

## FICHE n °12 | Prévention des conduites addictives

### Référence à un plan régional / plan national :

PRS 3 – Axe 1 – Fiche action prévention des conduites addictives Plan National de Lutte contre le Tabagisme 2023-2027

Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 :

<https://www.drogues.gouv.fr/le-gouvernement-publie-la-strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites>

Fond de lutte contre les addictions : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/fonds-de-lutte-contre-les-addictions>

### Indicateurs phare :

- Prévalence du tabagisme
- Indicateurs de consommation d'alcool (prévalence de consommation, Alcoolisation Ponctuelle Importante, consommation quotidienne, nombre de verres quotidien, mortalité liée à l'alcool)
- Prévalence des poly-consommations
- Âge moyen d'entrée dans les consommations
- Nombre de surdoses
- Nombre de jeunes ayant bénéficié de programmes CPS probants
- Nombre de lieux de santé sans tabac
- Mise à jour du répertoire des nouveaux produits de synthèse (NPS)
- Nombre de professionnels formés à l'addictologie
- Mise à jour épidémiologique en Île-de-France

### Contexte :

En **population adulte**, la prévalence du tabagisme est moins élevée en Ile-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 la région francilienne sur les taux standardisés de mortalité par pathologies imputables au tabac.

- En 2021, les Franciliens étaient moins nombreux que les non Franciliens métropolitains à déclarer avoir consommé quotidiennement de l'alcool au cours de l'année (5,4% des franciliens pour une moyenne hexagonale de 8%).

En Île-de-France, comme dans les autres régions, les hommes déclaraient plus fréquemment une consommation quotidienne d'alcool que les femmes (8,3% des hommes résidant en Île de-France avaient une consommation quotidienne d'alcool contre 2,7 % des Franciliennes). En 2021, la part des franciliens de 18-75 ans ayant eu des alcoolisations ponctuelles importantes (API) chaque mois était de 15% (pour une moyenne nationale de 16,5%).

- Concernant les drogues illicites, la région Ile-de-France se caractérise par des expérimentations inquiétantes et plus élevées que la moyenne nationale pour le cannabis (37% en Ile-de-France versus 31,3% hors Ile-de-France), le poppers (6,6% versus 5%), la cocaïne (4,7% versus 3,4%).

Chez les jeunes (enquête ESCAPAD chez les jeunes de 17 ans en 2017)

Produits	Usage	Ile-de-France	France métropolitaine
Alcool	Expérimentation	75,7	85,7
	Récent	53,8	66,5
	Régulier	5,6	8,5
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	11,6	16,4
Tabac	Expérimentation	51,1	59
	Quotidien (au moins 1 cigarette /jour	18,9	25,1
	Intensif (plus de 10 cigarettes/jour)	3,3	5,2
Cannabis	Expérimentation	35,4	39,1
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	6,2	7,2
Autres drogues illicites	Expérimentation	5,5	6,8

Concernant le protoxyde d'azote, à l'échelle nationale, en 2022, 13,7% des adultes de 18 à 24 ans l'ont expérimenté, et 3,2% l'avaient consommé dans l'année.

**Objectif général :** Améliorer la prévention et la prise en charge des conduites addictives en population générale, tout en prenant en considération les inégalités sociales de santé dont certains marqueurs en addictologie sont fortement révélateurs.

**Objectif Spécifique 1 :** Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance :

- Des interventions visant à poursuivre le déploiement de programmes probants, visant en particulier le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) ;
- Des interventions visant à développer l'information et l'éducation à la santé pour empêcher ou retarder la/les première(s) consommation(s) de substance(s) psychoactive(s) licite(s) et illicite(s) ;
- Des interventions/programmes d'appui aux parents, de développement des CPS, de renforcement de la coordination des acteurs intervenant auprès des enfants et des jeunes ;
- Des interventions/programmes de soutien par les pairs ;
- Des actions de prévention et de réduction des risques en milieux festifs ;
- Des interventions favorisant la dénormalisation des produits psychoactifs et la débanalisation du tabac ;

**Objectif Spécifique 2 :** Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques liés aux addictions avec ou sans substance, notamment en :

- Poursuivant le développement des lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus, en lien avec les collectivités territoriales pour favoriser la dénormalisation des produits ;
- Développant des actions ou outils vers les professionnels de santé de premier recours, les étudiants des filières santé ou les professionnels de la petite enfance et de l'éducation (au regard de leur place essentielle pour la mise en oeuvre de cette politique publique) afin de renforcer a minima les actions de repérage précoce et d'intervention brève (alcool / tabac / cannabis...) ;
- Améliorant la visibilité des acteurs de la prise en charge spécialisée en addictologie (libérale, hospitalière et médico-sociale).
- Réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives

**Objectif Spécifique 3 :** Déployer et renforcer le dispositif « Lieux de Santé Sans Tabac » (LSST) L'objectif est d'amener, sur la période 2023-2027, au moins 50% des établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un groupement hospitalier de territoire (GHT), à adopter cette démarche.

Cet effort visera prioritairement :

- Tous les établissements de santé qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
  - Tous les établissements de santé autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer ;
- Les établissements de santé qui ont une activité en soins psychiatriques.

**Populations concernées :** Les programmes visant à prévenir les conduites addictives concernent la population générale.

Certaines populations sont considérées comme prioritaires, car particulièrement à risque d'entrée dans les conduites addictives, ou davantage sensibles aux comorbidités de ces consommations :

- **Les jeunes.**

Sont concernés tous les enfants et jeunes dès l'âge des premières expérimentations, mais aussi les parents, l'entourage direct (communauté éducative, etc.), les pairs ; etc. ;

Sont concernés les jeunes en situation de vulnérabilité (jeunes relevant de l'ASE, de la PJJ, jeunes en situation de handicap, jeunes en échec scolaire, apprentis et jeunes en insertion, etc.) notamment en favorisant les actions des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ;

- **Les femmes.**

Sont concernées toutes les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les mères, mais aussi l'entourage direct de l'enfant à naître ou né (père, conjoint, assistantes maternelles, professionnels de la petite enfance, etc.) ;

- Les populations à risques spécifiques, en particulier LGBTQIA+ et pratiques de chemsex ;

- Les patients atteints d'une maladie chronique ;
- Les personnes vivant avec un trouble psychique ;
- Les personnes en situation de précarité sociale, en grande précarité, particulièrement de personnes hébergées ou sans logement personnel ;
- Les **catégories sociales moins favorisées, autour du cadre professionnel et du milieu de travail** (travailleurs du BTP ou en extérieur, travail à horaires fragmentés, travailleurs pauvres, secteurs professionnels impactés par des conduites addictives problématiques, etc...), en cohérence avec les orientations du Plan Régional Santé au Travail (PRST4) : <https://idf.driets.gouv.fr/Le-4eme-plan-regional-de-sante-au-travail-PRST4>
- Les **personnes placées sous-main de justice**

Territoires prioritaires : Les actions ont vocation à être développées sur l'ensemble de l'Ile-de-France. Toutefois, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables, une offre en prévention en addictologie insuffisante voire inexistante. Une attention particulière est portée aux territoires non encore couverts et pour lesquels des besoins sont identifiés, les territoires bénéficiant de Contrats Locaux de Santé (CLS), de Quartiers Politique de la Ville (QPV).

Point de vigilance :

Le présent document vient préciser les orientations prioritaires en matière de méthodologie de projet en addictologie de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Ce document vise à informer les partenaires souhaitant mettre en place des actions de lutte contre les conduites addictives.

Ce document n'est pas relatif ou spécifique à l'appel à manifestation d'intérêts de soutien aux projets de santé publique de l'ARS Ile de France. Les projets en matière de lutte contre les conduites addictives ont vocation à être présentés prioritairement dans le cadre de l'appel à projets « Fonds de Lutte contre les Conduites Addictives » mis en place annuellement par l'ARS Ile de France.

L'AMI Prévention Promotion de la Santé ne vise pas à mettre en place des projets ayant une approche par produits, mais à développer des programmes de prévention primaire.

Exemple d'actions :

- Interventions de prévention ou de réduction de la consommation de tabac et/ou de substances psychoactives licites ou illicites dont alcool, cannabis, cocaïne, nouveaux produits de synthèse, protoxyde d'azote, etc., actions retenues comme efficaces vis-à-vis des jeunes, des adolescents et jeunes adultes.
- Actions d'information, de sensibilisation en direction des jeunes et des acteurs impliqués dans le parcours éducatif (parents, enseignants, professionnels intervenants auprès du public jeune, etc..), appuyés sur :
  - o Des programmes de développement des compétences psychosociales des élèves en milieu scolaire, en milieu extra-scolaire, en milieu d'apprentissage et professionnel, intégrant notamment la résistance à l'influence des pairs, la résolution de problèmes, l'affirmation et l'estime de soi. Le développement des compétences doit s'inscrire dans des activités de groupe utilisant des méthodes interactives (ateliers créatifs, mises en situation, jeux de rôle, discussions de groupe...).
  - o Des interventions proposant des stratégies à composantes multiples, intégrant la mobilisation conjointe/associée des compétences des jeunes, des parents et de l'environnement (implication au niveau local des acteurs qui peuvent intervenir dans la diffusion de messages validés de promotion et de prévention de la santé – milieux associatifs, sportifs, festifs, loisirs, etc... ou encore dans la limitation de l'accès aux produits).
- Interventions de repérage au plus tôt des usages précoces et réguliers et de promotion d'une prise en charge adaptée pour éviter les dommages sanitaires et sociaux (par exemple orientation vers les consultations jeunes consommateurs) ;
- Interventions fondées sur l'entretien motivationnel, utilisé seul ou en complément d'autres interventions ;

- Interventions visant à renforcer la prévention (notamment collective) dans les CSAPA, le rôle et la place des CSAPA dans la prévention et le repérage des conduites addictives ;
- Interventions visant à améliorer le repérage et la prise en charge des enfants exposés, à promouvoir les pratiques de prévention ciblée sur les enfants des personnes présentant des addictions afin de réduire le sur-risque qu'ils présentent de développer eux-mêmes des addictions (par exemple enfants de patients suivis en CAARUD et CSAPA).
- Ces actions sont complémentaires des missions de prévention dévolues aux CSAPA;

Recommandations : actions probantes reconnues (SPF) :

Les programmes CPS probants (voir liste des programmes probants) :

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

Partenariat et réseau des associations partenaires :

- Dispositifs de prévention et d'accompagnement : Consultations Jeunes Consommateurs,
- CSAPA, CAARUD, ELSA,
- Maison des adolescents (MDA),
- Institutions : Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction de l'Administration Pénitentiaire, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale, MILDECA,
- Collectivités territoriales,
- Microstructures Médicales Addictions (MSMA)

Références bibliographiques :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/resultats-de-l-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret>
- <https://www.respadd.org/le-respadd/lieu-de-sante-sans-tabac/>
- <https://parlonsproto.fr/>
- <https://www.federationaddiction.fr/thematiques/telechargez-le-guide-dimplantation-unplugged/>
- <https://www.federationaddiction.fr/thematiques/publics-specifiques/reduction-des-risques-en-hebergement-des-outils-pour-lintegrer-dans-les-pratiques/>
- <https://www.federationaddiction.fr/actualites/milieus-et-publics-actualites/jeunes/parution-du-guide-jeune-et-addiction-mise-en-place-dune-strategie-dintervention-precoce-au-sein-des-etablissements-de-la-pjj/>
- <https://www.respadd.org/hopital-sans-tabac-lieu-de-sante-sans-tabac/publications-et-outils/>