



Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la santé et des solidarités
Ministère délégué à la cohésion sociale et à la parité
Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille
Préfecture de la région Ile-de-France

Programme Régional de Santé Addictions

DIAGNOSTIC REGIONAL PARTAGE

ADDICTIONS

(PRSP)

Dans le cadre de la préparation du Plan Régional de Santé Publique, un diagnostic partagé a été mené avec l'Observatoire Régional de la Santé et les huit DDASS de la région, elles-mêmes en partenariat avec les structures locales.

Il a abouti à ce document qui inclut :

- la version détaillée du diagnostic et des propositions
- la version résumée de ce même document.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Dr Albert HERSZKOWICZ : 01.44.84.22.04
albert.herszkowicz@sante.gouv.fr

Delphine VILAIN : 01.44.84.21.97
delphine.vilain@sante.gouv.fr

Catherine RICHARD : 01.44.84.20.91
catherine.richard.dr75@sante.gouv.fr

1. Champ de la thématique

Champ de la thématique	Population concernée
Consommation usage à risques et dépendances d'alcool, de tabac, de cannabis et autres produits psychoactifs. Cela inclut toutes les drogues (opiacés, cocaïne, crack, drogues de synthèse) et inclut également dopage, médicaments détournés de leur usage, notamment traitement de substitution.	<u>5 types de population sont particulièrement concernées :</u> . usagers de drogues, . adultes population générale (sevrage, prise en charge et conseil, médecine du travail et médecins généralistes), . jeunes en milieu scolaire et hors scolaire, . femmes en âge de procréer, . populations précaires (dispositifs d'aide, CHRS, détenus, sorties de prisons...).

Les points s'articulant dans plusieurs thématiques mais non développés dans cette fiche sont à énumérer :

- . VHB et VHC traités dans la fiche sida,
- . risques routiers dans la fiche violences,
- . articulation entre santé mentale et dépendances (évoqué ici et à développer en santé mentale ?).

Acteurs :

dans le domaine du repérage et du sevrage	dans le domaine Réduction des Risques et prise en charge	dans le domaine de la prévention à caractère collectif
médecins généralistes, médecine du travail, travailleurs sociaux.	dispositifs spécialisés, dont CSST – CCAA, futurs CAARUD.	personnels éducatifs, structures de prévention, associations, dispositifs spécialisés...

- les perspectives (tendances futures) :

- . Pas de tendance en faveur d'une réduction spontanée de la consommation de produits psycho-actifs,
- . Développement des poly-consommations,
- . Maintien de consommations alcool avec évolution possible vers modèle Europe du Nord (consommations compulsives et ivresses).

2. Le contexte national

Loi relative à la politique de santé publique	Cadre législatif
Cette thématique a été traduite en 6 objectifs quantitatifs et qualitatifs pour alcool/tabac et généraux en ce qui concerne les infections VIH/VHC et la prise en charge des usagers dépendants aux opiacés et des polyconsommateurs. La loi ne différencie pas prévention, sevrage, prise en charge, puisque ces différentes modalités devraient aboutissent aux résultats quantitatifs et qualitatifs recherchés. Le plan régional suivra la même logique. Les objectifs cannabis sont ceux fixés par le plan de la MILDT 2004/2008 (pas de référence dans la LOSP).	- loi 1970 sur la prise en charge des toxicomanes qui garantit l'anonymat et la gratuité des soins aux toxicomanes. - décret de Mai 1987 autorisant la vente libre de seringues hors prescription. - ouverture des centres méthadone et mise sur le marché du Subutex. - art L 312-18 du code de santé publique relatif à l'information sur les drogues dans les établissements scolaires. - décret 2003-160 du 26/02/2003 sur les CSST. - inclut la réduction des risques (PES) : art. L3121-5 du CSP.

- Plan national de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (période 2004/2008) : 9 objectifs dont :

1 - Prévenir

1-1 Cannabis : casser l'expansion du cannabis

1-2 Drogues de synthèse : surveiller, alerter, informer

1-3 Alcool : abaisser les consommations d'alcool aux seuils définis par l'OMS

1-4 Tabac: empêcher ou retarder la première cigarette, inciter et aider les fumeurs à arrêter de fumer, protéger les non fumeurs

1-5 Sécurité routière et prévention des accidents du travail : dissocier consommation de drogues et d'alcool et conduite de véhicule ou tâches à risque

2 - Responsabiliser l'école, les parents, les jeunes, les milieux de travail, la cité, le milieu pénitenciaire

...

3 - Informer, expliquer et convaincre

...

4 - Améliorer la réponse du système de soins à l'utilisateur nocif et à la dépendance

4-1 Documenter les comportements de consommations, repérer l'abus ou la dépendance le plus tôt possible

4-2 Développer, organiser et optimiser l'offre de soins

4-3 Innover, diversifier, consolider les réponses à la toxicomanie

4-4 Améliorer la prise en charge des usagers incarcérés

4-5 Développer un programme crack à Paris, aux Antilles et en Guyane

4-6 Promouvoir l'addictologie comme soutien de l'enseignement, de la formation et de la recherche

...

5 - Rétablir la portée de la loi

...

6 - Amplifier la mobilisation du dispositif d'observation et de recherche au service d'une action plus efficace

...

8 - Renforcer la coordination interministérielle au niveau central et territorial

...

- Plan national contre le cancer (PNS Cancer) – période 2002-2005 : 70 mesures articulées autour de 6 axes dont :

- 1°) prévenir : mieux connaître l'évolution de la maladie :
- . mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme,
- . renforcer la lutte contre l'alcoolisme,
- . développer la prévention des autres risques et la promotion des attitudes favorables à la santé....

- Plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives (ce plan n'a pas encore été publié).

- Plan national "nutrition santé" PNNS : période 2001/2005 - programme sur 5 ans avec 9 objectifs spécifiques dont :

- 1°) Réduire l'apport d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20g d'alcool pur et par jour (soit 2 verres de vin de 10 cl ou 2 bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique.

...
- Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) – 2^{ème} génération 2005/2007 : Précarité et addictions

dont objectif stratégique 2 : développer la prévention et faciliter le repérage des conduites addictives auprès des personnes en situation de vulnérabilité sociale :

Le PRAPS s'assure de la prise en compte des jeunes précaires dans les actions du PRS addictions. Ils sont en effet plus touchés par les conduites addictives que les autres jeunes. Les enquêtes de l'INSERM auprès de jeunes en insertion et de jeunes placés sous la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) montrent que ceux-ci déclarent plus souvent que les jeunes scolarisés des conduites à risque. Chez les jeunes de la PJJ, 7 garçons et 8 filles sur 10 déclarent fumer quotidiennement contre moins de 15 % des jeunes engagés dans un processus scolaire. Afin d'atteindre les jeunes précaires dont le risque face aux addictions est encore plus important que pour le reste de la population jeune, la mise en oeuvre d'actions d'information collectives et d'accompagnement réalisées principalement dans les missions locales, les PAIO ou par des associations intervenant auprès de publics jeunes, doit être maintenue.

...

dont objectif stratégique 4 : améliorer le dépistage et le suivi du cancer auprès des personnes en situation de vulnérabilité

...

La mesure 5 du Plan Cancer 2003-2007 vise à faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs. En effet, le tabac est responsable d'une grande partie des cancers du poumon. L'Ile-de-France est la première région touchée par ce cancer chez la femme. Les patients et les publics des hôpitaux psychiatriques, des structures sociales et médico-sociales, sont souvent en difficultés psycho-sociales et ont une consommation tabagique importante. Or, ils sont peu sensibilisés par les mesures de prévention actuellement mises en oeuvre. Pour favoriser l'arrêt du tabac, il importe de favoriser une démarche globale de sensibilisation tant auprès des professionnels qu'auprès des patients et des résidents.

- Programme de santé scolaire et d'éducation à la santé :

Objectifs prioritaires avec 4 objectifs généraux dont :

- 1°) mieux connaître, mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents,
- 2°) assurer tout au long de la scolarité la continuité des actions d'éducation à la santé,
- 3°) développer chez les élèves des comportements civiques. ...

- Plan national hépatites virales C et B (période 2002/2005) : 5 objectifs dont :

- 1°) Réduire la transmission des virus VHC/VHB : ...
- 1.3. mener des actions spécifiques concernant certaines populations parmi les plus exposées : usagers de drogues....

- Le programme de réduction des risques cardio-vasculaires (période 2002/2006) : 6 objectifs dont : ...

- 2°) promouvoir la prévention cardio-vasculaire en agissant sur les facteurs de risque et notamment :
. diminuer l'usage du tabac...

- Le plan "améliorer la prévention et la prise en charge sanitaire des personnes détenues" (avril 2002) : 10 objectifs dont : ...
 - 7°) coordonner une offre de soins efficace à la hauteur de la prévalence de la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites et promouvoir une prise en charge globale,
 - 8°) rendre effectives les mesures préventives prévues de longue date dans le domaine du SIDA, des hépatites et de la réduction des risques,
 - 9°) rendre pleinement accessibles les prestations financières et de soins pour l'aide aux personnes dépendantes,
 - 10°) développer l'éducation pour la santé

La mise en œuvre de ces objectifs repose sur l'intégration de l'offre de soins et de prévention à la population carcérale dans la programmation régionale, ce qui a été fait en ce qui concerne le plan VHC...
- Le plan national d'éducation pour la santé (période 2003/2007) : 3 axes dont :
 - 1°) la mise en place d'un service public en éducation pour la santé (www.sreps-idf.fr)...

3. Problématique

3.1 Données de cadrage :

Eléments démographiques
<p>L'Ile-de-France, qui concentre une population légèrement plus jeune (plusieurs départements à populations particulièrement jeunes : 77, 91, 93, 95) que la moyenne nationale, se caractérise par une urbanisation plus intense :</p> <ul style="list-style-type: none"> . 2,2 % du territoire mais 11 millions d'habitants soit 18 % de la population métropolitaine. . 32 % des habitants de l'Ile-de-France ont moins de 25 ans contre 31 % dans la population métropolitaine. . Les populations étrangères et immigrées sont fortement représentées en Ile-de-France. Beaucoup connaissent des difficultés sociales et d'insertion. <p>Selon l'INSEE, le pourcentage d'étrangers représente :</p> <ul style="list-style-type: none"> 11,9 % de la population francilienne (5,6 % en France métropolitaine), mais 14,4 % dans Paris intra-muros et 18,9 % de la population de Seine Saint-Denis. <p>Ces chiffres sous estiment les populations migrantes vivant dans la précarité et en situation irrégulière sur le territoire.</p> <p>De profondes inégalités géographiques persistent voire s'aggravent au sein de la région selon un gradient opposant le Nord-Est particulièrement défavorisé et le Sud-Ouest.</p>

3.2 Données épidémiologiques et objectifs de la loi relative à la politique de santé publique :

Objectifs de la loi de Santé publique
<ul style="list-style-type: none"> • ALCOOL : Diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 % (passer de 10 l par an par habitant en 1999 à 8,5 l par habitant en 2008), Réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir la dépendance. • TABAC : Abaisser la prévalence du tabagisme (fumeur quotidien de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 à 20 % chez les femmes d'ici 2008 (en visant en particulier les jeunes et les catégories sociales à forte prévalence), Réduire le tabagisme passif dans les établissements scolaires (disparition totale), les lieux de loisirs et l'environnement professionnel. • DROGUES : Maintenir l'incidence à la baisse des séroconversions VIH et amorcer une baisse de l'incidence VHC, Poursuite de l'amélioration de la prise en charge des usagers dépendants aux opiacés et des polyconsommateurs.

Données épidémiologiques et tendances
<p>Plusieurs populations sont à cibler en matière de prévention : les jeunes de la population générale, les usagers de drogues dépendants, les femmes (en raison des conséquences particulières des consommations sur la grossesse, sur leurs enfants et en raison de leur sensibilité à la prévention au sein de la famille) la population adulte notamment pour l'aide au sevrage et enfin, certaines populations en situation sociale difficile : SDF, détenus, bénéficiaires de revenus d'aide etc...</p> <p>1°) les jeunes de la population générale : Pourquoi les cibler ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Parce que l'initiation à la consommation de produits psychoactifs fait partie des conduites d'essai habituelles à ces âges de transition, 2) Parce que c'est à ces âges que s'initient et se prennent les habitudes de consommation, 3) Parce que c'est une population plus disponible et moins difficile à toucher (milieu scolaire) par des actions de prévention.

- En ce qui concerne le **tabac**, filles et garçons sont également concernés, avec un âge d'initiation similaire, des proportions de fumeurs quotidiens semblables et des quantités consommées peu différentes. La consommation de tabac serait chez les jeunes franciliens un peu inférieure à la consommation des jeunes en province. Ainsi, l'usage quotidien à 17 ans est proche de 35 % tant chez les filles que chez les garçons alors qu'il est de 41 % en province. Parmi les fumeurs, l'âge auquel on devient un(e) fumeur(euse) quotidien(ne) est plus tardif en Ile-de-France de 14,9 ans contre 14,6 en province. Cette plus faible consommation en Ile-de-France et l'amorce, qui reste à confirmer, d'un fléchissement global de la consommation depuis 2000, ne doivent pas faire oublier les conséquences gravissimes en terme de morbidité.

- **L'alcool** est le produit le plus expérimenté de manière précoce, puisqu'à 17 ans quasiment tous les jeunes ont déjà consommé au moins une fois de l'alcool. Sa consommation est cependant très différente chez les garçons et chez les filles. La consommation des garçons a tendance à être plus fréquente, plus orientée à la recherche d'ivresses et s'accompagne sans doute plus fréquemment de situations à risque. Ce constat nécessite une prévention spécifique de ces situations (cf. la différence de mortalité par accident de la circulation entre filles et garçons entre 15 et 25 ans).

- La progression très importante de la consommation de **cannabis**, qui concerne là encore davantage les garçons que les filles, nécessite un effort de prévention à envisager en articulation avec la prévention de la consommation de tabac, leur mode conjoint de consommation entraînant les mêmes effets à long terme.

- La consommation de **médicaments psychotropes**, parfois prescrits par un médecin, est davantage notée chez les filles et semble en augmentation tant chez les filles que chez les garçons. De même, les consommations de certains autres produits, notamment **l'ecstasy** ont eu tendance à augmenter ces dernières années, mais concerneraient des proportions de jeunes qui paraissent faibles (moins de 5 % pour l'ecstasy, néanmoins non négligeable en chiffre absolu). Son contexte de consommation, souvent festif, invite à des actions de prévention ciblées. Enfin, les consommations de produits stimulants intellectuels (amphétamines) semblent faibles et les consommations de produits dopants sont mal connues. Les consommations de tabac et d'alcool chez les jeunes semblent légèrement moindres en Ile-de-France par rapport au reste du territoire, les consommations de cannabis semblent similaires et les consommations des autres produits psychoactifs légèrement plus fréquentes.

Parmi les jeunes, il convient de pouvoir repérer ceux dont les consommations témoignent de conduites plus pathologiques ou en tous cas d'une souffrance psychique plus intense. Les critères de gravité chez des jeunes consommateurs tiennent au caractère répétitif de la consommation, à une pratique de consommation dans l'isolement (non «festive»), à la poly-consommation. Ces critères, surtout s'ils se cumulent, témoignent d'une crise préoccupante du sujet et ouvrent la voie à d'autres pratiques et situations à risques. Ainsi la fréquence des poly-consommations (alcool, tabac, cannabis) augmente chez les jeunes : en 2001, 22,9 % des garçons et 8,3 % des filles de 18 ans déclarent consommer régulièrement au moins 2 produits parmi alcool, tabac et cannabis. La poly-consommation régulière est toujours fortement associée à autres conduites à risques : violence agie et subie, tentatives de suicide, troubles du comportement alimentaire.

Cette caractérisation implique des réponses adaptées. Il faut repérer ces jeunes en souffrance, qui consultent plus fréquemment (notamment en santé scolaire) et appellent ainsi à l'aide même de manière détournée et non spécifique. Il s'agit de favoriser l'orientation de ces jeunes repérés et la réflexion sur leur prise en charge, notamment par un décloisonnement des ressources entre les structures médicales, sociales, d'aide psychologique, d'addictologie, d'aide familiale et d'aide à la parentalité.

2°) les usagers de drogues dépendants :

- . une région est fortement concernée,
- . des populations spécifiques émergentes (crack, nouveaux immigrés),
- . une politique efficace de réduction des risques pour le VIH (moindre pour le VHC).

La région Ile-de-France, et notamment Paris, mais aussi sa proche couronne, ont toujours été fortement touchées par les problèmes de toxicomanie : le trafic est favorisé par la forte urbanisation et par une situation centrale qui favorisent l'accessibilité des produits.

L'Ile-de-France regroupe à elle seule une grande partie des décès par surdose de la France métropolitaine (54 sur 97 en 2002, 28 sur 89 en 2003) dans un contexte de diminution générale de ces décès. Les intervenants soulignent la fréquence des pathologies psychiatriques associées, rencontrées chez les usagers de drogues plus lourdement dépendants : ainsi 52 % de ceux-ci se déclarent déprimés.

Le nombre de personnes traitées par Subutex et Méthadone y est particulièrement important, témoignant à la fois de la présence de populations fortement dépendantes aux opiacés et des avancées de la prise en charge médicale. L'usage détourné de ces traitements, notamment sous forme injectée, est cependant devenu un phénomène peu contestable. L'accès au matériel d'injection stérile en 1987, ainsi que la mise en place des traitements de substitution entre 1993 et 1996, constituent un véritable succès de la prévention pour les personnes fortement dépendantes. La diminution des décès par surdose depuis 1994, le déclin des pratiques d'injection à risque et la quasi absence de nouvelles contaminations par le VIH dans ces populations imposent le maintien de cette politique de réduction des risques.

La diminution notée des pratiques d'injection à risques est à mettre au bénéfice de la politique de réduction des risques qu'il faut donc résolument maintenir. Cependant la prévalence du VHC au sein de ces populations reste très

importante et nécessite des actions spécifiques (étude des facteurs de risque et des modalités de contamination, diffusion de matériel de prévention, effort de dépistage, accompagnement aux soins). Par contre, plusieurs constats sont préoccupants :

- . une augmentation de la consommation de cocaïne sous forme inhalée, fumée ou injectée,
- . diffusion du crack qui constitue pour l'essentiel une spécificité francilienne en métropole,
- . apparition d'une plus grande perméabilité entre des produits utilisés dans l'espace «festif» tels que l'ecstasy et leur diffusion dans l'espace «urbain», c'est à dire général.

De plus, l'arrivée de populations consommatrices immigrées (pays de l'Est, Chine), de produits psychoactifs parfois injectés et l'émergence de populations consommatrices de crack très fortement désinsérées, vivant très isolées dans des squatts posent de réels problèmes de prise en charge et d'accès aux messages de prévention comme à la réduction des risques (traitements de substitution et matériel stérile d'injection).

3°) Population adulte :

C'est pour la population adulte, consommatrice de tabac et d'alcool essentiellement, que se pose le problème du sevrage. On estime en Ile-de-France le nombre de buveurs **excessifs** d'alcool à 1 million pour les hommes et à 0,3 million pour les femmes. Les buveurs, présentant une réelle dépendance à l'alcool, seraient au nombre de 0,4 million dont 75 % sont des hommes. Pour ce qui est du tabac, on estime le nombre de personnes fumant quotidiennement en Ile-de-France à 1,6-2,8 millions de fumeurs. Les consommations d'alcool et de tabac sont d'autant plus fréquentes que le niveau social des personnes est modeste. Au-delà de leur capacité à entraîner une dépendance, ces produits peuvent être responsables d'une morbi-mortalité très importante propre qui, la plupart du temps, intervient à distance, et qui est d'autant plus fréquente que la consommation a été prolongée dans le temps et intensive : maladies respiratoires, cancers du poumon, maladies cardio-vasculaires pour le tabac, cirrhoses, cancers des VADS et psychoses alcooliques pour l'alcool. Tabac et alcool seraient respectivement responsables de 65 000 et 45 000 décès annuels. Il est également probable que la consommation de cannabis fumé entraîne les mêmes effets à long terme que la consommation de tabac.

Ces 40 dernières années ont vu une diminution importante à la fois des quantités d'alcool consommées et de la part des boissons contenant de l'alcool dans le budget des ménages. De cette diminution a résulté une baisse des pathologies associées à la consommation d'alcool, notamment les cirrhoses alcooliques et cancers des voies digestives supérieures.

De même, la diminution plus lente mais plus précoce dans la région de la consommation de tabac a commencé à entraîner chez les hommes franciliens une diminution de la mortalité par cancer du poumon alors que cette pathologie est encore en augmentation en province. Chez les femmes de la région, comme de la France métropolitaine, la diminution de la consommation de tabac est très récente. Si elles se sont mises à fumer plus tardivement au cours du siècle dernier, elles ont maintenant des consommations très comparables à celles des hommes. Chez elles, du fait du décalage entre consommation et apparition des conséquences notamment par cancer du poumon, les taux d'incidence et de mortalité par cancer du poumon sont en pleine croissance tant en Ile-de-France qu'en province.

L'incitation à l'arrêt, au cabinet médical, sous la forme notamment de conseil minimal, de diagnostic rapide type audit simplifié et de consultation motivationnelle, ont démontré leur efficacité et doivent être encouragées. Enfin, un encouragement supplémentaire pour inciter à l'arrêt du tabac chez l'adulte provient de l'exemplarité et la reproduction chez les jeunes des comportements de personnes ayant autorité : parents mais aussi adultes du milieu scolaire.

4°) Les femmes en âge de procréer :

L'impact durant la grossesse de la consommation d'alcool et de tabac :

- . sur le fœtus (syndrome d'alcoolisme fœtal et formes plus atténuées, hypotrophie, prématurité, hypoxie foetale pour le tabac),
- . sur la mère (complication de l'accouchement),
- . et sur les nourrissons (mort subite du nouveau né et infections de l'enfant).

font de la période de la grossesse un moment privilégié pour amorcer un sevrage familial (père et mère). De plus, les femmes constituent au sein des familles le relais le plus sûr pour la transmission des messages de prévention. Plus d'un quart des fumeuses continuent la cigarette pendant la grossesse, selon une étude récente de l'URCAM Ile-de-France.

5°) Les populations vulnérables et en désinsertion :

Les personnes hébergées dans les CHRS, les détenus, les SDF etc sont souvent très fortement dépendants (alcool). Le constat national dans ce domaine est renforcé en Ile-de-France par les études : présence d'usagers très précarisés notamment parmi les migrants récemment arrivés. Ces populations sont particulièrement touchées par une consommation élevée de tabac et d'alcool. Leur situation de désinsertion est aggravée par ces consommations. Cela concerne les populations ayant recours aux dispositifs d'aide sociale, d'urgence et de moyen terme : les détenus, de personnes dans des situations sociales très précaires.

4. Bilan de l'existant en Ile-de-France

4.1 Plans, programmes de prévention régionaux et départementaux et leur financement et actions mises en avant par les départements

Tous les programmes et plans relatifs à la périnatalité (IVG, contraception,...), cancer, environnement et santé, violence et traumatisme, santé et populations précaires, VIH/IST-hépatites, santé mentale, qualité de vie des personnes malades chroniques, intègrent la thématique "addictions" mais sont traités dans d'autres fiches.

* Programmes à vocation régionale :

Organisme	Programme	Montant en 2004
INPES	Association ACTIF Université sans tabac (programme Festif)	300 000,00 € INPES sur 2003/2006
	Tabac en entreprises	244 000,00 € INPES 2003/2006
Education Nationale (3 académies)	prévention des addictions et facteurs de risque cancers "vers un établissement non fumeur"	non réponse
CRAMIF	Recherche action "boire moins, c'est mieux"	482 576,00 €
	Prévention du tabagisme	287 575,00 €
	Prévention des addictions	non réponse
	PARME : prévention des addictions et des conduites à risques en milieu festif étudiant	29 832,00 €
	Prévention de la consommation excessive d'alcool	657 372,00 €
	Prévention des conduites à risques des jeunes	105 456,00 €
Conseil Régional	Axe prévention et lutte contre les toxicomanies et les addictions	1 210 000,00 €
DRASSIF	PRS Addictions (appel à projets)	441 491,00 €
MILDT	Expérimentation : prévention des addictions "vers un établissement non fumeur"	non réponse
MSA	Sevrage tabagique post infarctus du myocarde ou de cardiopathie ischémique chronique	26 000,00 €
	Alcool connaissez-vous vos limites ?	non réponse
	Promotion de la santé en faveur des élèves d'établissement dispensant un enseignement professionnel et agricole	non réponse
URCAMIF	Sevrage tabagique chez la femme enceinte	non réponse

* Actions mises en avant par les départements :

75	<p>* Actions de prévention favorisant un repérage précoce des consommations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les équipes de prévention spécialisées au contact des jeunes qui les côtoient quotidiennement, sont à même de repérer ces consommations problématiques. - L'EMIPS (équipe mobile d'intervention et de prévention en santé) qui se rend dans les collèges et lycées également. - Les infirmières et médecins des collèges et lycées municipaux de même. - La mairie de Paris soutient des équipes en charge d'apporter des réponses innovantes, d'aller au-devant ou d'accueillir les jeunes en vue de leur apporter des réponses adaptées en termes de connaissance, de soutien ou d'écoute et de les accompagner : Arémédia, l'ANPAA, le Cresif, le Cybercrips, Confluences-SOS drogues internationales, la Corde Raide, le Kiosque, les points d'écoute et d'accueil : le LEA, la Chapelle, Point de Vue-SOS DI (en prévision). <p>* Actions de prévention des addictions en collaboration avec :</p> <p>Les structures de type missions locales : le contact récent se fait au travers de certains clubs de prévention, elles ont tenu un stand au forum parisien "usage de drogues-consommation à risque et sociétés" d'octobre 2004.</p> <p>* Actions auprès des médecins généralistes :</p> <p>A parité avec les crédits déconcentrés de la MILDT, une subvention a été versée respectivement à deux réseaux VIH-Addictions (rive gauche et réseau de santé Paris Nord) pour qu'ils engagent une première formation auprès de médecins de quartier d'exercice libéral. Ces crédits sont incitatifs, il semble indispensable qu'un relais soit trouvé via un programme défini par la loi de santé publique afin de poursuivre ce programme.</p> <p>PREVENTION DU TABAGISME :</p> <p>* Actions mises en place pour appliquer la loi Evin dans les lieux publics : Lancement du label 100 % sans tabac : délivré par la Ville de Paris à tout café, hôtel, restaurant se déclarant entièrement sans tabac et qui en fait expressément la demande. L'obtention de ce label repose sur la base du volontariat et a pour but de valoriser la qualité du service des établissements parisiens intéressés par la qualité de l'air intérieur et les préoccupations de santé publique.</p>
----	---

ADDICTIONS - Fiche Type pour le Diagnostic Régional Partagé - version longue (24/05/05)

	<p>* Le Comité de pilotage des actions de prévention du tabagisme à Paris, initie des actions, notamment à l'occasion des journées mondiales sans tabac. La mission de prévention des toxicomanies coordonne ces actions et pour sa part réactualise et réédite à 50 000 exemplaires chaque année un dépliant regroupant toutes les consultations d'aide au sevrage tabagique.</p> <p>* Le Forum, besoin d'échange pour fonder un dispositif local vivant.</p> <p>* Relais des campagnes tabac et cannabis de l'INPES et l'édition de deux outils de prévention alcool en lien avec l'ANPAA, la "canette" et la "réglette", rééditées et mises à jour régulièrement depuis 2003. Elles sont diffusées via les manifestations auxquelles participent les acteurs de prévention : rallye santé, semaines santé (écoles, quartiers, soirées festives), Solidays...</p> <p>* La DASES et la DFPE relaient les campagnes nationales femmes et tabac et cannabis en mettant à disposition des professionnels des outils de prévention de l'INPES.</p>
77	<p>- Action de prévention de lutte contre le tabagisme (fiche 42/CMPPA).</p> <p>- Appliquer le conseil minimal de base sur le tabagisme auprès des adolescents examinés dans le cadre des examens cliniques du lycée (fiche 41/IA 77 Objectif 3).</p> <p>- Développer les CESC dans chaque établissement : les aider à s'approprier la démarche de prévention d'addiction (fiche 37/IA 77).</p> <p>- Aider au sevrage et à la lutte contre l'addiction (alcool) (fiche 20 SFP objectif 2).</p> <p>- Réduction des conduites à risques : travailler sur les représentations culturelles qui amènent à des conduites à risques ou addictives (fiche 32/ML - Objectif 58 Loi de santé publique).</p> <p>- Information sur les IST sida addictions (objectif 56 Loi de santé publique).</p> <p>- Favoriser l'adoption d'un comportement éclairé chez les lycéens en limitant l'initiation tabagique et en favorisant l'accès et l'aide au sevrage (fiche 8 CRESIF Objectif 3).</p> <p>- Limitation des risques de transmission des hépatites et du sida (fiche 22/Réseau hôpital 77 Sud).</p> <p>- Prise en charge de public démuné avec pathologie alcoolique.</p> <p>OBJECTIFS STRATEGIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la parentalité, - Ecole enfants ado parents, - Mettre en œuvre des consultations addicto adolescents, - Mettre en place une prévention spécifique pour les personnes vulnérables (usagers de drogue par intraveineuse, femmes migrantes, milieu carcéral, homosexuels), - Identification des lieux départementaux nécessitant des actions spécifiques.
78	<p>Un PAEJ a mis en place des actions de lutte contre les toxicomanies avec prévention des récidives sur Verneuil/Seine et Les Mureaux.</p> <p>- Actions favorisant un repérage précoce des consommations : voir tableau recensant les actions menées sur le département.</p> <p>- Actions de prévention en collaboration avec l'Education nationale et les structures de type Missions locales jeunes ?</p> <p>. Au niveau des établissements scolaires sont menées notamment des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Par le biais des CESC (une enquête a été menée en 2003-2004 par l'inspection académique pour évaluer ces CESC) ; . Pour la prévention du tabagisme : programme départemental «lycée sans tabac» sous l'impulsion d'un médecin tabacologue (formations des équipes scolaires), actions MILDT, actions en partenariat avec le comité départemental d'éducation à la santé (CYES), participation au programme régional «aujourd'hui je ne fume pas» (formation animée par le CRESIF et s'appuyant sur le CYES). <p>- Actions mises en place pour encourager l'applications de la loi Evin dans les lieux publics notamment dans les locaux utilisés conjointement par des adultes et des jeunes (par exemple établissements scolaires) ?</p> <p>Des actions sont menées dans le cadre de la MILDT au niveau des adultes et des jeunes, principalement dans les structures scolaires, ainsi que dans des structures dépendant de la DDJS.</p> <p>- Pas d'intervention menée par le Conseil Général en matière d'actions de prévention des conduites addictives en milieu scolaire. Mais il y participe par l'attribution de subventions aux associations qui mettent en place ces actions de prévention, notamment par le biais d'un contrat d'objectifs signé pour 4 ans avec deux associations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IPT (Information – Prévention –Toxicomanie, (2002-2005) pour la mise en place des actions de prévention primaires et secondaires dès la maternelle, en primaire et dans les collèges et les lycées (montant de la subvention annuelle du Conseil Général : 50 000 € ➤ CAAT (Centre d'Accueil et d'Aides aux Toxicomanes) (2003-2006) pour la mise en place d'actions de prévention au collège et au lycée – montant de la subvention annuelle : 25 000 €. <u>Il est à noter toutefois que cette association a cessé ses activités fin 2004.</u> <p>- Le comité départemental de suivi des traitements de substitution s'est réuni à deux reprises en 2004 afin de relancer une réflexion autour de la substitution dans le département.</p> <p>- Actions spécifiques sur le tabagisme féminin : une action de formation des personnels PMI financée sur des crédits cancer et pilotée par la DRASS est lancée depuis fin 2004. Le Conseil Général des Yvelines a été invité à y participer.</p> <p>- Sur le secteur d'Achères, Chanteloup les Vignes et Vernouillet, diverses campagnes et actions de prévention intercommunales sont réalisées s'adressant à des populations spécifiques (jeunes...). Une formation toxicomanie a eu lieu en 2002-2003, en direction de professionnels en contact direct avec les jeunes et capables de relayer le message de prévention.</p> <p>- Actions de prévention au niveau des établissements scolaires par le biais des CESC, notamment des actions de prévention du tabagisme : programme départemental "lycée sans tabac" sous l'impulsion d'un médecin tabacologue (formation des équipes scolaires), actions MILDT, actions en partenariat avec le comité départemental d'éducation à la santé (CYES), participation au programme régional "aujourd'hui je ne fume pas";</p> <p>- Sur le secteur de Saint Quentin en Yvelines (en 2002-2003), un programme OMS "boire moins c'est mieux", ayant comme objectif de tester des outils de repérage précoce et des messages brefs de prévention auprès des médecins généralistes ; puis une enquête a été menée avec ces médecins, des questionnaires étaient à remplir avec leurs patients ; puis une campagne grand public (affichage, radio...) a été menée demandant aux patients d'en parler avec leur médecin traitant.</p>
91	<p>Prévention :</p> <p>Elaboration du programme départemental de prévention des addictions 2003-2006 avec une cible 12-15 ans. D'ici 2006, tous les jeunes 12-15 ans auront bénéficié d'une action de prévention sur les addictions.</p> <p>- Approche par comportement (conduites à risques)</p>

ADDICTIONS - Fiche Type pour le Diagnostic Régional Partagé - version longue (24/05/05)

	<p>Programmation et coordination des actions au sein de la commission locale MILDT (DDASS-inspection académique, DDJS, PJJ...) et à l'occasion de l'appels à projets commun Assurance maladie-Etat $\frac{3}{4}$ des actions s'adressent aux moins 25 ans</p> <p>- <i>Types d'actions de prévention</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . actions d'éducation à la santé, interventions directes auprès des jeunes et des parents : recherche de l'interactivité, de la mise en situation du public (théâtre-forum), . actions de formations des intervenants. <p>- <i>Lieux d'intervention</i> : écoles, associations, lieux de formation, lieux de travail, structures accueillant des jeunes en difficultés, maison d'arrêt, centres de loisirs, milieu hospitalier (ex : permanences de l'association Vie Libre), foyer de travailleurs migrants, CHRS.</p> <p>- <i>Acteurs de prévention</i> : CRAMIF, Service de Promotion de la Santé et de Formation des Elèves, MSA, Conseil Général (CDPS), DDJS, PJJ, Policiers formateurs antidrogue, Formateurs Relais antidrogue (FRAD), CPS91, CDPAA, club de prévention, associations...</p> <p><i>Dispositif de réduction des risques</i> : Programme d'échange de seringues : 10 distributeurs de stéribox implantés sur le département (essentiellement au Nord)</p> <p>- Exemple de l'implication d'une commune et de la mobilisation des acteurs : création d'une mission communale de prévention de la délinquance par la ville de Gif/Yvette suite à une action d'évaluation sur l'usage des drogues et dépendances.</p> <p>- Deux groupes de travail notamment un relatif à la prévention du tabac, alcool et cannabis réunissant les acteurs locaux (médecins généralistes, associations de prévention spécialisée, Essonne accueil, APASO, médecine scolaire, gendarmerie, pompiers, fédération de parents d'élève...).</p>
92	<p>Une prédominance des actions sur les déterminants individuels (tabac, alcool)</p> <p>1) En milieu scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions du Comité Départemental «les Hauts-de-Seine, un avenir sans fumée» (DDASS, CG, CPAM, IA, CODES, CDMR) : coordination des actions, échange d'expériences, de compétences et de ressources, - Implication des professionnels médicaux et sociaux des établissements en lien avec les CESC, - Organisation de permanences tabacologues dans les lycées (CO testeurs) et sensibilisation au respect de la loi Evin, - Interdiction stricte ou espace de tolérance, - Programme régional «Aujourd'hui je ne fume pas» piloté par le CRESIF, en lien sur le département avec le CODES et l'IA, - Espace Prévention du Centre René Huguenin : interventions sur demande des établissements scolaires de l'ensemble de la Région IDF, sur différents thèmes (tabac, alcool, hygiène alimentaire, soleil...). <p>10 à 12000 enfants sensibilisés par an (40% du 92) .</p> <p>2) Auprès des femmes enceintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation du personnel des PMI à l'aide au sevrage tabagique des femmes (pilotage DRASSIF en lien avec les DDASS) - Financement par le CG de CO-testeurs et de patchs anti-tabac dans les maternités du 92 <p>3) En entreprises :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lancement en 2004 par le CODES d'un programme auprès de 4 entreprises du 92 inscrites dans une démarche de formation par le biais de la médecine du travail. <p>4) Au niveau des Villes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation de la commune de Boulogne-Billancourt à la rédaction d'un guide méthodologique pour la mise en œuvre d'actions de lutte contre le cancer à l'échelle communale ou intercommunale (Réseau français ville santé de l'OMS). <p>5) Hors milieu scolaire et en direction des jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des jeunes usagers de substances psychoactives dans les structures d'accueil non spécialisées (mission locale...) - action expérimentale dans les foyers ASE. <p>ACTIONS PHARE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions expérimentales de prévention primaire financée par CG et MILDT sur commune Clichy/Nanterre (territoires prioritaires), - Création de 3 consultations cannabis financées par l'AM (sequanaciat et liberté trait d'union), - Action de repérage et de prévention des personnes sous l'emprise de l'alcool dans le monde professionnel, - Publics spécifiques : renforcer l'antenne addictions à la MA de Nanterre, développer la création d'un bus méthadone.
93	<p>ACTIONS PHARES:</p> <p>Ateliers santé villes, antitabac, prise en charge toxicomanie et réduction des risques ...</p> <p>45 actions sont financées par la MILDT dans les établissements scolaires du département, sur les crédits de prévention MILDT, la priorité a été donnée pour des actions qui touchent un public jeune (bar sans alcool, lieu d'écoute, espace de socialisation)</p>
94	<p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi des recommandations du PRS addictions : précocité des actions, qui sont ciblées de façon privilégiée sur l'école et visent le comportement et les conduites à risques, en amont de l'installation de la consommations de produits : <ul style="list-style-type: none"> . implication de personnes référentes (adultes, enseignants...). . professionnalisation des intervenants. . accent important mis sur l'interactivité des interventions. - Actions également sur des lieux privilégiés autres que l'école (quartiers sensibles et milieux festifs) et auprès des jeunes les plus vulnérables. - Déclinaison des actions régionales (ex : «Aujourd'hui je ne fume pas»). - Programmation et coordination des actions de prévention par le biais de la MILDT (en particulier au travers des CESC et en partenariat avec la PJJ et la DDJS) et le PRS addictions (co-financé avec l'assurance maladie). - Le département se caractérise en outre par une forte implication des collectivités territoriales (ex : campagne alcool sur 10 communes).

	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention du service d'Education à la santé de la CPAM dans les lycées. - Intervention des services du CG (clubs de prévention). - Intervention des services de Police (Policiers Formateurs Anti-Drogues) et de Gendarmerie (Formateurs Relais Anti-Drogues). <p>Dépistage : Les actions de dépistage visent à repérer les conduites à risque avant le stade de la consommation abusive et la dépendance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources dans les établissements (ex : service d'addictologie de Paul Brousse pour le cannabis,...) - Lien avec la médecine de ville (diffusion auprès des généralistes des outils de dépistage existants par les réseaux Boucles de Marne et RAVMO sur l'Est et l'Ouest du département) - Actions de proximité pour l'incitation au dépistage par l'intermédiaire de 2 équipes de rue, des points écoute et d'un centre accueil de parents.
95	<ul style="list-style-type: none"> - Sevrage tabagique de la femme enceinte (PRAM 2003-AMPI) : programme qui permet d'envoyer à chaque femme enceinte une brochure qui informe des méfaits du tabac et qui aide à l'arrêt. - Sevrage tabagique : formation des personnels de santé. - Financement d'associations de prévention de l'alcoolisme (CPAM 80 000 € en 2004). - Des actions d'information et de prévention sont conduites notamment dans le cadre de la campagne "PRS addictions" : facilitation du repérage des travailleurs sociaux et des encadrants (responsables de Maison de Jeunes, de centres d'hébergement) au repérage précoce de l'usage des produits addictifs (DDJS 95). - Dans le cadre de l'appel à projets commun ETAT/FNPEIS 2005, financement d'actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogues) en milieu scolaire et extra-scolaire (ANPAA 95, CODESS 95). - Campagnes et actions territorialisées de prévention s'adressant à la population générale : sous l'égide du Sous-Préfet à la Ville, une journée d'information est organisée en direction de la population sur le thème "espaces publics et drogues" - Actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogues) en milieu scolaire.

4.2 Les ressources

a. Identifiées par les départements

	Prévention	Réduction des Risques	Prise en charge
75	<ul style="list-style-type: none"> -Une permanence d'accueil et d'écoute "jeunes et entourage". - Les équipes de prévention spécialisées au contact des jeunes qui côtoient quotidiennement les jeunes sont à même de repérer ces consommations problématique. - L'EMIPS (équipe mobile d'intervention et de prévention en santé) qui se rend dans les collèges et lycées également - Les infirmières et médecins des collèges et lycées municipaux de même. - La mairie de Paris soutient des équipes en charge d'apporter des réponses innovantes, d'aller au-devant ou d'accueillir les jeunes en vue de leur apporter des réponses adaptées en termes de connaissance, de soutien ou d'écoute et de les accompagner : Arémédia, l'ANPAA, le Cresif, le Cybercrips, Confluences-SOS drogues internationales, la Corde Raide, le Kiosque, les points d'écoute et d'accueil : le LEA, la Chapelle, Point de Vue-SOS DI (en prévision). - Le Forum, besoin d'échange pour fonder un dispositif local vivant. 	<p>4 programmes d'échanges de seringues fixes et mobiles gérés par AIDES IDF, Médecins du Monde, Espoir Goutte d'Or (lieu fixe) et Charonne ;</p> <p>5 boutiques gérées par les associations Charonne (2 boutiques), Espoir Goutte d'Or, Nova Dona et l'EPS Maison Blanche (Boréal).</p> <p>Pour information : 8 boutiques en Ile-de-France (dont 5 à Paris)</p> <p>30 automates (distributeurs de seringues)</p>	<p>4 CMS assurent des consultations d'aide à l'arrêt du tabac, 20 CSST, 5 CCAA</p> <p>7 consultations d'alcoologie à l'AP-HP</p> <p>18 consultations de tabacologie à l'AP-HP</p> <p>59 appartements thérapeutiques</p> <p>14 appartements relais</p> <p>62 places en hébergement collectif</p> <p><i>Horizons</i> : 11 appartements thérapeutiques parent enfants</p> <p><i>SOS DI Confluences</i> : 8 appartements thérapeutiques</p> <p><i>Charonne</i> : 20 studios thérapeutiques, 3 appartements relais</p> <p><i>Croix Rouge Française St Germain Pierre Nicole</i> : 20 appartements thérapeutiques relais</p> <p><i>CH Maison blanche la terrasse</i> : 3 appartements relais</p> <p><i>Drogue et jeunesse centre DIDRO Hélicoptère</i> : 8 appartement thérapeutiques relais</p> <p><u>Hébergement collectif :</u></p> <p><i>SOS DI Sleep in</i> : foyer d'urgence 30 places</p> <p><i>Drogue et jeunesse Centre DIDRO (Oasis)</i> : foyer 15 places</p> <p><i>Croix Rouge Française St Germain Pierre Nicole</i> : centre thérapeutique résidentiel (CTR) mère enfants 17 places</p>

	Prévention :	Réduction des risques :	Prise en charge :
77	Points écoute jeunes : Meaux, Montereau Fault Yonne, (fermé en 12/2004).	Association Emergences Noisiel AIDES Torcy	<p>CCAA (7 sites principaux) : <i>4 associatifs (ANPAA) :</i> Melun, Roissy en Brie, Meaux, Montereau fault Yonne, avec antennes sur Fontainebleau, Mitry Mory, Champs sur Marne et Lognes <i>3 hospitaliers :</i> Coulommiers, Meaux et Provins</p> <p>2 Consultations d'alcoologie : Mitry Mory et Forcilles + consultation Centre de détention Melun)</p> <p>1 Post cure d'alcoologie : Chelles</p> <p>2 Associations : Chelles, Lagny travaillant en lien avec le centre de détention de Melun</p> <p>CSST : <i>4 sites principaux :</i> Hévéa (hospitalier) - Meaux - Le Carrousel – Melun - APS contact - Provins (avec appartements thérapeutiques) SAJED : Hébergement(14 places)—Emerainville - Ambulatoire--- Meaux. <i>5 sites secondaires (antennes du SAJED) :</i> Chelles, Torcy, Pontault Combault, Meaux, Coulommiers.</p> <p><i>4 sites secondaires de APS :</i> Nemours, Montereau, Nangis, Fontainebleau</p> <p>16 ACT : 10 places sur Association La Rose des vents - Meaux 6 places sur Association Accueil Hébergement -Melun</p> <p>3 consultations de tabacologie : CH Meaux, Forcilles, Melun + consultations ANPAA dans CCAA</p> <p>3 réseaux ville : CH Melun, RVH Sud CH Meaux, Marne la Vallée (Torcy) AVIH</p> <p>3 consultations cannabis : CSST Meaux, Melun, Provins</p> <p>1 dispositif d'injonctions thérapeutiques basé sur Melun avec antenne sur Meaux</p> <p>Prise en charge des détenus : 2 UCSA - par SST Melun et CSST Hévéa-Meaux</p> <p>La couverture du département est estimée insuffisante.(cf . frange ouest Chelles) Les délais d'attente pour les rendez vous sont d'environ 3 mois. Le schéma départemental de lutte et de prévention des addictions est en attente (finalisation juin 2005).</p>

<p>78</p>	<p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La ville des Mureaux subventionne le point accueil écoute jeunes (PAEJ) qui est géré par l'association «SOS Drogues International». - Le dispositif local de prévention nécessite d'être amélioré en terme de coordination des différents services concernés par le biais notamment des CLSPD (comités locaux relatifs à la sécurité et la prévention de la délinquance), et également concernant les actions à mener dans le cadre de la MILDT. - Sur le secteur d'Achères, Chanteloup les Vignes et Vernouillet, le dispositif local de prévention est insuffisant car il n'y a qu'une seule coordinatrice santé pour ces trois villes (40 000 habitants). Les actions de prévention collective en direction des jeunes sont privilégiées. - Dans le cadre du contrat de ville intercommunal de St Quentin en Yvelines, développement d'actions de prévention du risque alcool en direction des professionnels du champ social, des professionnels de santé, du grand public et des employeurs. - Formation "jeunes et risques alcool" destinée aux acteurs sanitaires et socio-éducatifs de l'agglomération. - Sensibilisation au risque alcool en entreprises : organisation de deux rencontres sur la prévention des risques liés à l'alcool en entreprise (30 personnes concernées). - Promotion du dépistage et de la prise en charge du risque alcool en médecine de ville dans le cadre de la campagne "boire moins c'est mieux". 	<p>Réduction des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'association Aides qui dispose d'un bus qui intervient à Versailles et va se développer sur Trappes et la ville Nouvelle. Coût du dispositif : 2004 = 107 094.38 euros et 2005 = 163 803.82 euros, - l'association CLIPS qui gère des automates, pas de financement prévus en 2005 	<p>Prise en charge :</p> <p>1°) Des structures médico-sociales de prise en charge des addictions :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Un CCAA à gestion hospitalière (centre hospitalier Mignot du Chesnay) disposant de 5 sites à Versailles, St Germain-en-Laye, Mantes-la-Jolie, Les Mureaux, et Rambouillet. . Deux CSST à gestion hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> . l'un le «CEDAT» disposant de 4 sites à Versailles, St Germain-en-Laye, Mantes-la-Jolie et Trappes, . l'autre situé a sein d'un établissement pénitentiaire (la Maison d'Arrêt de Bois d'Arcy) et dépendant de l'Etablissement Public de Santé CHARCOT de Plaisir. . Un centre d'accompagnement et de soins en addictologie (CASA) à Trappes réunissant les deux types de prise en charge : CCAA et CSST, et dépendant du CH Mignot du Chesnay. <p>2°) Des établissements de soins de suite d'alcoologie (SSR) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Centre G. Raby de Meulan : 60 lits, qui dispose aussi de 50 lits dédiés d'alcoologie classés en psychiatrie. Le CH de Rambouillet compte une structure polyvalente : 12 lits autorisés de soins de suite dédiés aux addictions. <p>3°) Des consultations pour jeunes consommateurs de cannabis et autres produits psycho-actifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 consultations hospitalières situées au centre hospitalier Mignot du Chesnay, et sur les sites de Poissy et de St Germain du centre hospitalier intercommunal de Poissy/St Germain ; - des consultations extra-hospitalières situées dans les locaux du CSST «CEDAT» (à Versailles, St Germain-en-Laye et Mantes-la-Jolie), au CASA à Trappes, et une annexée au site de Rambouillet du CCAA dépendant du centre hospitalier Mignot du Chesnay. <p>4°) Des réseaux : REMED (réseau toxicomanie ville hôpital), RESSY (réseau de santé du Sud Yvelines), RALY (réseau alcool Yvelines).</p> <p>5°) Des structures hospitalières : équipes de liaison et de soins en addictologie dans certains établissements de santé (centre hospitalier Mignot du Chesnay, centre hospitalier intercommunal de Poissy/St Germain, Etablissement Public de Santé CHARCOT de Plaisir) et des consultations de tabacologie (centre hospitalier Mignot du Chesnay, centre hospitalier intercommunal de Poissy/St Germain).</p> <p>- Couverture en structures de prise en charge des toxicomanies et dépendances : la couverture du département en structures de prise en charge des toxicomanies et dépendances est relativement bien adaptée, hormis l'absence à ce jour d'une structure d'hébergement pour toxicomanes (un CSST autorisé à ce titre est actuellement à la recherche de locaux, seule difficulté l'empêchant à ce jour de fonctionner).</p>
-----------	--	--	---

<p>91</p>	<p>Prévention :</p> <p>Elaboration du programme départemental de prévention des addictions 2003-2006 avec une cible 12-15 ans. D'ici 2006, tous les jeunes 12-15 ans auront bénéficié d'une action de prévention sur les addictions.</p> <p>Approche par comportement (conduites à risques)</p> <p>Programmation et coordination des actions au sein de la commission locale MILDT (DDASS-inspection académique, DDJS, PJJ...) et à l'occasion de l'appels à projets commun Assurance maladie-Etat</p> <p>¼ des actions s'adressent aux moins 25 ans</p> <p><i>Types d'actions de prévention :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - actions d'éducation à la santé, interventions directes auprès des jeunes et des parents : recherche de l'interactivité, de la mise en situation du public (théâtre-forum) - actions de formations des intervenants <p><i>Lieux d'intervention :</i></p> <p>Ecole, associations, lieux de formation, lieux de travail, structures accueillant des jeunes en difficultés, maison d'arrêt, centres de loisirs, milieu hospitalier (ex : permanences de l'association Vie Libre), foyer de travailleurs migrants, CHR.S.</p> <p><i>Acteurs de prévention :</i></p> <p>CRAMIF, Service de Promotion de la Santé et de Formation des Elèves, MSA, Conseil Général (CDPS), DDJS, PJJ, Policiers formateurs antidrogue, Formateurs Relais antidrogue (FRAD), CPS91, CDPAA, club de prévention, associations...</p> <ul style="list-style-type: none"> - actions de prévention menées par le CPS 91 dans les lycées - action à la faculté d'Orsay «Université sans tabac» - actions dans les foyers de migrants Sonacotra menées par le CPS 91 - action sur «risques grossesse et tabac» : mise en place d'une consultation par semaine à l'hôpital d'Arpajon - actions en direction de 10 000 jeunes scolarisés sur risques liés à l'alimentation, le tabac et les cancers menées par le comité départemental de la Ligue contre le cancer sous forme de conférences soit dans l'établissement scolaire soit au centre René Huguenin - distribution de serviettes dans les cantines de 65 lycées et collèges avec des messages de prévention sur le tabac et alimentation - édition et distribution aux scolaires d'un calendrier avec des messages de prévention sur le tabac et alimentation 	<p>Réduction des risques :</p> <p>Programme d'échange de seringues : 10 distributeurs de stéribox implantés sur le département (essentiellement au Nord/ Val de Seine) et problèmes des consultations de tabacologie surchargées (délai de 3 à 4 mois pour un rendez-vous)</p>	<p>Prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 CCAA (Evry, Orsay, Etampes, Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis). - 5 CSST avec 6 sites (Evry, Massy, Athis-Mons, Arpajon, Etampes, Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis). - 10 appartements thérapeutiques destinés à l'accompagnement des toxicomanes intégrant une démarche de soins. - 6 consultations hospitalières tabacologie (Longjumeau, Orsay, Dourdan, Evry, Fleury-Mérogis, Draveil). - 3 consultations hospitalières d'alcoologie (Longjumeau, Evry, Etampes). - 2 équipes de liaisons hospitalières d'addictologie (Longjumeau, Evry, Etampes). - 2 accueils parents-ado à Evry (CSST) et à Athis-Mons (club de prévention). - 4 consultations cannabis depuis fin 2004 (Evry, Massy, Arpajon, Etampes) + 1 dispositif d'évaluation de la consommation de cannabis (club de prévention à Athis-Mons). - 1 dispositif des injonctions thérapeutiques : vacations de psychologues pour l'équivalent de 0,6 ETP qui travaillent avec le parquet dans le cadre d'une convention santé-justice – près de 400 IT en 2004. <p>La couverture du département est estimée insuffisante par le groupe de travail. Les ouvertures d'un nouveau CSST ou ouverture d'un accueil «bas-seuil» sur le Val d'Yerres ou Val de Seine et d'un CCAA sont évoquées tout comme les problèmes des consultations de tabacologie surchargées.</p> <p><i>La prise en charge des détenus :</i></p> <p>1 CSST et 1 CCAA à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.</p> <p>convention d'hébergement pour les toxicomanes sortant de prison avec un CHR.S.</p> <p>travail du SPIP.</p>
-----------	--	---	--

<p>92</p>	<p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en milieu scolaire : programmation via MILDT et PRS addictions, comité départemental prévention du tabagisme, permanences de tabacologues dans les lycées avec mise à disposition de CO testeurs; - hors milieu scolaire : actions essentiellement auprès des professionnels sociaux exerçant dans les structures d'accueils de jeunes (missions locales...), action expérimentale de prévention primaire financée par le Conseil Général et la MILDT en partenariat avec la politique de la ville sur les communes de Clichy et de Nanterre identifiées comme territoires prioritaires, 3 consultations Cannabis financées par l'Assurance Maladie. 	<p>Réduction des risques :</p> <p>Programme d'échange de seringues : 28 distributeurs de stéribox implantés essentiellement dans le Nord et le Sud du département.</p>	<p>Prise en charge :</p> <p>4 CCAA (2 créations en 2005), 6 CSST offrant 8 lieux d'accueil, 16 consultations tabacologie, 10 consultations en unité d'alcoologie hospitalière, 3 réseaux, 36 places en appartements thérapeutiques.</p> <p>Maillage du département adapté pour une réponse de proximité en matière de toxicomanie .</p>
<p>93</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actions du CMS de la Courneuve - 4 Points Accueil Ecoute Jeunes - Actions de prévention réalisées par les CCAA (tabac, alcool) au sein des CMS. - Implication importante du Conseil Général (avec la mission de prévention des conduites à risques) et la CPAM. - CIRDD 93 en partenariat avec la CPAM et le conseil général. 	<p>Action de réduction des risques sur 16 communes (Proses, First, réseau Artémis, Aides)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations hospitalières (Jean Verdier...), - Actions du CMS de la Courneuve, - 10 Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie, (dont 7 dans CMS), - 5 Centres Soins Spécialisés pour Toxicologie (suivent 1 500 personnes substituées), - 3 consultations «cannabis» - 2 Réseaux ville hôpital - Hébergement (CSST, hôtel) - Insertion : 4 ateliers

<p>94</p>	<p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi des recommandations du PRS addictions : précocité des actions, qui sont ciblées de façon privilégiée sur l'école et visent le comportement et les conduites à risques, en amont de l'installation de la consommations de produits. - Implication de personnes référentes (adultes, enseignants...). - Professionnalisation des intervenants. - Accent important mis sur l'interactivité des interventions. - Actions également sur des lieux privilégiés autres que l'école (quartiers sensibles et milieux festifs) et auprès des jeunes les plus vulnérables. - Déclinaison des actions régionales (ex : «Aujourd'hui je ne fume pas»). - Programmation et coordination des actions de prévention par le biais de la MILDT (en particulier au travers des CESC et en partenariat avec la PJJ et la DDJS) et le PRS addictions (co-financé avec l'assurance maladie). - forte implication des collectivités territoriales (ex : campagne alcool sur 10 communes). - Intervention du service d'Education à la santé de la CPAM dans les lycées. - Intervention des services du CG (clubs de prévention). - Intervention des services de Police (Policiers Formateurs Anti-Drogues) et de Gendarmerie (Formateurs Relais Anti-Drogues). - Actions de dépistage visant à repérer les conduites à risque avant le stade de la consommation abusive et la dépendance. - Ressources dans les établissements (ex : service d'addictologie de Paul Brousse pour le cannabis,...) - Lien avec la médecine de ville (diffusion auprès des généralistes des outils de dépistage existants par les réseaux Boucles de Marne et RAVMO sur l'Est et l'Ouest du département) - Actions de proximité pour l'incitation au dépistage par l'intermédiaire de 2 équipes de rue, des points écoute et d'un centre accueil de parents. 	<p>Réduction des Risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 29 automates stéribox - 1 PES avec les pharmaciens sur la commune d'Ivry. - 2 équipes mobiles de rue (une sur quelques communes de l'Ouest du département, l'autre sur quelques communes de l'Est). 	<p>Prise en charge :</p> <p>La prise en charge se fait selon une approche globale de la personne et pas uniquement sur un volet soins.</p> <p>Le département dispose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 CCAA - 7 CSST - plusieurs consultations tabacologie -services spécialisés d'addictologie dans 2 hôpitaux - 2 équipes de liaisons hospitalières - 2 réseaux - 1 centre accueil parents - 2 consultations cannabis. <p>La couverture du département en structures est bonne.</p> <p>Un accompagnement social a été mis en place en partenariat avec 2 CHRS.</p> <p>Prise en charge spécifique des détenus de la Maison d'Arrêt de Fresnes avec l'existence d'un CSST en détention, d'une Unité Pour Sortant et d'un chantier extérieur spécifiquement dédié).</p> <p>- La prise en charge est suffisante pour les "anciens consommateurs (CCAA et CSST) mais inadaptée pour la prise en charge des jeunes (12/25 ans) en particulier polytoxicomanes.</p>
-----------	---	---	---

95	<p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des actions d'information et de prévention sont conduites notamment dans le cadre de la campagne 2005 PRS Addictions : "facilitation du repérage des conduites addictives chez de jeunes adultes vulnérables" (aljt Sarcelles). - Formation des travailleurs sociaux et des encadrants (responsables de Maisons des Jeunes, de centres d'hébergement) au repérage précoce de l'usage des produits addictifs (DDJS 95). - Dans le cadre de l'appel à projets commun ETAT/FNPEIS 2005, financement d'actions de prévention des addictions (tabac, alcool, drogues) en milieu scolaire et extra scolaire (ANPAA 95, CODESS 95). 	<p>Réduction des risques :</p> <p>7 points stéribox</p>	<p>Prise en charge :</p> <p>3 CSST 2 réseaux ville/hôpital : REMED 95 et SYNERGIE Manque au moins 1 CSST zone Argenteuil Bezons, Fermeture du CIRD</p>
----	---	--	--

5. Propositions départementales relevant du champ du PRSP

	Prévention	Réduction des Risques	Prise en charge
75	<p>Actions territorialisées permettant de s'adresser à l'environnement familial et social des jeunes : une recherche action a été menée par l'Institut T. Renaudot pour mieux identifier les acteurs, ressources et stratégies de prévention des conduites addictives à Paris. Un suréchantillonnage de l'enquête ESCAPAD de l'OFDT devrait permettre de mieux connaître les consommations chez les jeunes parisiens.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination des acteurs de prévention (SREPS). - Femmes et tabac : réseau francilien de prévention et d'aide au sevrage notamment durant la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le fonctionnement des 15 automates jusqu'à présent assuré par Médecins Sans Frontières et repris par l'assoc SAFE. - Diversifier le matériel de RDR (kits crack). 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge efficace des traitements de substitution. - La couverture parisienne ne semble pas toujours adaptée à certaines situations (usagers de crack nombreux dans le nord-est parisien ou encore jeunes s'engageant dans des conduites à risques, dont les situations sont imbriquées et complexes qui refusent les uns comme les autres de se rendre dans ces structures de soins). - La couverture des CCAA et consultations en alcoologie est notoirement insuffisante. - Le système ne répond pas aux besoins spécifiques : d'hébergement, pendant et en aval des soins en CSST, CCAA ou en milieu hospitalier ; d'ateliers de remobilisation ou d'insertion ; de structures de type CATTP pour certains usagers au long cours.

	Prévention	Réduction des Risques	Prise en charge
77	<p>- Prévention et information sur les conduites addictives fiche 35/CIG.</p> <p>- Développement des CESC (objectifs 1 à 4).</p> <p>- Renforcement des centres de soins et suivi des toxicomanes et développer des centres de consultation et d'aide au sevrage.</p> <p>- Mettre en œuvre des méthodes d'évaluation des programmes de prévention.</p> <p>- Mettre en place une prévention spécifique pour les personnes vulnérables : femmes migrantes, usagers de Drogues par Voie intraveineuse, homosexuels, milieu carcéral.</p> <p>- Identification des lieux départementaux nécessitant des actions spécifiques (prostitution, usage de drogues...).</p> <p>OBJECTIFS STRATEGIQUES :</p> <p>- Renforcer la parentalité,</p> <p>- Ecole enfants ado parents,</p> <p>- Mettre en œuvre des consultations addicto adolescents,</p> <p>- Mettre en place une prévention spécifique pour les personnes vulnérables (usagers de drogue par intraveineuse, femmes migrantes, milieu carcéral, homosexuels),</p> <p>- Identification des lieux départementaux nécessitant des actions spécifiques.</p>		<p>- Prendre en charge le public démunis avec une pathologie alcoolique objectif 1</p>

	Prévention	Réduction des risques	Prise en charge
78	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions non seulement auprès des jeunes, notamment en milieu scolaire, mais également auprès de leur environnement familial et social. - Mettre en place une coordination des acteurs de prévention. - Femmes et tabac : continuer sur la lancée de l'action de formation des personnels PMI initiée pour 2004-2005, par des actions dans les différents lieux fréquentés par les jeunes et notamment les femmes (milieu scolaire, centres de loisirs,...). - Créer une véritable coordination entre les actions menées par les associations et réseaux intervenant dans le domaine des addictions. - Développer des actions en milieu professionnel (alcoolisme, tabac...). - Développer la formation des médecins généralistes à la prise en charge des jeunes fumeurs au début de leur consommation. - Repérage précoce des consommations : mise à disposition de grilles d'évaluation des consommations pour les médecins qui pratiquent des consultations préventives (médecins scolaires, médecins généralistes, pédiatres,...). - Formation de toute la communauté scolaire, des parents et des partenaires par le biais des CESC (intérêt des adultes relais). - Développer des actions en milieu professionnel (alcoolisme, tabac...), - Femmes et tabac : continuer sur la lancée de l'action de formation des personnels de PMI initiée pour 2004/2005 par des actions dans les différents lieux fréquentés par les jeunes, notamment les femmes (milieu scolaire, centres de loisirs...). 	<p>Accroître la couverture de la RDR notamment sur le secteur du Mantois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des lieux de consultation pour jeunes consommateurs. - Améliorer la prise en charge des traitements de substitution, y compris en milieu pénitentiaire.

91	Prévention	Réduction des risques	Prise en charge
	<p>- Développement du partenariat avec l'Éducation Nationale pour les actions de Prévention (CESC).</p> <p>- Développement des actions de prévention relative à :</p> <ul style="list-style-type: none"> . la consommation de tabac auprès des femmes. . la consommation de médicaments psychotropes, dopage, recherche de la performance intellectuelle . la sécurité routière. <p>- Formation des intervenants et des médecins généralistes.</p> <p>- <i>Lieux :</i> Développement du partenariat avec l'inspection académique : aide au développement des CESC car seul 1/3 des établissements scolaires dotés d'un CESC (65 sur 150 établissements) et aide au développement de leur programme de prévention santé.</p> <p>- Maintien et renforcement des actions auprès de publics jeunes vulnérables ou en situation de précarité (en lien avec la PJJ et la DDJS).</p> <p>- <i>Thématiques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer la prévention sur la consommation de tabac auprès des femmes (notamment des femmes enceintes, idem pour la consommation de l'alcool chez la femme enceinte). Cf action régionale Tabac et grossesse. - Développer actions de prévention sur les thématiques de la consommation de médicaments psychotropes, dopage, recherche de la performance intellectuelle jusqu'ici thématiques peu traitées. - Développer actions de prévention relative à la sécurité routière : risques routiers liés à l'alcool, cannabis, autres produits (à mettre dans la fiche violence). <p>- <i>Acteurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . Professionnalisation des intervenants, des médecins généralistes. . Implication des adultes et enseignants, formation de personnes relais. <p>- <i>Réflexion sur le Contenu de la prévention :</i> Au cours de la séance de travail, une discussion s'est engagée sur le contenu de la prévention, sur éventuellement la sur-information des jeunes notamment pour le cannabis. Question sous-jacente : Comment informer ? En effet, les jeunes connaissent les produits, les effets mais peut-être qu'une autre approche peut être envisagée telle l'identification du produit chez le jeune public (ex : qu'est-ce que le produit leur apporte, à quoi ça sert ?) Témoignages d'anciens alcooliques reconnus auprès du public (vie libre dans les écoles ?)</p>	<p>- Ouverture d'un accueil « bas-seuil » sur le territoire du Val d'Yerres (Juvisy) ou d'un accueil «bas-seuil» mobile sur le sud de la région parisienne, d'un CCAA (Longjumeau ?)</p> <p>- développement du Programme d'Echanges de Seringues : implantation de nouveaux steribox (sud du département)</p> <p>- coordonner les actions menées par les différents acteurs (maison d'arrêt, CSST, CHRS...) auprès des sortants de prison, en amont de la sortie quand cela est possible</p>	<p>- Développement des consultations cannabis et consultations tabacologiques.</p>

	Prévention	Réduction des risques	Prise en charge
91	<p>- <i>Lien mal être/Addictions</i> Au-delà de la prévention de l'addiction, comment prévenir le mal être (cf fiche santé mentale) *Pertinence des interventions interactives ?</p> <p>- Couverture territoriale mal évaluée : parallèlement, le développement du partenariat entre les différents acteurs et la nécessité d'une véritable coordination départementale impulsée par les institutionnels apparaissent comme deux points principaux à renforcer.</p> <p>- Renforcer le nombre de consultations anti-tabac pour les adultes avec l'apport d'une infirmière pour renforcer les messages délivrés.</p> <p>- Créer un dispositif transversal entre les associations oeuvrant dans le cadre de l'addictologie et des consultations de prévention et de dépistage anonyme et gratuit «tabac-hachis» pour les jeunes qui ne fréquentent pas les consultations hospitalières et qui pourraient être dans des centres municipaux ou dans les centres départementaux de prévention et de santé qui assurent déjà des CDAG en Essonne.</p> <p>- Renforcer la communication en direction des pharmaciens.</p> <p>- Lever le frein du coût des traitements pour le public précarisé en fournissant les consultations anti-tabac en patch, gommes.</p>		
92	<p>- En milieu scolaire : inscrire les actions dans la durée.</p> <p>- Autres points : développer l'articulation prévention/répression.</p> <p>- Coût du sevrage tabagique considéré comme un obstacle à la prise en charge.</p> <p>- Demande croissante des sevrages tabagiques.</p> <p>- Augmentation du flux des personnes verbalisées dans les CCAA.</p>		<p>Toxicomanie : les moyens pour répondre à l'augmentation du nombre de nouveaux consultants, améliorer le recrutement de professionnels spécialisés (médicaux et para médicaux).</p> <p>Alcoologie : prévoir un volet hébergement dans la réglementation perçu pour la prise en charge en amont et en aval des soins, réduire les délais d'attente pour une première consultation supérieurs à deux mois, associer d'avantage à la prise en charge de la personne alcoolique la problématique de la santé mentale.</p> <p>Autres points : prévoir des modules de formation dans les cursus initiaux des travailleurs sociaux.</p>

<p>93</p>	<p style="text-align: center;">Prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle de l'EN (éducation pour la santé) : <ul style="list-style-type: none"> . couverture départementale à développer . une coordination nécessaire au sein des établissements (rôle du CESC et infirmières scolaires) - Rôle de la MILDT : jeunes prioritaires, interventions à l'école - Rôle de structures extra scolaires clubs prévention, clubs sportifs, services jeunesse <p>Dépendances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les structures d'accueil pour les toxicomanes - Tabac : former au sevrage tabagique les professionnels accueillant des femmes en consultation (PMI, planning familial...). - Alcool : <ul style="list-style-type: none"> . rapprocher les consultations d'alcoologie des populations les plus en danger (consultations avancées en centres d'hébergement...). . développer les structures de postcure. - Nécessité de structures d'accueil : de jour : aucune boutique dans le département, de nuit : hébergement collectif. - Inciter au dépistage VHC. - Application de la loi Evin dans tous les lieux publics. - Tabagisme féminin : former le personnel PMI et planning familial. - Partenariat existe et est à valoriser. - Le lien santé-social doit être développé. - L'évaluation de la politique est importante (indicateurs communs simple). - Soutenir les efforts des acteurs dans un département difficile. 	<p style="text-align: center;">Réduction des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Usagers de drogue :</i> <ul style="list-style-type: none"> Accroître la couverture de la réduction des risques du département Disponibilité de patch pour public précaire Pour les détenus des cellules non fumeurs 	<p style="text-align: center;">Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés croissantes à l'égard de patients non pris en charge par la psychiatrie publique soit en raison des difficultés de celle-ci, soit en raison des réticences des usagers par crainte des hospitalisations. - Nécessité d'une liaison organisée. - Nécessité d'une prise en charge psychiatrique adaptée. - Nouvelles populations: «crackers», Europe Est. - Développer les actions d'information des CCAA. - Rapprocher les consultations d'alcoologie des populations précaires. - Création de lits de moyen séjour. - L'hébergement est un problème récurrent transversal.
-----------	---	--	---

	Prévention	Réduction des risques	Prise en charge
94	<p>En matière de prévention de la consommation d'alcool : Développer les actions de prévention au sein des boîtes de nuit en partenariat avec les responsables de ces établissements. Il apparaît par ailleurs qu'une prévention efficace au niveau local, en matière de consommation d'alcool (et en particulier auprès des jeunes), passe aussi et avant tout par des orientations nationales plus affirmées à l'instar des mesures liées à la baisse de la consommation de tabac.</p> <p>- Maintien et renforcement des actions auprès de publics jeunes vulnérables ou en situation de précarité (en lien avec la PJJ et la DDJS) : Cet axe, validé par le Préfet dans le cadre du prochain programme départemental MILDT, est maintenu de façon à toucher la population hors milieu scolaire.</p> <p>- Développer la prévention sur la consommation de tabac auprès des femmes : Déclinaison de cette prévention en particulier auprès des femmes enceintes. Exemple de la déclinaison de l'action régionale Tabac et grossesse.</p> <p>- Renforcement du partenariat avec les services de l'Education Nationale pour les actions de prévention et de dépistage : généralisation de CESC opérationnels Ce renforcement a déjà commencé par la diffusion d'une Charte commune à l'attention des intervenants en milieu scolaire, destinée à favoriser la professionnalisation de ces derniers. Le partenariat devra par ailleurs être renforcé avec les responsables d'établissements, notamment par l'intermédiaire des CESC, dont l'opérationnalité n'est à ce jour pas systématique d'un établissement à l'autre. Les CESC doivent devenir les instances de programmation des interventions, au regard de besoins identifiés et avec une perspective de suivi et de relais post-intervention.</p>	<p>- Développer des Programmes d'Echange de Seringues en partenariat avec les pharmaciens et promouvoir le nouveau filtre VHC dans les stéribox :</p> <p>- Favoriser ce type de PES à la multiplication des automates.</p> <p>- Associer par ce biais les pharmaciens à la démarche de Santé Publique et rendre plus efficace l'échange de seringue.</p>	<p>- Développer l'activité des consultations cannabis et adoption d'un langage commun sur cette thématique.</p> <p>- Pérennisation des moyens des consultations cannabis installées en 2004.</p> <p>- Culture commune sur la prévention de l'usage du cannabis et les modes de prises en charge. Exemple : organisation d'une journée d'information à destination des professionnels en contact avec des consommateurs potentiels (infirmières scolaires, animateurs de prévention, points écoute jeunes,...) sur le cadre juridique, les aspects sanitaires de la consommation de cannabis, les outils d'évaluation et de dépistage, les modes de prises en charge, etc...</p>

95	<p style="text-align: center;">Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des actions d'information et de prévention sont conduites notamment dans le cadre de la campagne 2005 PRS Addictions : "facilitation du repérage des conduites addictives chez de jeunes adultes vulnérables" (aljt Sarcelles). - Formation des travailleurs sociaux et des encadrants (responsables de Maisons des Jeunes, de centres d'hébergement) au repérage précoce de l'usage des produits addictifs (DDJS 95). - Identification des lieux départementaux nécessitant des actions spécifiques (prostitution, usage de drogues). - Evaluation des actions en cours, prévention et prise en charge. - Développer l'éducation pour la santé (tabac, alcool...). - Actions territorialisées permettant de s'adresser à l'environnement familial et social des jeunes, notamment en milieu scolaire, notamment sur l'usage du cannabis. - Coordination des acteurs de prévention SREPS sur le département. - Femmes et tabac : réseau francilien de prévention et d'aide au sevrage notamment durant la grossesse. 	<p style="text-align: center;">Réduction des risques</p> <p>Continuer la politique de réduction des risques chez les Usagers de Drogues par Voie Intra-veineuse (UDVI) en s'appuyant sur les structures mobiles.</p>	<p style="text-align: center;">Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des actions en cours, prévention et prise en charge - Extension de la prise en charge efficace des traitements de substitution. - La prise en charge est suffisante pour les "anciens consommateurs (CCAA et CSST) mais inadaptée pour la prise en charge des jeunes (12/25 ans) en particulier polytoxicomanes.
----	---	---	---

7. Points forts / Points faibles / Synthèse / Propositions

POINTS FORTS		
Prévention	Réduction des Risques	Prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un PRS Addictions tourné vers la prévention (Etat et Assurance maladie). - Existence de nombreuses structures et équipes de prévention, à caractère régional, départemental et local. - Implication croissante des collectivités territoriales dans la prévention et de l'assurance maladie dans le financement et la mise en œuvre. - Expériences d'actions territorialisées globales (villes). - Concertation entre l'EN et les structures de prévention au niveau départemental et régional ; existence de CESC mais tous ne sont pas opérationnels. - Existence de COPIL départementaux sur des thématiques. - Début d'un programme régional femmes et tabac. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un tissu d'associations et de structures prenant en charge la RDR. - Participation de pharmaciens. - Réseau d'automates (kits prévention) - Existence de structures dédiées à l'accueil des usagers de drogues : boutiques, équipes mobiles (futurs CAARUD). 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un réseau de CSST et de CCAA structuré. - Existence de réseaux ville/hôpital. - Début de formation des médecins généralistes aux dépistages (précoces) des consommations à risques et aux messages brefs (alcool). - Mise en place de consultations jeunes consommateurs (cannabis).
POINTS FAIBLES		
Prévention	Réduction des Risques	Prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> - Non généralisation des CESC. - Absence de programmation réelle de la prévention en direction des jeunes : actions multiples parfois convergentes mais non programmées sur le long terme et de manière adaptée au cursus scolaire. - Déséquilibre territorial : certaines des zones les plus en difficulté sont particulièrement démunies en matière de prévention (93-77). - Niveau inégal de qualification des intervenants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zones peu couvertes : <ul style="list-style-type: none"> . <i>centre de Paris</i> : faiblesse du dispositif. . <i>Yvelines</i> : faiblesse de l'accessibilité au matériel stérile. . <i>Sud-Essonne</i> (en voie de résolution par équipe mobile et automates). . <i>93</i> : pas de structures «boutique» pour UD et pas d'hébergement collectif de nuit. Régional : <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de fonctionnement des équipes. - Manque de coopération de nombreux pharmaciens selon zone. - Difficulté à répondre aux patients très précarisés, nombreux dans la région. - Prévalence importante de la contamination par le VHC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Défauts de couverture : <ul style="list-style-type: none"> . <i>Seine-et-Marne</i> : alcool-tabac. . <i>Essonne</i> : la couverture insuffisante sur un territoire : nécessité d'un nouveau CSST ou accueil «bas-seuil» sur le Val d'Yerres/Val de Seine ; délais trop longs pour des consultations de tabacologie. . <i>Val d'Oise</i> : manque 1 CSST dans la zone Argenteuil/Bezons. Régional : <ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse du volet hébergement. - Articulation santé mentale et prise en charge dépendances souvent non réalisée. - Difficultés à prendre en charge les usagers précarisés, dont usagers de crack.

PROPOSITIONS		
Prévention	Réduction des Risques	Prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concentrer les actions en direction des jeunes les plus en difficulté sociale ou psychologique ce qui nécessite un décloisonnement des structures médicales, sociales et d'aide à la parentalité. ➤ Généraliser les CESC, les rendre opérationnels et leur donner les moyens de fonctionner. ➤ Renforcer la programmation des actions de prévention, notamment au sein de l'Education Nationale (travail en cours sur la prévention du tabagisme). ➤ Encouragement aux actions territorialisées globales permettant de créer un environnement préventif et de responsabiliser les adultes. ➤ Encourager la formation au dépistage précoce et au conseil bref des médecins généralistes. ➤ Améliorer la formation des intervenants en prévention (SREPS). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amélioration de l'accessibilité permanente au matériel de prévention. ➤ Diffusion de kits correspondants aux modes de contaminations VIH/VHC particuliers (kits base...). ➤ Relance d'un effort en direction des pharmaciens afin qu'ils participent à la RDR. ➤ Maillage efficace des CAARUD. ➤ VHC : aider au dépistage et accompagner vers les soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer la prise en charge des usagers précaires et/ou présentant des comorbidités (psychiatrie) par un travail de liaison organisé. ➤ Développer la prise en charge des jeunes polyconsommateurs. ➤ Renforcer l'aide au sevrage pour les femmes en âge de procréer. ➤ Réduire les délais d'attente pour des consultations alcool/tabac. ➤ En milieu pénitentiaire, améliorer la prise en charge des traitements de substitution, diminuer le tabagisme passif et organiser la prise en charge de la sortie. ➤ Stimuler le travail de liaison en addictologie au sein des établissements de santé.

5 CONCLUSIONS :

- *Nécessité d'une formation continue spécifique sur les addictions dans différents secteurs confrontés à cette problématique : éducatif, social, médecine de ville.*
- *Développer la méthode des programmes territorialisés pour une approche globale de la prévention.*
- *Lutter contre le tabagisme passif et améliorer l'accessibilité aux structures de sevrage, notamment pour les femmes dans le cadre d'un programme régional.*
- *Prendre en charge les usagers dépendants précaires et/ou présentant des comorbidités.*
- *Maintenir et renforcer l'accès aux outils de la réduction des risques, notamment pour diminuer la prévalence de l'hépatite C chez les usagers.*

Préconisations et priorités :

En raison de l'étendue du champ des addictions, de la variété des situations, il apparaît nécessaire et légitime de formuler 3 préconisations :

- 1°) Développer le repérage et la prise en charge **précoce** des usages à risque dans le domaine des addictions : il s'agit notamment des consommations les plus répandues (alcool, tabac, cannabis, médicaments psychotropes) Ceci implique la formation des intervenants de première ligne (professionnels de santé, travailleurs sociaux) et l'existence d'un réseau global de soins aisément accessible. L'objectif est de diminuer les consommations à risque et la morbidité évitable.
- 2°) Assurer un programme spécifiquement orienté vers le tabagisme féminin : prévention, aide au sevrage, dispositif de prise en charge adapté.
- 3°) Renforcer l'approche de la réduction des risques chez les usagers de drogues afin de diminuer notamment les contaminations virales.