

## Fiche 1.11 : Lutter contre les conduites addictives

### Diagnostic et enjeux

Concernant les usages en population adulte, la prévalence du tabagisme quotidien est moins élevée en Île-de-France que dans le reste de la France (en 2021, 22,4 % contre 25,4 % hors Île-de-France). Il est néanmoins observé de fortes inégalités départementales au sein de l'Île-de-France sur les taux standardisés de mortalité par pathologies imputables au tabac.

**En 2017, les Franciliens étaient moins nombreux que les non Franciliens à déclarer avoir consommé de l'alcool quotidiennement au cours de l'année** (6,0 % contre 11,0 % hors Île-de-France.) En Île-de-France, comme dans les autres régions, les hommes déclaraient plus fréquemment une consommation quotidienne d'alcool que les femmes (9,7 % des hommes résidant en Île de-France avaient une consommation quotidienne d'alcool contre 3,8 % des Franciliennes).

Concernant les drogues illicites, **la région Île-de-France se caractérise par des expérimentations inquiétantes chez les moins de 17 ans (35,4% d'entre eux ont expérimenté le cannabis, 2,7% la MDMA/Ecstasy, 1,9% la cocaïne)** ainsi que chez les personnes de 18 à 64 ans (pour cette tranche d'âge, l'expérimentation de cocaïne est plus élevée que dans le reste de la France (19) Chez les jeunes, les données comparant la région Île-de-France au reste de la France montrent des consommations moindres des Franciliens.

Néanmoins, l'Île-de-France est un territoire très hétérogène et les comportements sont susceptibles d'évoluer rapidement avec notamment la diffusion d'autres modes de consommation. Il est aussi observé des niveaux d'usage encore relativement élevés et problématiques, des expérimentations inquiétantes, le développement de poly-consommations marqué de surcroît par des pratiques d'alcoolisation massives, un tabagisme qui reste élevé notamment chez les filles avec une augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien, une persistance de la consommation de cannabis avec près de 1 jeune Francilien sur 2 qui en a fait l'expérimentation.

Les addictions sont la première cause de mortalité évitable mais aussi une cause majeure de morbidité par cancers, maladies cardiovasculaires, dépression, et la première cause de démence du sujet jeune.

Enfin, l'Île-de-France concentre une part importante des consommateurs de crack en France (cf. fiche 2.20). **En Île-de-France, on estime que le nombre d'usagers de cocaïne basée ayant fréquenté le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) en 2019 se situe autour de 13 000, soit près de 70 % du public accueilli**, dont une forte part est concentrée à Paris et dans sa proche banlieue.

### Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

L'ARS s'appuiera sur les principes d'action énoncés par la **Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027**, en portant notamment l'attention sur l'analyse des déterminants des conduites addictives afin de rendre la prévention et l'accompagnement plus efficaces.

---

<sup>19</sup> Les drogues illicites en Ile-de-France : Consommations, offre de prise en charge et recommandations – ORS Ile de France, septembre 2022

### Renforcer l'accès à la prévention et à la prise en charge des addictions

- Soutenir les programmes de compétences psycho-sociales (CPS) probants
  - > Pérenniser les programmes validés (Unplugged, Primavera, Verano, Good Behavior Game etc...)
  - > Développer les partenariats entre l'Education Nationale et les établissements médico-sociaux pour contribuer à la sensibilisation et la formation des équipes scolaires au sujet des addictions, et au renforcement des compétences psychosociales (confiance en soi, expression de soi, respect des autres) chez les élèves
  - > Promouvoir l'inscription des programmes CPS dans le calendrier scolaire de manière durable
  - > Investir davantage les parents dans ces programmes et parvenir de façon conjointe à la réduction de la consommation et de l'initiation de substances psychoactives chez les jeunes et leurs parents
  
- Renforcer le repérage et l'intervention précoce des usages à risques en améliorant les pratiques professionnelles
  - > Contribuer à la formation des professionnels intervenant auprès des jeunes et des publics vulnérables (notamment des professionnels de l'Education Nationale, l'ASE, la PMI, la PJJ etc...)
  - > Favoriser l'extension de l'application du repérage précoce et d'intervention brève (RPIB) à l'ensemble des conduites addictives
  - > Renforcer les stratégies de Réduction Des Risques et des Dommages, notamment en milieux festifs et en milieu carcéral.
  
- Améliorer l'intervention par les pairs.
  - > Développer la place de « l'usager expert », le rôle et la formation des pairs, en matière de prévention, de promotion de la santé et de la réduction des risques et dommages (RDRD)

### Renforcer l'offre de soins et l'accès à l'accompagnement et à la réduction des risques liés à l'usage des drogues, notamment pour les populations les plus éloignées

- Améliorer l'accès aux soins
  - > Rendre visible et formaliser l'offre sur chaque territoire
  - > Évaluer l'apport spécifique des CJC (consultations jeunes consommateurs), améliorer leur contribution et leur positionnement comme centres ressources pour les jeunes ayant des conduites addictives et leur entourage
  - > Déployer les outils de télémédecine, en appui des pratiques professionnelles (applications numériques de téléconsultations en addictologie, mise en relation de patients avec structures spécialisées addictions, dispositifs d'appui à la formation etc...)
  
- Densifier les possibilités de prise en charge en amont des soins spécialisés
  - > Faciliter la prise en charge à domicile
  - > Valoriser la prise en charge des professionnels en ambulatoire, notamment le rôle des IDE dans leur accompagnement en tabacologie, via des projets de partage des compétences entre professionnels
  - > Déployer les microstructures médicales addictions, pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire via la médecine de ville

- Développer la prise en charge et accroître le volume des soins en addictologie dans les structures du soin résidentiel
- Accélérer la lutte contre les conséquences sanitaires du crack (cf. fiche 2.20).

### Garantir l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge

- Progresser vers une offre généraliste des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et abandonner l'approche par produits
- Renforcer la prise en charge psychiatrique, notamment pour les cas sévères, en centre d'addictologie
- Développer une prise en charge pluridisciplinaire et transversale des comorbidités
  - > Réduire la prévalence des infections sexuellement transmissibles chez les usagers de drogues
  - > Favoriser les coopérations entre les structures d'addictologie et celles consacrées à la santé sexuelle pour proposer aux usagers de « chemsex » un parcours de prévention et d'accompagnement adapté.
  - > Articuler les soins entre la MCO/psychiatrie et l'addictologie, au niveau ambulatoire, médico-social et hospitalier de telle sorte à améliorer le repérage, la prévention et l'orientation des patients ayant des conduites addictives, en tenant compte des spécificités de chaque domaine
  - > Améliorer le suivi psychologique et social pour les personnes suivies en CSAPA et CAARUD
- Renforcer la formation et les pratiques professionnelles
  - > Assurer la formation continue des équipes pluri-professionnelles des établissements et services sociaux ou médico-sociaux addictions
  - > Promouvoir la recherche clinique et thérapeutique sur les substances psychoactives et les conduites addictives en associant le secteur spécialisé médico-social
  - > Déployer la démarche des lieux de santé sans tabac au niveau des établissements médico-sociaux

## Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe

### Renforcer les pratiques professionnelles et l'offre de soins en addictologie

- Garantir une offre de soins hospitalières en addictologie avec une prise en charge de proximité (sevrages simples, consultations), territoriale (hospitalisation, soins de suite et de réadaptation) et régionale (enseignement, formation, recherche, coordination régionale).
- Déployer les expérimentations afin de diversifier les parcours de soins en addictologie et ouvrir la prise en charge à de nouveaux professionnels, notamment via le Fonds de Lutte contre les Addictions
- Disposer d'au moins un centre d'addictologie ambulatoire ressource en psychiatrie par département

- Bénéficier des initiatives et dispositifs numériques existants pour soutenir les pratiques professionnelles (comme par exemple la création de filière de téléconsultations d'addictologie ou bien la poursuite d'appels à projets sur des solutions numériques dédiés à l'addictologie)
- Renforcer les moyens, les pratiques, et le nombre d'équipes de liaison et de soins en addictions (ELSA) en Île de France, particulièrement dans les établissements à l'activité prioritaire (maternité, services d'accueil et d'urgence, etc...), et plus généralement sanctuariser l'addictologie hospitalière (nombre de lits dédiés, diversification des équipes, etc.)
- Développer et renforcer l'offre de CSAPA résidentiels
- Favoriser et développer le nombre d'Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) en addictologie
- Faciliter le dispositif de poste partagé entre hôpitaux et ville hôpital
- Renforcer les dispositifs de consommations supervisées

### Développer les compétences pluridisciplinaires des professionnels, par la formation, la sensibilisation, et le travail de plaidoyer sur la question des addictions

- Organiser le rapprochement et le travail de réseau entre l'Education Nationale et les établissements médico-sociaux
- Sensibiliser les professionnels hospitaliers à la Réduction des Risques et des Dommages par les équipes des CSAPA, centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et ELSA
- Garantir l'autorisation des ESMS à réaliser des TROD, aussi bien dans la structure qu'en hors les murs. Ce levier passe par la coordination entre organismes formateurs TROD et les ESMS
- Favoriser l'échange de pratiques, et contribuer à la communication et la diffusion des projets innovants
- Renforcer de façon globale la formation des professionnels du champ des addictions, mais aussi des secteurs rencontrant des publics vulnérables face aux conduites addictives
- Contribuer aux politiques publiques, initiatives, et dispositifs visant à la dénormalisation des consommations de tabac et alcool

La prévention de la consommation de tabac et d'alcool reste par ailleurs une priorité pour l'ARS Ile-de-France eu égard aux enjeux susmentionnés. Les actions menées s'appuieront sur l'ensemble des leviers suivants: informer les personnes sur les conduites à risque, favoriser le repérage, développer des prises en charge adaptées et former à plus grande échelle les professionnels du secteur social, médico-social et ambulatoire à la prévention de la consommation de tabac d'une part mais également d'alcool d'autre part.