulation. Il a été convenu de mettre en place un co-financement ARS-MILDECA via une convention tri-partite des CPOM de l'ANPAA fin 2018, puis d'Avenir Santé en 2019.

Le Rectorat

Le partenariat visant à étendre et renforcer le dispositif d'amélioration des compétences psychosociales des élèves du primaire et du secondaire a été renouvelé en 2018 pour une durée de 5 ans. Il fait suite au projet initié avec le soutien de l'ARS et l'appui technique de l'IREPS « En santé à l'école » : 300 enseignants ont été sensibilisés pour toucher plus de 6 000 élèves de CM1/CM2. Ce projet visait à prévenir les comportements à risque, dont les addictions.

L'Union régionale des directions de l'enseignement catholique (URADEL) est également partenaire du dispositif de renforcement des compétences psychosociales : un contrat de partenariat ARS-URADEL a été signé en octobre 2014, intégrant la thématique prévention des addictions.

Les Collectivités Territoriales

Les interventions initiées dans le cadre du dispositif MOIST seront renforcées et étendues dans la mesure du possible via des partenariats avec les Conseils départementaux, afin de poursuivre le renforcement des capacités des professionnels travailleurs sociaux au contact des publics précaires pour le repérage et l'orientation des personnes présentant une dépendance.

La DIRECCTE

Un partenariat est envisagé afin de développer les interventions en entreprises, en continuation du travail mené avec l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique dans le cadre du dispositif MOIST (enquête réalisée en 2018 auprès des entreprises pour identifier des leviers d'actions de prévention), et d'autre part des interventions de sensibilisation et d'accompagnement des Services de Santé au Travail menées avec l'appui de l'ANPAA.

La Protection Judiciaire de la Jeunesse

La prévention des addictions entre dans le cadre du partenariat ARS/PJJ, qui comporte deux objectifs concernant les addictions :

- Renforcer l'éducation à la santé en matière d'addictions, modifier les représentations et informer sur la dangerosité des produits, dans une démarche globale et progressive ;
- Organiser dans les établissements l'accueil, l'information et l'orientation vers les dispositifs de prise en charge des jeunes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (notamment consultations jeunes consommateurs), dans une logique d'intervention précoce.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Les interventions identifiées dans le cadre du PRPA sont complémentaires de celles financées par la CPAM. L'analyse croisée des projets financés par l'appel à projets sur la prévention du tabagisme permettra d'assurer la cohérence et une répartition territoriale équitable des projets financés.

Santé Publique France (SPF) - Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie (CIRE)

Publication des données du Baromètre SPF et des bulletins de santé publique régionaux (BSP), notamment tabac et alcool.

2. Associations et réseaux de prévention

- La SRAE Addictologie ;
- Les associations régionales : URAA, Fédération Addiction ;
- Les associations régionales de prévention des addictions : ANPPA, Alcool Assistance, Avenir Santé ;
- PromoSanté Pays de la Loire : plateforme de ressources et d'expertise destinée à développer la montée en compétence des acteurs de prévention de première ligne (associations de prévention, les porteurs de projets en promotion de la santé dans les territoires) ;
- Les SUMPPS et MDA ;
- Le Réseau Sécurité Naissance ;
- Les acteurs du premier recours : URSP et APMSL ;
- Les acteurs du médico-social et du soin : CSAPA, CAARUD et CHU.

Opportunités, forces et faiblesses des interventions dans le champ des addictions en Pays de la Loire

<i>Forces et Opportunités</i>	<i>Faiblesses</i>
Réseaux associatifs bien développés en Pays de la Loire Associations Fédération Addiction URAA Réduction des risques et des dommages	Usagers trop peu impliqués
Outils ARS développés et connus : CPOM, appels à projets (associations et MSP), CLS	Compétences inégales des porteurs de projet Pratiques non harmonisées
Meilleure intégration de la prévention dans les projets des CSAPA	Activité encore peu développée
Actions hors les murs et «aller vers» en développement	Répartition inégale sur les territoires Inégalités territoriales persistantes
Service sanitaire déjà implanté dans la région	
Suivi/évaluation mieux intégrés	Indicateurs très quantitatifs, trop peu de qualitatifs



D. Méthodologie de construction du PRPA

L'élaboration du programme a fait l'objet d'une large concertation, s'étendant du mois de mai au mois d'octobre 2018. Des groupes de travail ont été organisés en deux vagues : l'une en juin, et la seconde en septembre/octobre. Ces groupes, co-animés par le département Prévention et Actions sur les Déterminants de Santé (DPADS) et les délégations territoriales (DT) de l'ARS ont réuni les acteurs et usagers de la prévention des addictions, ainsi que du soin (une soixantaine au total), et avaient pour tâche :

- de valider/amender les objectifs proposés
- et décliner ces objectifs sous forme de fiches actions.

Le cadre du programme a été défini à partir du diagnostic, des données et des contributions recueillies lors de la préparation du PRS (notamment la CRSA, la Fédération Addiction et la SRAE addictologie Pays de la Loire), validé en interne à l'ARS.

Le programme est en cohérence et complémentaire des programmes nationaux et régionaux cités supra. Il a été élaboré en concertation et en recherchant la convergence avec les plans régionaux de la MILDECA et du Conseil régional, ainsi que les collectivités territoriales.

Le programme présenté est le résultat de cette concertation, qui a permis de relancer des dynamiques partenariales et qui se poursuivra dans les territoires au cours de l'année 2019.



E. Le programme régional de prévention des addictions 2019-2022

a) Principes et finalité du programme régional de prévention des addictions Pays de la Loire

Le programme régional de prévention des addictions a pour **finalité de rassembler tous les acteurs, institutionnels et associatifs, incluant le premier recours, autour de stratégies et d'objectifs partagés, afin d'améliorer l'efficacité et la lisibilité des interventions de prévention des addictions sur les territoires, et leur articulation avec le soin.**

Il s'inscrit dans une politique globale de prévention et de prise en charge des addictions intégrant la démarche de promotion de la santé de la Charte d'Ottawa : « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Le programme régional de prévention des addictions adaptera les stratégies et les moyens alloués à la prévention des addictions aux contextes locaux des territoires de la région. Il s'agit de rendre plus lisibles et cohérents les dispositifs mis en œuvre sur nos territoires par les différents acteurs et réseaux, et de réduire les disparités territoriales.

b) Orientations stratégiques

- Une approche écologique, centrée sur la personne ;
- Une approche d'universalisme proportionné ;
- Une meilleure articulation de la prévention dans le continuum du parcours de soin ;
- Une gamme élargie d'interventions complémentaires destinées à améliorer la prévention primaire la plus précoce, ainsi que la prévention secondaire et la prévention indiquée avec la réduction des risques et des dommages (cf. définitions de la prévention dans le livret PRS en annexe 3) ;
- Des interventions efficaces et probantes, basées sur les recommandations de bonnes pratiques ;
- Des actions évaluées tant quantitativement que qualitativement ;
- Une approche faisant des usagers des acteurs de leur santé (cf. objectif stratégique 2 du PRS) et prenant en compte la parole des usagers ;
- Des actions de proximité inscrites dans les dynamiques territoriales.

Afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, les interventions privilégieront une approche d'universalisme proportionné, prenant en compte le gradient social. Il s'agit d'offrir des interventions sur une base universelle, et de les moduler, c'est-à-dire les adapter et en augmenter l'intensité en fonction des besoins spécifiques et des vulnérabilités, qui sont plus importantes à certains moments de la vie ou dans certaines circonstances, et dont le cumul aggrave les situations à risque. Les publics prioritaires seront les adolescents et les jeunes, les publics

précaires, les personnes en situation de handicap, les personnes sous main de justice, les milieux professionnels et les femmes enceintes notamment. Cette approche nécessite d'amplifier les interventions de proximité dans les différents milieux de vie, au plus près des usagers : les écoles, les universités et les centres d'apprentissage, les milieux festifs, les prisons, les entreprises, les maternités, etc.

c) Objectifs spécifiques

1. Renforcer la prévention dès le plus jeune âge en agissant auprès des jeunes et des parents

1.1 Développer les interventions visant à améliorer les compétences psychosociales (CPS), auprès des jeunes, en y associant les parents

- Accompagner le transfert de compétences vers des acteurs relais afin d'améliorer les compétences psychosociales en ciblant :
 - les professionnels de la parentalité,
 - les professionnels des établissements scolaires situés dans des territoires marqués par les difficultés socio-économiques,
 - d'autres professionnels intervenants auprès de publics jeunes en situation de fragilité, dans des milieux spécifiques (établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE), établissements médico-sociaux, établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse) ;
- Soutenir la généralisation du déploiement des CPS en milieu scolaire par le Rectorat et l'URADEL.

1.2 Développer d'autres interventions probantes, avec des partenaires adaptés aux publics prioritaires

- Développer des interventions avec la Mission de Lutte contre le Décrochage scolaire (MLDS) ;
- Expérimenter des interventions destinées aux jeunes fréquentant les lycées agricoles et les Maisons Familiales Rurales (MFR) dans les territoires, en partenariat avec la MSA ;
- Développer les actions de mobilisation communautaire et la prévention par les pairs (SUMPPS, service sanitaire) ;
- Initier des actions de soutien à la parentalité, en complémentarité avec les acteurs légitimes du secteur (CAF, conseils départementaux, CPAM), dans le cadre de la stratégie ARS de soutien à la parentalité en cours d'élaboration ;
- Initier et développer des partenariats dans les milieux sportifs.

2. Améliorer le repérage et l'orientation précoces, ainsi que le lien avec le soin, en s'appuyant sur les acteurs ressources

Les interventions, notamment la formation des professionnels de santé, seront mises en œuvre ou préparées avec l'appui de la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie, de Promo santé Pays de la Loire et des associations compétentes conventionnées par l'ARS, afin de :

- Améliorer les interventions de premier recours, améliorer et harmoniser les pratiques ;
- Consolider les compétences et accompagner les professionnels de santé de premier recours, y compris les MSP, et à l'avenir les Communauté professionnelles territoriales de santé (CPTS), en intervenant en formation initiale et continue (Repérage Précoce et Interventions Brèves RPIB, Entretien Motivationnel) ;
- Améliorer les connaissances et les dispositifs d'orientation pour les addictions sans produit ;
- Renforcer la compétence des acteurs (premier recours, associatifs) en réduction des risques et des dommages ;
- Harmoniser et rendre plus lisible le rôle des CJC et améliorer leur couverture territoriale ;
- Développer les pratiques de prévention par le premier recours à domicile (URPS infirmiers) ;
- Développer la prévention des addictions dans les Etablissements de santé : hôpitaux promoteurs de santé, établissements sans tabac ;
- Développer les compétences des professionnels en lien avec les publics vulnérables, notamment les travailleurs sociaux pour aborder les addictions, en partenariat avec les Conseils Départementaux et les associations de solidarité ;
- Développer la formation au repérage et à l'orientation précoces :
 - des acteurs de la santé au travail, en partenariat avec la DIRECCTE et les Services de santé au travail,
 - chez les jeunes placés sous main de justice, en partenariat avec la PJJ, ainsi que les personnes incarcérées (administration pénitentiaire) ;
- A moyen terme : Développer les micro-structures/ équipes de soins primaires en fonction des résultats de l'évaluation en cours à la Direction Générale de la Santé.

Les acteurs ressources, notamment la SRAE Addictologie Pays de la Loire et PromoSanté, contribueront à créer et diffuser un répertoire des ressources en addictologie, par territoires, et seront sollicités pour appuyer la mise en œuvre des interventions.

3. Améliorer la synergie et le maillage territorial des dispositifs et des réseaux de prévention des addictions, en privilégiant une entrée par territoires/ bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités d'accès

- Améliorer les diagnostics locaux partagés, avec l'appui du département Veille, Observation et Analyse de l'ARS, et y intégrer les addictions (contrats locaux de santé -CLS-, ateliers santé ville -ASV-) ;
- Identifier les « zones blanches » et y promouvoir des interventions pérennes ;
- Mobiliser les réseaux et associations et missions locales et améliorer le lien avec les CSAPA/CAARUD, les CJC, les MDA, en associant les ELSA ;
- Mutualiser, partager et diffuser les bonnes pratiques : par exemple approche culturelle de la prévention des addictions en milieu scolaire (CLS de Mayenne), réduction des risques et des dommages en milieu festif ;
- Développer les interventions de proximité : consultations avancées de CJC, équipes mobiles.

Les objectifs 1 et 2 ont été déclinés de façon opérationnelle sous forme de fiches actions élaborées lors de la phase de consultation avec les acteurs : la liste des fiches actions se trouve en Annexe 4. Les fiches actions sont regroupées en quatre types :

- 1) Actions territoriales déjà engagées, qui seront reconduites et développées en fonction des besoins territoriaux : par exemple les interventions de prévention des addictions financées par les CPOM des Associations, MDA, SUMPPS et des CSAPA/CAARUD, opération MOIST ;
- 2) Actions régionales en cours d'extension : développement régional des CPS en milieu scolaire en partenariat avec le Rectorat et l'Uradel, service sanitaire ;
- 3) Actions transverses en cours de construction (HPS, soutien à la parentalité) qui seront affinées en 2019 ;
- 4) Nouvelles actions identifiées : meilleure orientation des addictions comportementales, développement des CJC hors les murs, accompagnement à domicile par les infirmières libérales, formation des professionnels en lien avec les publics prioritaires (porteurs de handicap, décrocheurs scolaires), cartographie des interventions en milieu scolaire, etc.

Les objectifs opérationnels 3 concernant le maillage territorial ont été identifiés lors des groupes de travail organisés dans chaque territoire par les délégations territoriales. Ils seront ensuite développés dans une feuille de route par département, qui sera finalisée début 2020.

D'autre part, une recherche sera menée sur trois ans avec le département de sociologie de l'Université de Nantes, afin de documenter les déterminants sociaux de la consommation d'alcool, notamment la consommation intra familiale, et la consommation dans les milieux sportifs.



F. Pilotage et suivi du PRPA

Le pilotage du programme sera régional d'une part, sous la responsabilité de la DSPE, et territorial d'autre part, sous la responsabilité des DT, avec l'appui technique du DPADS : un **comité de suivi** annuel sera mis en place afin

- d'assurer le suivi de la mise en place des interventions et leur cohérence avec les objectifs du programme ;
- de réajuster les objectifs opérationnels si nécessaire ;
- de suivre l'élaboration puis la réalisation des feuilles de route territoriales ;
- de procéder aux ajustements financiers nécessaires, notamment pour les nouvelles actions identifiées.

Les indicateurs cibles du programme de prévention sont ceux définis dans le PRS et dans le P2RT :

- diminution du nombre de fumeurs réguliers parmi les 15-75 ans : 20 % en 2022 ;
objectif chiffré du P2RT : 644 000 fumeurs réguliers en 2019 et 520 400 en 2024 ;
- diminution de la consommation d'alcool parmi les 15-75 ans : 48 % de consommation une fois par semaine et 17 % d'API dans le mois.

Ils seront suivis en fin de programme avec les données du Baromètre Santé.

Des indicateurs spécifiques seront intégrés aux fiches actions, en cohérence avec ceux des CPOM concernés, et suivis selon le calendrier le plus pertinent et réalisable (annuel ou en fin de programme).

Un bilan annuel sera préparé avec l'appui de l'assistance technique mobilisée dans le cadre des Fonds tabac, au sein de la SRAE Addictologie Pays de la Loire. Ce bilan sera présenté en commission de coordination des politiques publiques ainsi qu'en CRSA prévention pour information et avis.

G. Financement du PRPA

Les fonds délégués par l'ARS pour la prévention des addictions seront multipliés par 3 : ils passeront de 1 M€ en 2017 à une prévision de 3 M€ en 2019, qui devrait perdurer jusqu'en 2022.

Cet engagement est complété par les financements accordés aux opérateurs régionaux par les autres partenaires institutionnels comme la MILDECA, le Conseil Régional, Santé Publique France, l'Inca... à hauteur d'environ 600 K€.

Le travail repris par l'Education Nationale et l'enseignement catholique en Région sur les Compétences Psychosociales contribue également à la mise en œuvre du Programme Régional de Prévention des Addictions.

Le financement du PRPA est en cohérence et complémentaire des programmes nationaux et régionaux.

Il comprend plusieurs volets, intégrant :

1. Les financements déjà validés sur le FIR prévention pour 1 M€ :

- Les volets prévention des addictions des CPOM des CSAPA-CAARUD, des associations de prévention, des SUMPPS et des MDA ;
- Les subventions des DT aux associations de prévention des addictions dans les territoires ;
- L'appel à projets prévention pour les MSP.

2. Des fonds additionnels :

- Le Fonds Tabac : 1,3 M€. Ce fonds devrait devenir Fonds Addictions à partir de 2019 et son financement devrait être renouvelé pendant 3 ans ;
- L'appel à projets Hôpitaux Promoteurs de Santé qui sera lancé en 2019 ;
- Le financement de la SRAE Addictologie, notamment pour l'étude CJC et l'appui aux formations RPIB ;
- Le service sanitaire.

3. Les actions nouvelles identifiées lors de la consultation : 500 K€ sur 4 ans

Pour la première année d'exécution, les financements sollicités se répartissent comme suit :

Développer la prévention dès le plus jeune âge	80 000 €
Améliorer le repérage et l'intervention précoce, ainsi que l'orientation vers le soin en s'appuyant sur les acteurs ressources	195 000 €
Etude sociologique	30 000 €
Améliorer la synergie et le maillage territorial des interventions de prévention, en privilégiant une entrée par territoires/bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités territoriales d'accès	195 000 €
TOTAL	500 000 €

La répartition des financements pour les années 2020-2022 sera adaptée pour tenir compte des priorités régionales territoriales.



ANNEXES

1. Données épidémiologiques enquêtes Baromètre Santé Publique France et Escapad 2017 en Pays de la Loire

ORS, novembre 2018

2. Acteurs du champ des addictions en Pays de la Loire

3. Définitions de la prévention dans le PRS

4. Fiches actions du PRPA

5. Glossaire



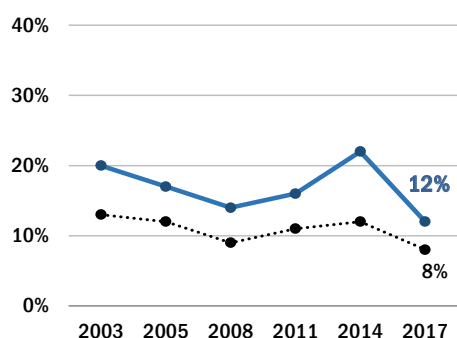
Annexe 1 - Données régionales enquêtes Baromètre Santé Publique France et Escapad 2017

ORS Pays de la Loire, novembre 2018

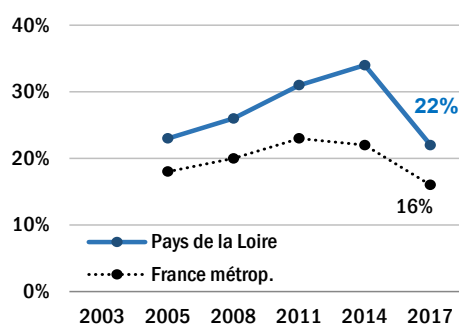
ALCOOL, à 17 ans

- Une baisse des différents usages
- Une situation préoccupante chez les hommes : 30 % déclarent au moins trois API¹ dans le mois (13 % chez les femmes)
- Par rapport à la moyenne nationale, les indicateurs restent plus défavorables

Au moins 10 consommations dans le mois



Au moins 3 API dans le mois



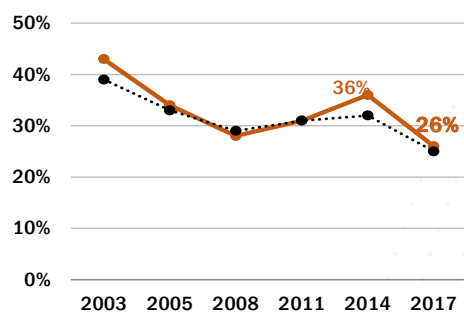
Sources : Enquêtes Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, OFDT

1. API à 17 ans : Cinq verres et plus en une seule occasion (fête ou soirée, repas entre amis ou au restaurant, sortie en boîte...)

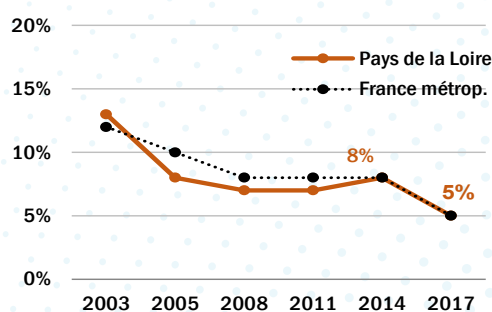
TABAC, à 17 ans

- Un recul marqué du tabagisme quotidien entre 2003 et 2017
Situation également observée en France
- Mais un taux de fumeurs quotidiens qui reste élevé en 2017
Chez les hommes (28 %) comme chez les femmes (25 %)
- Par rapport à la moyenne nationale, la situation est analogue

Tabagisme quotidien



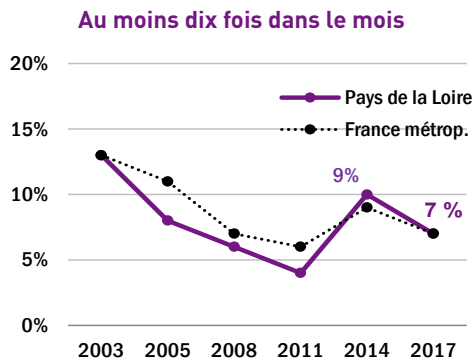
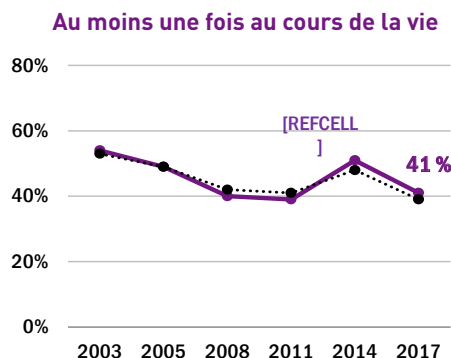
Au moins dix cigarettes par jour



Sources : Enquêtes Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, OFDT

CANNABIS, à 17 ans

- Une tendance à la baisse de l'usage régulier (au moins dix fois dans le mois)
- Des usages plus fréquents pour les hommes
10 % ont un usage régulier (5 % chez les femmes)
- Par rapport à la moyenne nationale, une situation analogue



Sources : Enquêtes Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, OFDT

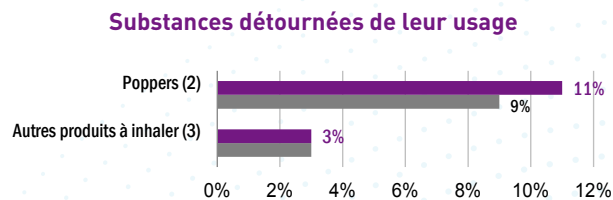
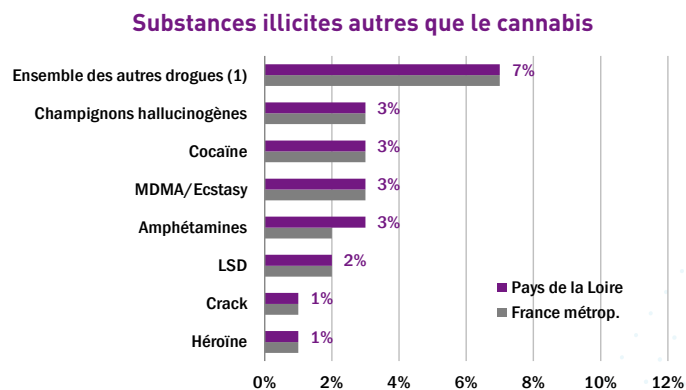
EXPERIMENTATION D'AUTRES SUBSTANCES, à 17 ans

Substances illicites autres que le cannabis

- Un taux de jeunes en ayant déjà consommé en baisse entre 2014 (10 %) et 2017 (7 %)
- Une situation régionale équivalente à la moyenne nationale en 2017

Poppers

- Un taux de jeunes en ayant déjà consommé en hausse entre 2014 (8 %) et 2017 (11 %)
- Une situation régionale plus défavorable que la moyenne nationale



Sources : Enquête Escapad 2017, OFDT

(1) Ensemble des autres drogues illicites que le cannabis : cocaïne, MDMA/Ecstasy, amphétamines, champignons hallucinogènes, LSD, crack, héroïne

(2) Certaines formes de poppers (ceux à base de nitrate d'amyle ou de propyle) ne sont pas soumises à l'interdiction de vente au public.

(3) Colles, solvants...



Annexe 2 - Les acteurs du champ des addictions en Pays de la Loire

1) Les associations et réseaux de prévention

Les associations régionales et départementales : SRAE Addictologie Pays de la Loire, Fédération Addiction et URRAA :

- **La Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie** est un dispositif mis en œuvre et financé depuis fin 2016 par l'Agence Régionale de Santé pour coordonner des actions d'échanges, de réflexions, et d'appui aux acteurs dans le champ de l'addictologie. Elle s'adresse à tous les professionnels et bénévoles associatifs impliqués dans le domaine de l'addiction.

Ses missions s'articulent autour de quatre axes thématiques : prévention, accompagnement et soins, réduction des risques et recherche, et de quatre axes stratégiques : animer le réseau d'acteurs, assurer la qualité des pratiques professionnelles, développer l'expertise et le recours, informer et communiquer.

- **L'Union Régionale des Acteurs en Addictologie (URAA) des Pays de la Loire** regroupe des structures intervenant dans le champ des addictions (CH, SSR, Centres de soins, CSAPA, associations (ANPAA Pays de la Loire, ALiA 49, ACFIAL CHU de Nantes). Elle est le support de la SRAE Addictologie. L'URAA est un lieu de réflexion, de communication, d'études et de recherches.

- **La Fédération Addiction** : association nationale organisée en unions régionales ayant pour but de fédérer un réseau d'acteurs en addictologie (professionnels du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques), afin de

- Favoriser le partage d'expériences et de connaissances ;
- Développer un travail de veille et de transmission de l'information relative au secteur, promouvoir les pratiques professionnelles transdisciplinaires en addictologie et accompagner leurs évolutions, développer des études interactives ;
- Promouvoir et accompagner les démarches d'évaluation des interventions.

Les membres de la Fédération Addiction en Pays de la Loire sont les huit CSAPA de la région.

2) Les associations régionales de prévention des addictions

- **L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)** : association loi 1901 implantée sur l'ensemble du territoire national avec 22 directions régionales. L'intervention de l'ANPAA s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement. Les équipes de prévention coopèrent avec d'autres acteurs de la prévention/promotion de la santé et interviennent auprès des élèves par la sensibilisation, l'information et le développement des compétences psychosociales, auprès des populations vulnérables et en milieux festifs par la réduction des risques et dommages ainsi que dans les entreprises par la formation des personnes relais.

En Pays de Loire, l'ANPAA assure le déploiement opérationnel de l'évènement MOIST.

- **Avenir Santé** est une association de prévention des risques et RDRD liés aux comportements addictifs et mésusages de produits licites (tabac, alcool) ou illicites (cannabis, autres stupéfiants) en milieux festifs et auprès des publics jeunes (12-25 ans). Elle intervient sur site en milieu festif/espace public, via des outils numériques (internet, réseaux sociaux), mais aussi en assurant des missions d'accompagnement des organisateurs de soirées (conseils en prévention et en organisation) et des actions d'éducation à la santé en milieu scolaire et universitaire.

- **Alcool Assistance** : fondée en 1910, la fédération Alcool Assistance est un réseau néphaliste d'entraide déployé largement sur le territoire français (associations régionales, départementales et lieux d'accueil). Ses missions s'articulent principalement selon 3 axes :

- L'aide et l'accompagnement des personnes présentant une addiction à l'alcool et de leur entourage ;
- La prévention : actions de sensibilisation, de prévention et de réduction des risques et des dommages en milieu scolaire, festif, de loisir et professionnel ;
- La formation des bénévoles impliqués dans les actions menées par la fédération.

- **Techno Plus** : Association loi 1901 ayant pour objectifs de promouvoir les stratégies individuelles ou collectives de réduction des risques liées aux pratiques festives et de favoriser l'épanouissement de la culture techno. Son action s'articule autour de deux axes :
 - La réalisation d'interventions de RDRD en milieu festif sur les sites de fêtes techno en France et en Europe ;
 - L'édition et la diffusion d'informations sur les produits et leurs usages.

3) Le collectif PromoSanté Pays de la Loire et l'IREPS

Le collectif PromoSanté Pays de la Loire est une plateforme de ressources et d'expertise destinée à développer la montée en compétence des acteurs de prévention de première ligne (associations de prévention, porteurs de projets en promotion de la santé dans les territoires).

Animé par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), ce collectif fédère les compétences et ressources en éducation en santé et promotion de la santé présentes dans la région (AIDES, Fédération Addiction, ANPAA, Mutualité Française, ORS, SIS Animation, Planning familial) et constitue un carrefour d'échanges entre tous les acteurs impliqués (institutions, associations, professionnels du secteur public ou privé, etc.).

Les missions de PromoSanté Pays de la Loire sont de développer la complémentarité et l'accessibilité d'une base de données documentaires et d'outils partagés, d'adapter et développer le conseil méthodologique aux acteurs en éducation pour la santé, de développer l'offre de formation en prévention et promotion de la santé sur le territoire, de communiquer sur ses productions et ses missions.

4) Les SUMPPS

Les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) sont composés d'équipes pluridisciplinaires (infirmières, médecins, psychologues et travailleurs sociaux).

Outre la visite médicale obligatoire des étudiants, leurs missions actuelles peuvent s'étendre à des interventions spécifiques liées au handicap, ainsi qu'à des consultations médicales généralistes ou spécialisées en gynécologie ou en psychiatrie. Ils mènent des campagnes d'information, de prévention et de promotion de la santé, et forment des étudiants relais sur différentes thématiques : prévention des risques auditifs, promotion de la nutrition et de la santé affective et sexuelle, prévention des dommages liés aux mésusages et conduites addictives.

En Pays de la Loire, les SUMPPS sont localisés à Nantes, Angers et Le Mans.

5) Les MDA

La Maison Départementale des Adolescents (MDA) est un lieu qui accueille les adolescents de 11 à 21 ans et s'adresse également à leurs familles et aux professionnels et ont pour missions :

- l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation des adolescents et/ou de leurs familles ;
- la prise en charge médicale et psychologique personnalisée ;
- l'accompagnement éducatif, social et juridique.

Les MDA accueillent les adolescents, quel que soient leurs questionnements (médical, santé sexuelle, psychique, scolaire, juridique, social...), gratuitement et de manière anonyme. Les actions proposées peuvent être individuelles (conseil et orientation, entretien avec le professionnel le plus adapté) mais également collectives (groupe de parole, ateliers thérapeutiques).

On compte 5 MDA en Pays de la Loire :

- Loire Atlantique : Nantes et quatre antennes (Saint-Nazaire, Pontchâteau, Nord département, Sud département) ;
- Maine et Loire : Angers et deux antennes (Saumur et Cholet) ;
- Mayenne : Laval et deux antennes (Craon et Evron)
- Sarthe : Le Mans
- Vendée : La Roche sur Yon et une antenne (Les Herbiers).

3) Le Réseau Sécurité Naissance (RSN)

Le RSN est une association dont les missions s'adressent à l'ensemble des professionnels de santé intervenants dans le champ de la périnatalité. Ce réseau vise en particulier à coordonner les acteurs pour une harmonisation des pratiques et une amélioration de la qualité des soins. D'autre part, il participe à des actions de prévention par l'information des professionnels de la périnatalité sur les données récentes des publications scientifiques, et la production de documents d'information à destination des femmes enceintes et leur entourage.

Le RSN souhaite développer ses missions de prévention dans le champ des addictions, notamment la formation des professionnels libéraux au repérage des femmes enceintes à risque de troubles addictifs et à l'approche de RDRD auprès de ce public spécifique

7) Les acteurs du premier recours, du médico-social et du soin

Acteurs du premier recours

- **Les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS)** sont des associations loi 1901 regroupant les professionnels libéraux (IDE, pharmaciens, chirurgiens- dentistes, kinésithérapeutes, podologues et médecins), qui participent à l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice,
 - à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
 - au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.

Concernant la prévention des addictions, l'URPS pharmaciens s'est engagée en 2017-2018 dans un programme expérimental nommé Entretien en Officine pour ma Liberté (EOL) permettant à une dizaine de pharmaciens libéraux de se former et d'intervenir dans l'accompagnement au sevrage tabagique par le biais de consultations en officine.

- **L'Association des Pôles et Maisons de Santé en Pays de la Loire (APMSL) des Pays de la Loire** est une association loi 1901, créée en 2010 à l'initiative de professionnels de santé exerçant dans des MSP. L'APMSL est adhérente à la Fédération Française des Maisons et des Pôles de Santé (FFMPS). Elle se donne pour objectif d'accompagner l'articulation et la structuration d'un exercice pluri professionnel de Maison de santé pluri professionnelle (MSP).

L'APMSL soutient les professionnels exerçant en MSP dans leurs candidatures à l'appel à projets prévention.

Acteurs du médico-social

- **Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)** accueillent en consultations et groupes à visée thérapeutique, toute personne en difficulté avec ses conduites addictives (alcool, tabac, cannabis, opiacés, jeux et autres) ainsi que leurs proches (conjoints, parents, enfants, amis, etc.). Une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, psychologues, professionnels socio-éducatifs propose une écoute, des informations, une évaluation, une démarche de réduction des risques et des dommages, un accompagnement et des soins personnalisés, et, si besoin, une orientation vers un établissement de soins adapté. Il existe actuellement 10 CSAPA en Pays de la Loire (cf. [annuaire des acteurs de l'addictologie](#)).

Les CSAPA proposent notamment des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) qui accueillent de jeunes consommateurs qui s'adressent aux personnes mineures ou jeunes majeures en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'Internet. Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés de leur parent ou d'un proche.

En Pays de la Loire, il existe 27 CJC en 2018 :

- 10 en Loire-Atlantique ;
- 7 en Maine et Loire ;
- 4 en Mayenne ;
- 3 en Sarthe ;
- 3 en Vendée.

Acteurs du soin

- **Le CHU/Espace Barbara**
Le service d'addictologie du CHU de Nantes comporte différentes unités correspondant à différents modes de soins, avec un centre de soins ambulatoires en addictologie comprenant l'hôpital de jour (HDJ) spécialisé en alcoologie et l'HDJ Espace Barbara. L'Espace Barbara regroupe une équipe pluridisciplinaire de professionnels spécialisés dans l'accompagnement des patients souffrant d'addictions sans substances ou comportementales (troubles des conduites alimentaires, jeux vidéo excessifs, hyperactivité professionnelle ou dépendances affectives et sexuelles, achats compulsifs).

Le centre participe à la prévention en lien avec les autres acteurs de l'addictologie du territoire en favorisant la diffusion et la mise à jour des connaissances et au partage d'outils parmi les professionnels de santé, de l'éducation et du secteur social.

- **Le Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de Nantes** mène des enquêtes sur les nouvelles substances psychoactives consommées et conduit des analyses des produits, en collaboration avec les acteurs de l'addictologie, notamment les intervenants en milieu festif.



Annexe 3 - Définitions de la prévention dans le PRS

La prévention a traditionnellement été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie. Il en est résulté une classification, en trois parties :

- la prévention primaire qui vise à réduire l'incidence d'une maladie ;
- la prévention secondaire qui cherche à révéler l'atteinte pour prévenir l'aggravation de la maladie, par des soins précoces (par exemple le dépistage) ;
- la prévention tertiaire qui vise à éviter les rechutes ou les complications : elle consiste en une réadaptation à la situation créée par la maladie ou ses séquelles.

Cette distinction pratique correspond à une période où les maladies infectieuses étaient dominantes. Toujours prescrite, extérieure à l'individu et au groupe, la prévention se situe alors par rapport aux stades de la maladie et donc aux soins, ce qui en limite forcément l'impact, et n'est plus adaptée aux pathologies chroniques qui font l'essentiel de l'activité médicale aujourd'hui.

Des propositions ont été faites pour une approche de la prévention qui tienne plus compte de la population et de l'implication nécessaire de l'individu ou du groupe dans la gestion de sa santé :

- Prévention universelle destinée à l'ensemble de la population (sécurité sanitaire, promotion de la santé, éducation pour la santé...)
- Prévention sélective ou prévention orientée vers des sous-groupes en fonction des risques spécifiques auxquels ils sont exposés (veille et alertes sanitaires, vaccination, dépistage de pathologies)
- Prévention indiquée ou ciblée pour les patients ou personnes en perte d'autonomie (éducation thérapeutique, association soins/prévention)

La prévention se définit alors « non seulement comme l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie, mais c'est aussi tout ce que font un individu ou un groupe, informés et responsabilisés, en faveur du maintien ou de l'amélioration de leur santé ».

Universalisme proportionné

Ce concept a été défini par Sir Michael Marmot dans le rapport établi à la demande du Ministère de la santé britannique en 2010 : « Une société juste, des vies en santé : un rapport critique et stratégique sur les inégalités de santé ». Il dit : « Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de la défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné ».

L'universalisme proportionné (ou les mesures universelles proportionnées) consiste à combiner l'approche universelle et l'approche ciblée.

Cela implique :

- d'offrir une intervention à tous mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins : c'est le principe de proportionnalité ;
- de mettre en œuvre des actions de prévention universelles ou de promotion de la santé qui s'adressent à l'ensemble de la population : c'est le principe d'universalisme.

Composante de la promotion de la santé, l'éducation pour la santé met en œuvre une démarche pédagogique qui implique les sujets. Elle renforce leur capacité à prendre des décisions concernant leur santé, aboutissant à adapter leurs comportements comme leur environnement.

La réduction des risques et des dommages (RDRD)

Développée au cours des années 1980, dans le contexte de l'épidémie de VIH chez les usagers injecteurs d'héroïne, la RDRD a progressivement intégré d'autres registres d'action concernant d'autres produits notamment la consommation de substances psychoactives.

La Réduction des Risques et des Dommages a comme objectif prioritaire de réduire les risques sanitaires, psychiques et sociaux, de prévenir et d'éviter l'aggravation des dommages liés aux usages de drogues. La réduction des risques se réclame d'une démarche de santé publique pragmatique en ce qu'elle entend limiter les risques liés à la consommation, sans nécessairement avoir comme premier objectif le sevrage et l'abstinence.



Annexe 4 - Fiches actions du PRPA

Objectif 1 : « Développer la prévention dès le plus jeune âge »

Fiche action 1 - Pilotes : Rectorat, URADEL, IREPS	
Objectif opérationnel concerné	Développer les interventions visant à améliorer les compétences psycho-sociales (CPS) auprès des jeunes, en y associant les parents (OS 1.1) : Soutenir la généralisation du déploiement des CPS en milieu scolaire par le rectorat et l'URADEL.
Fiche action	Développement du programme « En santé à l'école » (élargissement à l'échelon régional) visant le transfert de compétences vers les professionnels de l'éducation nationale afin d'agir pour le renforcement des CPS en milieu scolaire.

Fiche action 2 - Pilotes : IREPS, Fédération Addiction	
Objectif opérationnel concerné	Développer les interventions visant à améliorer les compétences psycho-sociales (CPS) auprès des jeunes, en y associant les parents (OS 1.1) : Accompagner le transfert de compétences vers des acteurs relais afin d'améliorer les CPS en ciblant les professionnels intervenant auprès de publics jeunes en situation de fragilité, notamment de handicap .
Fiche action	Mobiliser un réseau de professionnels de l'éducation spécialisés dans l'accompagnement du public jeune en situation de handicap afin de concevoir des actions de formation de ces professionnels sur le développement des CPS pour agir sur la prévention des conduites addictives auprès des jeunes.

Fiche action 3 Pilotes : Conseil départemental de Loire-Atlantique (direction de l'enfance et de la famille/ASE, PMI) et IREPS	
Objectif opérationnel concerné	Développer les interventions visant à améliorer les compétences psycho-sociales (CPS) auprès des jeunes, en y associant les parents (OS 1.1) : Accompagner le transfert de compétences vers des acteurs relais afin d'améliorer les CPS en ciblant les professionnels intervenant auprès de publics jeunes en situation de fragilité dans des milieux spécifiques (établissements de l'aide sociale à l'enfance , établissements médico-sociaux, établissements et services de la PJJ). Proposition de rajouter dans les publics de jeunes ciblés : les enfants accueillis au sein de familles d'accueil, les enfants bénéficiant d'une mesure judiciaire ou administrative tout en restant au sein du domicile familial.
Fiche action	Développer la formation des professionnels travaillant auprès de publics jeunes en situation de fragilité pour intervenir en faveur du développement des CPS de ces jeunes et de leurs parents.

Fiche action 4 - Pilotes : Conseil régional Pays de la Loire, ARS

Objectif opérationnel concerné	Développer les interventions visant à améliorer les compétences psycho-sociales (CPS) auprès des jeunes, en y associant les parents (OS 1.1).
Fiche action	Réaliser une cartographie des interventions en milieu scolaire et CFA dans la région, et proposer une méthode de sélection des établissements scolaires .

Fiche action 5 - Pilotes : MSA, Fédération Addiction

Objectif opérationnel concerné	Développer les interventions probantes envers les jeunes avec des partenaires adaptés : expérimenter des interventions destinées aux jeunes en milieu rural .
Fiche action	Conception d'interventions de prévention des addictions auprès des jeunes dans les MFR et les lycées Agricoles.

Fiche action 6 - Pilotes : MLDS, IREPS

Objectif opérationnel concerné	Développer les interventions probantes envers les jeunes avec des partenaires adaptés : développer des interventions visant les jeunes en situation de décrochage scolaire , avec la MLDS.
Fiche action	Développement de projets de santé (après une première phase expérimentale) concernant tous les pôles de la MLDS, en l'inscrivant dans le « parcours santé » de l'éducation nationale. Analyse de l'état des lieux réalisé dans chaque pôle, puis identification des ressources/expertises disponibles et les besoins (matériels et humains notamment besoins en formateurs et intervenants pour la mise en place des projets) pour la réalisation des projets.

Fiche action 7 - Pilotes : Réseau Sécurité Naissance, SRAE Addictologie

Objectif opérationnel concerné	Renforcer les compétences des professionnels de santé et de la périnatalité dans l'accompagnement des femmes enceintes vulnérables face au risque addictif .
Fiche action	Développer des outils et un accompagnement des professionnels de santé à l'approche de RDRD des addictions chez les femmes enceintes, notamment en situation de vulnérabilité et/ou de précarité.

Objectif 2 : « Améliorer le repérage et l'intervention précoces, ainsi que l'orientation vers le soin, en s'appuyant sur les acteurs ressources »

Fiche action 1 - Pilotes : SRAE addictologie, ALIA 49	
Objectifs opérationnels concernés	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les interventions de proximité et harmoniser les pratiques - Consolider les compétences des professionnels de santé de premier recours, y compris les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) et les équipes de soins primaires (ESP), en intervenant en formation initiale et continue (Repérage Précoce et Interventions Brèves RPIB, Entretien Motivationnel) - Développer la formation des travailleurs sociaux, en partenariat avec les Conseils Départementaux
Fiche action	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des ressources et des outils pour la formation au RPIB des professionnels de santé et du secteur social - Diffusion de l'information sur cette offre de formation sur les territoires, notamment auprès des professionnels de santé, des professionnels de l'éducation/les animateurs au sein des structures associatives sportives/culturelles à destination des jeunes

Fiche action 2 - Pilotes : SRAE Addictologie, OPPELIA	
Objectif opérationnel concerné	Accompagner les professionnels de santé de premier recours, y compris les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) et les équipes de soins primaires (ESP), dans l'orientation des patients vers une prise en charge adaptée.
Fiche action	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition et diffusion des supports et outils de repérage - Diffusion de l'information auprès des professionnels de premier recours sur les réseaux de proximité en addictologie, afin d'améliorer la qualité de la référence et l'orientation en addictologie

Fiche action 3 - Pilotes : MDA de Maine et Loire, Fédération Addiction, OPPELIA, SRAE Addictologie	
Objectif opérationnel concerné	Rendre plus lisible le rôle des CJC et améliorer leur couverture territoriale
Fiche action	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition de missions adaptées pour les CJC de demain - Proposition de modalités d'intervention, notamment en consultations avancées et en lien avec le milieu scolaire ; articulation avec les CSAPA

Fiche action 4 - Pilotes : ARS, Fédération Addiction, SRAE Addictologie	
Objectif opérationnel concerné	Rendre plus lisible le rôle des CJC et améliorer leur couverture territoriale
Fiche action	Réalisation d'une étude qualitative sur les dispositifs des CJC actuellement déployés en région.

Fiche action 5 - Pilotes : URPS pharmaciens, URPS infirmiers

Objectifs opérationnels concernés	<ul style="list-style-type: none">- Développer les pratiques de prévention à domicile- Renforcer la compétence des acteurs (premier recours, associatifs) en réduction des risques et des dommages
Fiche action	Expérimentation de l'accompagnement au sevrage tabagique à domicile (URSP infirmiers) et en officine.

Fiche action 6 - Pilotes : URPS et Techno Plus sur la composante RDRD

Objectifs opérationnels concernés	<ul style="list-style-type: none">- Développer les pratiques de prévention à domicile- Renforcer la compétence des acteurs (premier recours, associatifs) en réduction des risques et des dommages
Fiche action	Identification des besoins et des ressources disponibles (outils, fiches, références) pour la réduction des risques et des dommages (RDRD)

Fiche action 7 - Pilotes : Unité d'addictologie du CHU de Nantes

Objectifs opérationnels concernés	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer les connaissances et les dispositifs d'orientation pour les addictions sans produit/addictions comportementales- Renforcer l'information et la formation des professionnels de santé, de l'éducation, des secteurs sociaux et de la petite enfance sur les addictions comportementales
Fiche action	<ul style="list-style-type: none">- Développement de la télé expertise sur les territoires (en Mayenne en 2019)- Diffusion d'outils d'évaluation individuelle (auto-évaluation) et de repérage des mésusages et troubles addictifs- Développement de la télé consultation en lien avec la télémédecine

Fiche action 8 - MOI(S) SANS TABAC Pilotes : Ambassadrice MOIST / ANPAA / Santé Publique France

Fiche action 9 - SERVICE SANITAIRE Pilotes : ARS, Rectorat

Fiche action 10 - TABADO Pilote : Avenir Santé

Objectif 3 : « Améliorer la synergie et le maillage territorial des dispositifs et des réseaux d'intervention en privilégiant une entrée par territoires/bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités d'accès »

Fiche action 1 - Pilote : SUMPPS de Nantes	
Fiche action	Développer les actions mises en places par les SUMPPS (notamment les dispositifs de prévention par les pairs : étudiants relais-santé) et mise en place d'une consultation avancée en addictologie avec le CSAPA Les Apsyades à Nantes.

Fiche action 2 - Pilotes : ARS Pays de la Loire, Etablissements de santé engagés dans le démarche HPS pour 2019 (CHU, CHD, établissements privés)	
Fiche action	Développer la démarche «Hôpital promoteur de santé» en région Pays de la Loire : <ul style="list-style-type: none">- Intégrer la prévention et la promotion de la santé dans la prise en charge sanitaire des personnes- Augmenter la contribution des hôpitaux et services de santé à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population en visant particulièrement les patients et leur entourage, le personnel de l'hôpital et le territoire dans lequel chaque hôpital est implanté.



Annexe 5 - Glossaire

ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie	IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
APMSL	Association des Pôles et Maisons de Santé en Pays de la Loire	MDA	Maison Départementale des Adolescents
ASE	Aide Sociale à l'Enfance	MFR	Maison Familiale Rurale
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues	MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
CH	Centre Hospitalier	MLDS	Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	MOIST	Moi(s) Sans Tabac
CJC	Consultation Jeunes Consommateurs	MSA	Mutualité Sociale Agricole
CLS	Contrat Local de Santé	MSP	Maison de Santé Pluri professionnelle
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	PRPA	Programme Régional de Prévention des Addictions
CPS	Compétences Psycho Sociales	PRS	Programme Régional de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	PRLT	Programme Régional de Lutte contre le Tabagisme
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	RDRD	Réduction Des Risques et des Dommages
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi	RPIB	Repérage Précoce Intervention Brève
DPADS	Département Prévention et Actions sur les Déterminants de Santé	SRAE	Structure Régionale d'Appui et d'Expertise
DSPE	Direction de la Santé Publique et Environnementale	SNS	Stratégie Nationale de Santé
DT	Délégation Territoriale	SSR	Soins de suite et de Réadaptation
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addicologie	SUMPPS	Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
ESCAPAD	Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense	TCA	Troubles des Comportements Alimentaires
FIR	Fonds d'Intervention Régional	URAA	Union Régionale des Acteurs de l'Addictologie
HPS	Hôpital Promoteur de Santé	URADEL	Union Régionale des directions de l'enseignement catholique
		URPS	Union Régionale de Professionnels de Santé



Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Direction de la Santé Publique et Environnementale
Département Prévention et Actions sur les Déterminants de Santé

17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233
44262 NANTES CEDEX 2

☎ 02 49 10 42 09 ou 43 09 ou 40 52

✉ ars-pdl-dspe-pads-subv@ars.sante.fr

Retrouvez l'ARS Pays de la Loire

