



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Feuille de route régionale de mobilisation contre les conduites addictives en Grand Est

2024-2027



Qu'il s'agisse de tabac, d'alcool, d'autres substances psychoactives ou même des addictions sans substances, les addictions restent un problème majeur de santé publique.

Comme le souligne Santé publique France, « en France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer »¹ avec plus d'un décès sur 10 (13 %) attribuable au tabac. Concrètement on estime à plus de 73 000 le nombre de décès annuels attribuables au tabac soit 200 décès par jour ou encore 8 décès chaque heure.

Il est estimé que l'alcool est quant à lui responsable de 41 000 décès et près de 30 000 cancers, ce qui en fait une des 3 premières causes de mortalité évitable².

Récemment, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) a publié une mise à jour du calcul du coût social du tabac et de l'alcool qui sont respectivement estimés à 156 et 102 milliards d'euros³.

En outre, les consommations importantes d'alcool ou de produits stupéfiants génèrent des risques de violences, de troubles à l'ordre et à la tranquillité publics, d'accidents, voire de décès. La conduite en état d'ivresse et après consommation de stupéfiants sont les deux plus importants facteurs présumés responsables d'accidents mortels, après la vitesse excessive ou inadaptée.⁴

Derrière ces chiffres majeurs, ce sont également des fortes inégalités qui se cachent, avec un tribut bien plus lourd payé par certaines catégories de la population : personnes en situation de précarité mais aussi femmes, ou encore enfants en bas âge. Les adolescents et les jeunes adultes, notamment, constituent un public cible prioritaire.

Outre les effets en terme sanitaire, la consommation de stupéfiants entretient les trafics et diverses activités criminelles qui eux-mêmes alimentent la demande de produits et engendrent insécurité et violence.⁵ Ce marché est aujourd'hui estimé autour de 4,4 milliards d'euros par an.⁶

Ces trafics impactent la vie quotidienne des habitants de nombreux quartiers, rendant nécessaires non seulement une mobilisation contre la grande criminalité transnationale mais également une action locale et de proximité.

Depuis les années 1990, les trafiquants de stupéfiants ont compris l'intérêt de recourir aux plus jeunes, qui doivent faire l'objet d'une attention particulière. Ainsi, de nombreux mineurs, parfois dès l'âge de 10 ans, sont recrutés comme main d'œuvre malléable et sous-payée des guetteurs et revendeurs.⁷

Cependant, des points positifs sont à souligner et montrent que les efforts menés depuis de nombreuses années par les acteurs de terrain et les politiques portent leurs fruits.

Ainsi, entre 2020 et 2021, la part d'adultes déclarant une consommation d'alcool au-dessus des repères de consommation à moindre risque a baissé de façon significative (de 23.7 à 22%)⁸, même si cette baisse est plus marquée parmi les personnes plus favorisées et est à nuancer en Grand Est.

De même, l'enquête ESCAPAD 2022 montre des données plus qu'encourageantes avec des baisses de tous les niveaux d'usage de drogues depuis 2017 et en particulier l'usage de tabac.

¹Point épidémiologique. Indicateurs tabac 2021. Grand Est. Juin 2023

²Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(5-6):97-108.

³Le coût social des drogues : estimation en France en 2019- OFDT, 15 p., juillet 2023

⁴Guide pratique « Le maire face aux conduites addictives » - Édition 2022

⁵Stratégie Interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 – page 3

⁶ Stratégie Interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 – page 17

⁷Stratégie Interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 – page 17

⁸Andler R, Quatremère G, Gautier A, Nguyen-Thanh V, Beck F. Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2023 ; (11):178-86. |

Enfin, la dernière enquête nationale périnatale 2021 montre que le nombre de femmes consommant des substances psychoactives pendant la grossesse est en baisse passant, par exemple, pour le tabac de 16.3% en 2016 à 12.2% en 2021.

Mais de nombreux chantiers restent à mener, avec par exemple des fortes inégalités chez les jeunes en apprentissage ou sortis du système scolaire, plus de la moitié des fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer et qu'il faut accompagner, ou encore le nécessaire changement de paradigme concernant la réduction des risques notamment relative à l'alcool.

Suite à une première feuille de route 2018-2023, la préfecture de la région Grand Est et l'ARS Grand Est poursuivent leur engagement à répondre à ces enjeux aux côtés des acteurs qui œuvrent quotidiennement sur ce sujet.

Comme dans toutes politiques publiques, mais dans ces champs tout particulièrement, la coordination et la concertation sont centrales pour répondre aux mieux aux besoins des personnes en situation d'addictions. Cette coordination doit se décliner à toutes les échelles, des politiques régionales jusqu'aux acteurs de terrain.

C'est pourquoi cette seconde feuille de route conjointe de mobilisation contre les addictions prend la forme d'un cadre régional mais se déclinera surtout en plans d'actions départementaux, pour répondre au mieux aux besoins spécifiques des territoires.

La préfète de la Région Grand Est



Josiane CHEVALIER

La directrice générale de l'ARS Grand Est



Virginie CAYRE

Sommaire

Contexte et enjeux en région Grand Est.....	5
Tabac.....	5
Alcool.....	8
Substances illicites.....	10
Addictions comportementales.....	13
Ordre et tranquillité publics.....	14
Bilan des actions menées.....	16
Feuille de route ARS MILDECA 2019-2023.....	16
Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT).....	16
Fonds MILDECA.....	17
Fonds de lutte contre les addictions.....	17
Appel à projets à destination des communes et intercommunalités.....	17
Offre de prévention, médico-sociale et sanitaire dans le domaine de l’addictologie en Grand Est.....	17
Cadre régional de la feuille de route pour la région Grand-Est 2024-2027.....	18
Axes prioritaires en région Grand Est.....	19
Informier, former et communiquer pour éclairer le grand public et accompagner les professionnels.....	19
Protéger les jeunes et prévenir leur entrée dans les conduites addictives.....	19
Prévenir et réduire les risques en milieu festif et lors des grands événements.....	20
Renforcer les actions en direction des publics vulnérables.....	21
Réduire l’exposition aux produits.....	21
Gouvernance.....	23
Suivi et pilotage de la feuille de route.....	23
Appel à projets régional MILDECA.....	23
Déclinaisons départementales.....	24
Annexes.....	25
Annexe 1 : glossaire.....	25
Annexe 2 : sources d’information.....	25

Contexte et enjeux en région Grand Est

La région Grand Est recouvre un territoire vaste et varié, tant en terme géographique que démographique ou économique. Les problématiques rencontrées par la population, l'offre de prévention et de soins, et les populations elles-mêmes sont très variées entre les différents départements, voire au sein d'un même département. Ces réalités expliquent une nécessité d'adaptation des politiques au niveau territorial.

Enfin, la situation frontalière de la région Grand Est la rend particulièrement exposée aux produits et ce, pour l'ensemble des substances psychoactives : tabac, alcool et substances illicites.

Néanmoins, tout en gardant à l'esprit cette diversité, les données disponibles au niveau de la région permettent de faire un premier état des lieux régional concernant les addictions, avec une approche par produit.

Tabac

Les données relatives au tabac restent préoccupantes de par leur envergure avec plus d'un million fumeurs quotidien ; l'investissement des acteurs du territoire et les politiques menées au niveau national et régional ont amené à des signes positifs : la région ne se démarque plus du reste du territoire français, et les consommations chez les plus jeunes baissent.

Mais les efforts restent à poursuivre avec des inégalités sociales et territoriales qui se creusent : les personnes les moins favorisées économiquement et socialement conservent des taux de tabagisme supérieurs, des nouveaux produits (puffs...), à même de renormaliser le tabagisme, sont de plus en plus consommés par les jeunes et une partie des futurs parents est toujours en difficulté pour arrêter de fumer. Un fumeur sur deux souhaite arrêter, les accompagner dans cette réussite doit être notre objectif.

Les dernières données de Santé publique France sur la consommation tabagique montrent qu'en 2021 en Grand Est :

- 27 % des adultes (18-75 ans) déclarent fumer quotidiennement. Concrètement, ce sont plus d'un million de fumeurs quotidien, mais 200 000 fumeurs de moins qu'en 2017 ;
- Le tabagisme quotidien touche plus les jeunes et les personnes avec un faible revenu ;
- Plus de la moitié des fumeurs déclarent vouloir arrêter de fumer (58 % contre 55.3% en 2017) et près d'un quart (24 %) ont fait une tentative d'arrêt dans l'année.

Tableau 2. Evolution des proportions de fumeurs quotidiens [intervalles de confiance à 95%] chez les adultes de 18 à 75 ans selon l'âge et le niveau de revenu, Grand Est, 2017-2021 – Source : Baromètres de Santé publique France 2017 et 2021

		2017	2021
Classe d'âge	18-30 ans	39,5 [33,7 ; 45,7]	33,9 [27,3 ; 41,3]
	31-45 ans	30,6 [25,9 ; 35,8]	29,6 [24,4 ; 35,4]
	46-60 ans	34,3 [30,0 ; 38,8]	29,8 [25,2 ; 34,8]
	61-75 ans	14,9 [11,6 ; 19,0]	14,8 [11,1 ; 19,5]
Niveau de revenu **	Faible	38,6 [33,9 ; 43,4]	31,9 [27,1 ; 37,1]
	Moyen	30,2 [26,3 ; 34,4]	26,2 [21,8 ; 31,3]
	Elevé	21,7 [18,2 ; 25,7]	18,7 [15,1 ; 22,9]

** Niveau de revenu mensuel par unité de consommation du foyer de la personne interrogée, en terciles de la distribution de l'échantillon de France métropolitaine (Faible : tiers de la population dont les revenus sont les plus bas / Moyen : tiers de la population avec des revenus intermédiaires / Elevé : tiers de la population dont les revenus sont les plus hauts)

Le vapotage prend de l'ampleur avec 39 % des 18-75 ans, dont 61 % chez les 18-30 ans, qui ont déjà expérimenté. Cependant, seuls 4 % déclarent une utilisation quotidienne.

Cet usage augmente avec près de 1 collégien sur 3 qui a déjà expérimenté la cigarette électronique, taux qui monte à 1 sur 2 à 17 ans.

Tableau 10.4 Usage de la cigarette électronique parmi les collégiens de la région Grand-Est et de l'ensemble de la France métropolitaine.

	Garçons			Filles			Filles + Garçons			
	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	Ensemble de la France (FR) %	Effectif
Usage de la cigarette électronique au cours de la vie										
Non	69,1	[62,3-75,1]	64,2	69,6	[62,3-76,1]	72,0	69,4	[64,4-73,9]	68,0	4098
Oui	30,9	[24,9-37,7]	35,8	30,4	[23,9-37,7]	28,0	30,6	[26,1-35,6]	32,0	1928
	ns			ns			ns			
Usage de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours (4^e-3^e)										
Non	92,3	[87,9-95,1]	88,6	92,9	[87,3-96,2]	91,5	92,6	[89,3-95,0]	90,0	5299
Oui	7,7	[4,9-12,1]	11,4	7,1	[3,8-12,7]	8,5	7,4	[5,0-10,7]	10,0	595
	ns			ns			ns			

Source : enquête EnCLASS-HBSC 2018, exploitation régionale Inserm/EHESP/OFD ; l'usage au cours des 30 derniers jours est évalué parmi les élèves de 4^{ème} et 3^{ème}

Santé publique France notait en 2019⁹ que 74,7% des fumeurs quotidiens du Grand Est fumaient de façon intensive (>10 cigarettes/jour), soit davantage que la moyenne nationale (66,8%) et près d'un quart (23,1%) présentait une forte dépendance au tabac, contre 18,4% pour la moyenne nationale.

Conséquence des niveaux de consommations, le Grand Est présente une incidence et une mortalité élevées pour les pathologies les plus associées au tabac (cancer du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive et cardiopathies ischémiques) : ainsi Santé publique France¹⁰ estime qu'en 2015 le nombre total de décès attribuables au tabagisme était de 14,7 % du total des décès survenus dans la région (moyenne nationale à 13 %). La part de décès attribuables au tabac chez les femmes est de 7,4 % mais de 22,3 % chez les hommes.

Chez les femmes enceintes, les évolutions récentes sont encourageantes puisque le tabagisme pendant la grossesse a diminué : En Grand Est, 14% des femmes déclarent fumer au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de grossesse en 2021 (contre 19,8% en 2016)¹¹.

Cette consommation est responsable de petits poids et de petites tailles de naissance chez les nouveau-nés et multiplie par trois le risque de mort fœtale in utero ainsi que le risque de naissance prématurée. Chez les enfants exposés à un tabagisme passif, le risque d'infections respiratoires augmente de 55 %, celui d'asthme de 32% et le risque de mort subite du nourrisson est multiplié par 2¹².

Si les professionnels de santé portent une plus grande attention à cette question puisque l'enquête nationale périnatale montre que 91,9% des femmes ont été interrogées quant à leur consommation de tabac (contre 79,8% en 2016), cette question n'est toujours pas posée pour une femme sur 10.

De même une amélioration est possible sur l'engagement institutionnel puisqu'actuellement en Grand Est, sur 50 établissements sanitaires ayant une activité mère enfant, seuls la moitié (25) sont engagés dans une démarche « Lieu de santé sans tabac ».

⁹Santé publique France - Bulletin de santé publique – Janvier 2019 – Grand Est

¹⁰Santé publique Bulletin de santé publique Grand Est tabac. Février 2021.

¹¹Cinelli H, Lelong N, Le Ray C et ENP2021 Study group. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016. Inserm, Octobre 2022. Disponible sur le site <https://enp.inserm.fr>

¹²Catherine Hill. Les effets sur la santé du tabagisme passif. Bulletin épidémiologique 2011 ; (20-21) : 233-5

Concernant les plus jeunes, la dernière enquête ESCAPAD¹³ (enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense) menée par l'Observatoire Français des drogues et des toxicomanies (OFDT) montre qu'en 2022, pour la première fois en France, moins d'un adolescent sur 2 avait déjà expérimenté le tabac à 17 ans (46.5%) soit une baisse de plus de 12 points par rapport à 2017 où ce taux était de 59,0 %.

15.6% des adolescents de 17 ans déclarent un tabagisme quotidien, soit une forte baisse par rapport aux 25.1% de 2017.

En revanche, la cigarette électronique marque le pas puisque 56.9% des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté (augmentation) et 6.2% déclarent un usage quotidien (contre 1.9% en 2017), cette augmentation touchant majoritairement les filles.

À noter que derrière ces chiffres, de fortes disparités existent puisque l'usage quotidien du tabac varie de 10.1% chez les filières générales, double chez les lycées professionnels (22.1%), et double presque encore chez les apprentis (38.4%) ou les jeunes sortis du système scolaire (43.5%). La baisse est d'ailleurs plus marquée chez les élèves (baisse de 39 %) que chez les jeunes non scolarisés (baisse de 24%) avec donc une augmentation des inégalités sociales de santé.

La déclinaison régionale d'ESCAPAD n'est pas encore disponible.

Au niveau régional, les données de EnClass « Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances »¹⁴ montrent une expérimentation chez les collégiens de 20.3% (contre 21.2% pour la France entière) et un usage quotidien pour 4.7% (contre 6.2% pour la France).

Tableau 10.1 Usage du tabac parmi les collégiens de la région Grand-Est et de l'ensemble de la France métropolitaine

	Garçons			Filles			Filles + Garçons			
	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	Ensemble de la France (FR) %	Effectif
Expérimentation du tabac dans la vie										
Non	79,4	[75,3-82,9]	76,5	80,0	[74,1-84,9]	81,2	79,7	[75,8-83,1]	78,8	10270
Oui	20,6	[17,1-24,7]	23,5	20,0	[15,1-25,9]	18,8	20,3	[16,9-24,2]	21,2	2685
		ns			ns			ns		
Usage de tabac au cours des 30 derniers jours										
Non	95,8	[93,7-97,2]	93,8	94,9	[92,4-96,6]	93,7	95,3	[93,6-96,6]	93,8	12136
Oui	4,2	[2,8-6,3]	6,2	5,1	[3,4-7,6]	6,3	4,7	[3,4-6,4]	6,2	795
		ns			ns			ns		
Tabagisme quotidien										
Non	98,1	[96,1-99,1]	97,2	98,0	[96,4-98,9]	97,6	98,1	[96,8-98,8]	97,4	12591
Oui	1,9	[0,9-3,9]	2,8	2,0	[1,1-3,6]	2,4	1,9	[1,2-3,2]	2,6	340
		ns			ns			ns		

Source : enquête EnCLASS-HBSC 2018. exploitation régionale Inserm/ EHESP/ OFDT

À noter que lors des dernières analyses ESCAPAD Grand Est (données 2019), on notait en Grand Est un niveau d'usage « intensif » de tabac supérieur à la moyenne nationale, malgré des niveaux de tabagisme quotidien parmi les plus faibles (6,3 % / 5,2 %) : plus du quart des jeunes fumeurs quotidiens fumaient au moins dix cigarettes par jour. Ces résultats seraient à confirmer.

¹³ OFDT. Les drogues à 17 ans - Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 ; Tendances n° 155, 8 p.Mars 2023

¹⁴Emmanuelle Godeau, Stanislas Spilka, Virginie Ehlinger, Cynthia Hurel, Comportements de santé et bien-être des collégiens, exploitations régionales de l'enquête EnCLASS 2018, EHESP, 2020.2104183107

Alcool

Concernant l'alcool, la diffusion est encore très large et très précoce avec des consommations qui concernent près de 8 jeunes sur 10 dès le collège. Chez les 18-75 ans, on note en Grand Est que le taux d'hommes déclarant une consommation supérieure aux repères est supérieure à la moyenne nationale. Plus de 1 décès sur 10 chez les hommes est lié à l'alcool avec donc une mortalité évitable importante. On note également un tabou persistant sur les consommations lors des grossesses alors que cette question est centrale, tant pour le repérage et l'entrée en soin des femmes, que pour la santé à venir des enfants.

Si la part de Français déclarant une consommation supérieure aux repères de consommation à moindre risque a baissé en France, elle reste en Grand Est supérieure à la moyenne nationale pour les hommes, avec plus d'un homme de 18 à 75 ans sur 3 (35.5%) déclarant une consommation supérieure aux repères¹⁵ contre 30.6% au niveau de la moyenne nationale. Les femmes sont quant à elles 11.9% à déclarer dépasser les repères pour une moyenne nationale à 13.8%.

En 2017¹⁶, parmi les adultes âgés de 18-75 ans résidant dans la région Grand Est, 10,4 % déclarait consommer de l'alcool tous les jours. Cette prévalence ne différait pas de la moyenne des autres régions métropolitaines. Ce taux était de 5,7 % chez les femmes et de 15,5 % chez les hommes.

Un adulte sur sept (15,2 %) déclarait au moins une « alcoolisation ponctuelle importante » (API) tous les mois. Cette prévalence en Grand Est ne différait pas de la moyenne des autres régions de France métropolitaine. Chez les 18-30 ans, 24,0 % déclarait au moins une API mensuelle et 7,5 % au moins une toutes les semaines.

Les prévalences standardisées de la consommation hebdomadaire par type d'alcool étaient assez similaires en Grand Est par rapport à la moyenne française.

Les dernières données de SpF¹⁷ montrent qu'en 2015, 41 000 décès sont attribuables à l'alcool, dont les trois quarts chez les hommes (30 000 décès). Cela représente 11% de la mortalité des hommes de 15 ans et plus et 4% de celle des femmes. Ces décès sont liés à des cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies digestives, des accidents ou suicides et d'autres maladies (maladies mentales, troubles du comportement, etc.).

Si les données de mortalité sont assez similaires au niveau de la région, on note que les interpellations pour ivresse sur la voie publique sont plus fréquentes (16,6 pour 10 000 habitants de 15-74 ans dans la région contre 10,9 dans la France entière)¹⁸.

Si désormais l'ensemble des données convergent pour dire que toute consommation est à risque, certaines périodes de la vie sont encore plus sensibles.

¹⁵Andler R, Quatremère G, Gautier A, Nguyen-Thanh V, Beck F. Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. Bull Épidémiol Hebd. 023;(11):178-86. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/11/2023_11_2.html

¹⁶Données Santé publique France - BSP Grand Est Alcool – janvier 2020

¹⁷ Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(5-6):97-08. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html

¹⁸ Fiches territoriale Grand Est – OFDT – MAJ décembre 2021 [Fiche régionale Grand-Est 2021 - OFDT](#)

Consommation d'alcool chez les jeunes enquête ESCAPAD 2022 et ENCLASS 2018¹⁹

Tableau 10.2 Usage de l'alcool parmi les collégiens de la région Grand-Est et de l'ensemble de la France métropolitaine

	Garçons			Filles			Filles + Garçons			
	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	Ensemble de la France (FR) %	Effectif
Expérimentation de l'alcool dans la vie										
Non	34,2	[28,9-40,0]	36,4	44,8	[38,1-51,7]	43,7	39,6	[34,4-45,1]	40,0	5068
Oui	65,8	[60,0-71,1]	63,6	55,2	[48,3-61,9]	56,3	60,4	[54,9-65,6]	60,0	7870
	ns			ns			ns			
Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours										
Non	74,6	[69,0-79,5]	74,7	80,5	[73,9-85,8]	79,5	77,6	[72,6-82,0]	77,0	9717
Oui	25,4	[20,5-31,0]	25,3	19,5	[14,2-26,1]	20,5	22,4	[18,0-27,4]	23,0	2894
	ns			ns			ns			
Expérimentation de l'ivresse dans la vie										
Non	88,7	[85,7-91,2]	89,5	93,1	[89,8-95,3]	92,0	90,9	[88,6-92,9]	90,7	11724
Oui	11,3	[8,8-14,3]	10,5	6,9	[4,7-10,2]	8,0	9,1	[7,1-11,4]	9,3	1186
	ns			ns			ns			
Ivresse au cours des 30 derniers jours										
Non	96,3	[93,9-97,8]	96,4	97,3	[94,9-98,6]	97,6	96,8	[95,1-98,0]	97,0	12453
Oui	3,7	[2,2-6,1]	3,6	2,7	[1,4-5,1]	2,4	3,2	[2,0-4,9]	3,0	392
	ns			ns			ns			

Source : enquête EnCLASS-HBSC 2018, exploitation régionale Inserm/ EHESP/ OFDT

La dernière enquête ESCAPAD montre qu'en France métropolitaine, en 2022, plus de 8 adolescents sur 10 (80.6%) ont déjà consommé de l'alcool.

Plus d'un sur 2 (58.6%) déclare une consommation dans le mois.

L'usage régulier (au moins dix fois au cours du mois) est déclaré par moins d'un adolescent sur 10 (7.2%), montrant bien une utilisation plutôt festive et occasionnelle.

Ces chiffres restent importants mais sont néanmoins en baisse puisqu'ils étaient en 2017 respectivement de 85.7% pour l'expérimentation et 66.5% pour la consommation dans le mois.

Un autre élément positif est que, pour la première fois, moins d'un adolescent sur deux déclare avoir connu une ivresse (45.9%).

En revanche, les alcoolisations ponctuelles importantes restent assez diffuses et concernent un peu plus d'un tiers des jeunes (33.6%) ; il s'agit néanmoins une fois encore d'une baisse par rapport à 2017 (44 %).

À nouveau, on retrouve des inégalités sociales de santé puisque l'usage régulier d'alcool est de 18.2% chez les apprentis (contre 5.9% chez les élèves) et les API répétées concernent 29.3% des apprentis contre 11.3% des élèves.

Enfin, la question de la norme sociale est très présente pour l'alcool dès le plus jeune âge puisqu'un adolescent sur 10 déclare s'être déjà senti obligé de boire alors qu'il n'en avait pas envie : ce phénomène montre encore une forte variation selon le genre puisque cette proportion est de 12,4% chez les filles contre 7,4% des garçons.

L'enquête Enclass 2018 montre des données Grand Est similaires à celles de la France métropolitaine. 60,4 % des collégiens ont expérimenté l'alcool et que 22,4% déclarent avoir consommé dans le mois.

Moins de 1 collégien sur 10 (9.1%) a déjà expérimenté une ivresse mais une fois encore on note une différence entre les filles (6.9%) et les garçons (11.3%)

¹⁹ Emmanuelle Godeau, Stanislas Spilka, Virginie Ehlinger, Cynthia Hurel, Comportements de santé et bien-être des collégiens, exploitations régionales de l'enquête EnCLASS 2018, EHESP, 2020.

Consommation d'alcool pendant la grossesse.

Environ 3 % de femmes déclarent avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse²⁰, mais ces données sont à manipuler avec précaution en raison de la sous-déclaration de consommation d'alcool lors des grossesses.

Lors du Baromètre santé 2017²¹ parmi les femmes interrogées, enceintes au moment de l'enquête ou mères d'un enfant de moins de 5 ans, 1 sur 10 a déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière grossesse.

Les données nationales²² laissent apparaître qu'entre 2006 et 2013, 3 207 nouveaux-nés ont présenté au moins une conséquence liée à l'alcoolisation fœtale dont 452 d'entre eux un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Ces chiffres sont sous-estimés compte tenu de la difficulté à diagnostiquer ces troubles en période néonatale, et n'incluent pas les diagnostics posés ultérieurement.

Si les maternités ont développé l'accès à des consultations spécialisées (88 % proposent une consultation tabacologique, et 83 % en alcoologie et/ou addictologie), l'alcool semble moins questionné par les professionnels : 73,9 % femmes déclarent avoir été interrogées sur ce point et moins de la moitié ont reçu une information sur ce sujet.

En Grand Est, une étude a été menée par les réseaux périnataux^{23,24} et retrouvait des données assez similaires avec :

- 74% des professionnels qui déclarent rechercher une consommation de substances psychoactives avant la grossesse.
- 71% des professionnels qui interrogent systématiquement les patientes pendant la grossesse ; à noter que 9% déclarent le faire ponctuellement « selon la patiente » et « pour certaines substances ».

Ce repérage en Grand Est est également très variable selon les produits, avec un repérage de la consommation du tabac dans 91.5% des cas, de l'alcool dans 76 % des cas et du cannabis dans 64% des cas.

Pour les autres stupéfiants dont les médicaments, le repérage tombe à 60 % environ et à 12 % pour le repérage des addictions alimentaires et du jeu.

Cette enquête a estimé la part des patientes présentant une consommation de substances psychoactives (SPA). En l'absence de consommation, seuls 6 % des professionnels déclarent délivrer une information de façon systématique, 31 % déclarent le faire très rarement.

Substances illicites

Concernant les autres substances, la question de l'accessibilité et la diffusion des produits est un enjeu majeur. Chez les jeunes, les nouvelles données sont encourageantes avec des expérimentations en baisse mais cette tendance est à confirmer et à conforter.

Les dernières données de l'OFDT et de la MILDECA font état d'une forte augmentation des consommations de cocaïne, responsable de plus 10 000 hospitalisations par an en France. Entre 2010 et 2022, 23 335 passages aux urgences pour cocaïne ont été identifiés. Les patients sont

²⁰ Cinelli H, Lelong N, Le Ray C et ENP2021 Study group. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016. Inserm, Octobre 2022. Disponible sur le site <https://enp.inserm.fr>

²¹ Andler R, Cogordan C, Richard JB, Demiguel V, Regnault N, Guignard R, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V. Baromètre santé 2017. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse. Saint-Maurice : Santé publique France; 2018

²² Laporal S, Demiguel V, Cogordan C, Barry Y, Guseva Canu I, Goulet V, Regnault N. Surveillance des troubles causés par l'alcoolisation foetale: analyse des données du programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France : 2018. 16 p.

²³ État des lieux des parcours sur les territoires alsacien et champardennais - Enquête auprès des professionnels de santé : médecins, sages-femmes, personnel du secteur psychosocial quel que soit le mode d'exercice impliqués dans le suivi prénatal - Septembre 2021- COPEGE

²⁴ Réseau périnatal lorrain- Rapport addictions : état des lieux des pratiques - Mai 2019

majoritairement des hommes (75 %) avec un âge médian de 32 ans [26-39]. Une très forte augmentation était à noter dans certaines régions dont le Grand Est (8,7 à 19,9).

Le rapport TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) pour le Grand Est de décembre 2022²⁵ montre une augmentation des ventes dans des appartements « prêtés », des ventes et livraisons en lignes et une accessibilité accrue des produits avec des coûts faibles. Il pointe un pouvoir d'achat plus élevé pour les Français salariés au Luxembourg avec des fréquentations de lieux de fête et des échanges fréquents et soutenus entre l'est mosellan et la région sarroise (salaires supérieurs et accès aux lieux de détente : bars, discothèques, salle de jeux et cabarets).

En parallèle, il rapporte des difficultés importantes pour les usagers en situation de grande précarité ou en emploi précaire pour accéder aux services spécialisés en psychiatrie mais aussi pour trouver des médecins traitants. On note également des difficultés de présence de soignants en CSAPA qui affectent l'accès aux traitements de substitution des personnes précaires et marginalisées.

Le rapport TREND Grand Est de juin 2023²⁶ retrouve ces données et pointe en plus :

- Une disponibilité de l'héroïne et de la cocaïne liée à la proximité avec les Pays-Bas et la Belgique
- Des saisies de cannabis qui se stabilisent alors que celles de cocaïne augmentent
- Des usages en augmentation : cocaïne, médicaments antalgiques, notamment Tramadol® et Lyrica®, kétamine
- Les analyses menées par le laboratoire Grand Est Checklabs montrent que 83.6% des échantillons analysés contenaient la substance psychoactive annoncée mais 16.3% des échantillons contenaient un autre principe actif ou une substance active inattendue.

En ce qui concerne les caractéristiques des personnes prises en charge dans les CSAPA et CAARUD²⁷ en GE , on retrouve :

- Concernant les publics fréquentant les CAARUD :
 - Une proportion d'usagers identifiés comme étant en grande précarité nettement moins élevée qu'au niveau national (9 % vs 37 %)
 - Une consommation plus importante d'opiacés (87 % vs 73 %)
 - Une part des usagers sous TSO (traitements de substitution aux opiacés) significativement supérieure à la moyenne nationale (70 % vs 55 %).
 - Une part des femmes rencontrées par les unités mobiles des CAARUD plus importante (45 % vs 23 %).
 - Un recours aux pratiques d'injection plus fréquent (56 % vs 48 %)
- Concernant les publics fréquentant les CSAPA :
 - Une part de patients ayant déjà utilisé la voie intraveineuse plus élevée (18 % vs 16 %)
 - Une proportion d'ouvriers plus élevée (30 % vs 25%)
 - Une part plus importante des personnes disposant d'un logement indépendant de façon durable (46 % vs 41 %) et de revenus d'emploi (44 % vs 36 %).
 - Héroïne fréquemment citée comme à l'origine de la prise en charge (61 % vs 54 %).

Les dernières données de synthèse disponibles au niveau régional produites par l'OFDT²⁸ montrent que la région est malheureusement en tête de liste pour les décès par surdose.

²⁵ Phénomènes émergents liés aux drogues Tendances récentes sur les usages de drogues à Metz en 2021 – CMSEA – nov. 2022

²⁶ Substances psychoactives, usagers et marchés tendances récentes à Metz et en GRAND-EST en 2022 – TREND – juin 2023

²⁷ Les éléments suivants sont issus du portrait de territoire « Addictions en Grand- Est Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale » OFDT, 2019, <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/portraits-de-territoire/addictions-en-grand-est-consommations-desubstances-psychoactives-et-offre-medicosociale/>

²⁸ Fiches territoriale Grand Est – OFDT – MAJ décembre 2021 Fiche régionale Grand-Est 2021 - OFDT

		Grand-Est	France entière	Rang (parmi les 13 régions métropolitaines)
Décès avant 65 ans par cancers du poumon, des bronches et de la trachée (2016) ¹	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	6,1	5,1	4
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhose (2016) ¹	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	2,5	2,3	6
Accidents corporels avec alcool (2017) ²	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	12,4	11,7	9
Accidents mortels avec alcool (2017) ²	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	25,9	30,2	10
Accidents mortels avec présence de stupéfiants (2017) ²	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	18,1	22,3	9
Nombre de patients théoriques traités par médicaments de substitution aux opioïdes (2019) ^{3,4}	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	635,1	346,5	1
Décès par surdoses (2016) ¹	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	1,6	0,9	1
Interpellations pour ivresse sur la voie publique (2017) ⁵	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	16,6	10,9	1
Infractions à la législation sur les stupéfiants pour ventes et usages/reventes (2020) ⁶	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	29,1	38,8	9

Sources : (1) INSERM-CépiDc, (2) ONISR, (3) GERS-Siamois, (4) Bouchara-Recordati, (5) DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris, (6) Etat 4001

Concernant l'usage chez les jeunes, les dernières données sont celles de l'enquête ESCAPAD 2022 et ENCLASS 2018

S'agissant du cannabis, en 2022, on note une baisse de l'expérimentation qui se poursuit avec moins d'un tiers des jeunes ayant déjà expérimenté cette substance (29.9% contre 39.1% en 2017).

L'usage régulier concerne seulement 3.8% des adolescents de 17 ans, dont 21.8% qui présente un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance.

À noter qu'une fois encore il existe une forte différenciation selon le statut puisque plus de la moitié des jeunes non scolarisés (44.3%) a déjà expérimenté le cannabis (contre 28.8% des élèves) et 16.5% des jeunes non scolarisés utilisent régulièrement le cannabis contre seulement 3.1% des élèves.

Aujourd'hui, les effets négatifs du cannabis sur le cerveau des adolescents, en développement sont connus ; comme le souligne la stratégie interministérielle, des « récents travaux de l'Inserm montrent que la consommation de cannabis dès l'adolescence a un impact confirmé sur la réussite scolaire ainsi que sur les trajectoires d'insertion sociale et professionnelle ultérieures, mesurées à Bac +3, et est associée à un risque plus élevé de chômage à l'âge adulte »²⁹.

Pour la première fois, l'usage de CBD (cannabidiol) a été questionné et 17.1% des jeunes déclarent l'avoir expérimenté.

²⁹<https://presse.inserm.fr/consommation-precoce-de-cannabis-et-influence-sur-les-resultats-scolaires-le-lien-se-precise/28377/> et <https://presse.inserm.fr/la-consommation-de-cannabis-des-ladolescence-serait-associee-a-un-risque-plus-eleve-de-chomage-a-lage-adulte/44432/>

Les données Grand Est de l'étude EnClass 2018 montrent des niveaux en région similaires à ceux nationaux, avec une expérimentation chez les collégiens qui concerne 8.2% sans différence majeure entre fille (7.4) et garçons (9.1%). L'usage régulier concerne 5.3% des collégiens soit plus que les données ESCAPAD 2022 chez les jeunes de 17 ans.

Tableau 10.3 Usage de cannabis parmi les collégiens de la région Grand-Est et de l'ensemble de la France métropolitaine

	Garçons			Filles			Filles + Garçons		
	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	FR %	Grand-Est %	IC 95%	Ensemble de la France (FR) % Effectif
Expérimentation du cannabis dans la vie									
Non	90,9	[87,7-93,3]	92,2	92,6	[88,7-95,2]	94,5	91,8	[88,8-94,0]	93,3 11720
Oui	9,1	[6,7-12,3]	7,8	7,4	[4,8-11,3]	5,5	8,2	[6,0-11,2]	6,7 790
	ns			ns			ns		
Consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours (4è-3è)									
Non	94,3	[90,9-96,4]	94,7	95,1	[91,5-97,2]	96,4	94,7	[92,2-96,4]	95,5 5735
Oui	5,7	[3,6-9,1]	5,3	4,9	[2,8-8,5]	3,6	5,3	[3,6-7,8]	4,5 265
	ns			ns			ns		

Source : enquête EnCLASS-HBSC 2018, exploitation régionale Inserm/ EHESP/ OFDT

S'agissant des autres drogues, une baisse de presque de moitié se dessine entre 2017 et 2022 avec 3.9% des jeunes ayant expérimenté une autre drogue contre 6.8% en 2017. Les plus consommées restent l'ecstasy (MDMA) pour 2 % et la cocaïne 1.4%.

Parmi les usages détournés de substances licites (protoxyde d'azote, sirop, Popper...), seul le popper est en hausse avec 11 % d'expérimentation. Le protoxyde d'azote a quant à lui été expérimenté par 2.3% des jeunes.

Addictions comportementales

Le président de la MILDECA, Dr Nicolas PRISSE rappelle que « les addictions, ce sont aussi des comportements, tels que l'usage excessif des écrans ou des jeux vidéo, qui isolent et qu'on ne peut plus maîtriser »³⁰.

La question de ces addictions comportementales est désormais centrale, en particulier avec l'émergence d'internet³¹. Cependant, il existe peu de données, exclusivement disponibles au niveau national.

Comme le souligne la stratégie nationale, « Le marché des jeux d'argent et de hasard est en pleine croissance [... et ils] peuvent générer des pratiques à risques, voire des addictions, sont également pratiqués par les mineurs alors que la vente leur est interdite. Quant à l'usage problématique de jeux vidéo, il concerne un élève sur huit, dès lors qu'il joue au moins une fois par semaine. »

Comme pour l'alcool, il semble exister pour les jeux de hasard un phénomène d'initiation en famille alors même que ces produits sont interdits aux mineurs. En 2021, plus d'un quart des mineurs avait pratiqué dans l'année des jeux de grattage, environ un sur six des jeux de tirage et près d'un sur dix des paris sportifs³².

La problématique de l'usage excessif des écrans n'est pas encore bien déterminée, mais on peut la définir comme une situation dans laquelle un individu n'est plus dans la capacité de gérer le temps

³⁰Guide du maire face aux conduites addictives

³¹Dossier MILDECA - « Jeunes, addictions&prévention » – page 36

³²La pratique des jeux d'argent et de hasard des mineurs en 2021 (ENJEU-Mineurs) », Marie-Line Tovar, Jean-Michel Costes, SEDAP, Février 2022. <https://anj.fr/mineurs-et-jeux-dargent-et-de-hasard-des-pratiques-risque-en-progression>

d'usage qui devient incontrôlable et qui passe avant la vie réelle. Certaines études montrent que la période d'adolescence est davantage concerné par cette problématique³³. Le temps d'usage des écrans est à peu près équivalent au collège et au lycée, sauf pour les réseaux sociaux, fréquentés par 8 lycéens sur 10 et 7 collégiens sur 10, majoritairement des garçons.³⁴

Les enfants, dès leur plus jeune âge, sont également confrontés aux écrans à travers les téléphones portables, les tablettes et écrans de télévision, augmentant les risques de dépendance.³⁵

Concernant les jeux vidéos, 88 % des collégiens et 85 % des lycéens déclarent y jouer au moins une fois par semaine. L'Enquête PELLEAS³⁶ souligne que l'enjeu social et sanitaire attaché au repérage d'éventuels comportements abusifs est important.

Ordre et tranquillité publics

Le service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) apporte un comparatif chiffré des infractions et délits constatés au sein de la Région Grand Est entre août 2022 et août 2023, notamment pour les thématiques suivantes :

- les comportements portant atteinte à la tranquillité publique ;
- les délits routiers ;
- les infractions à la réglementation ;
- les infractions à la législation sur les produits stupéfiants.

Pour chacune de ces catégories, des liens avec la consommation d'alcool et de drogues peuvent être établis.

• Les comportements portant atteinte à la tranquillité publique

Dans ces comportements, on retrouve le stockage de stupéfiants qui correspond à la détention d'un produit illicite destiné à autrui et non uniquement à son détenteur, les rassemblements festifs et notamment les raves-parties ainsi que l'ivresse publique et manifeste (IPM).

Une grande disparité est constatée dans le stockage de stupéfiants et les IPM entre les zones gendarmerie et les zones police.³⁷ En effet, en zone gendarmerie, on dénombre 77 faits de stockage de stupéfiants et 967 IPM contre respectivement 454 et 2978 en zone police.

En ce qui concerne les rave-parties, un plus grand nombre est organisé en zone gendarmerie (24 contre 11).

En vertu des articles L.3341-1 et R.3353-1 du code de la santé publique, l'ivresse publique et manifeste est une infraction punie de la peine d'amende prévue pour les contraventions de 2^e classe. Une personne trouvée sur la voie publique en état d'ivresse manifeste doit être interpellée, car outre les nuisances occasionnées, l'état d'ébriété peut présenter un risque pour la personne ivre ou pour des tierces personnes.

• Les délits routiers

Les délits routiers représentent le deuxième niveau d'infraction au code de la route et se distinguent des contraventions par leur degré de gravité. Ils sont principalement révélés par l'action des services de police ou de gendarmerie.

³³Dossier MILDECA « Jeunes, addictions & prévention » – page 9

³⁴Dossier MILDECA « Jeunes, addictions & prévention » – page 37

³⁵Avis du Haut Conseil de la Santé Publique « Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans : de l'usage excessif à la dépendance »

³⁶Programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé – décembre 2014

³⁷Les policiers et gendarmes exercent les mêmes missions sur des zones de compétences distinctes. La zone police est essentiellement urbaine. La zone gendarmerie est en majorité péri-urbaine, composée de villes moyennes ou de territoires plus ruraux.

Les délits relatifs aux conduites sous l’emprise de l’alcool ou de stupéfiants sont en hausse entre la période de septembre à août 2021-2022 et 2022-2023, avec une augmentation de 5,5 % des infractions constatées. Cette hausse est nettement plus constatée en zone gendarmerie.

Le contexte de la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021 a favorablement impacté la mortalité routière régionale. En effet, elle avait baissé en 2019 par rapport à 2018. L’année 2022 affichée 3354 accidents, 4145 blessés, 264 tués mais la mortalité est néanmoins en baisse de 12 victimes par rapport à 2019.³⁸

- **Les infractions à la réglementation**

Les débits de boissons permanents correspondent aux débits de boissons à consommer sur place, à emporter ou les restaurants. Leur ouverture est soumise à des règles et leur non-respect constitue des infractions pénales.

Les débits de boissons temporaires sont les cafés, buvettes, points de restauration servant des boissons alcoolisées qui ne sont ouverts que pour un temps limité correspondant à la durée d’une manifestation exceptionnelle.

Les délits de débits de boissons et infractions à la réglementation sur l’alcool et le tabac sont en nette hausse, avec 34 % tous services confondus et une majorité franche en zone gendarmerie.

Entre août 2022 et août 2023, on constate une hausse de 66,7 % d’infractions.

- **Les infractions à la législation sur les produits stupéfiants**

Ces infractions se répartissent principalement en usage et trafic de stupéfiants. Le trafic regroupe l’importation et l’exportation, la culture, la production illicite de stupéfiants et les infractions douanières liées aux stupéfiants.³⁹

Entre 2022 et 2023 sur la période de janvier à août, le total des infractions à la législation sur les stupéfiants augmente de 10,7 % pour les faits constatés.

³⁸ <https://www.grand-est.developpement-durable.gouv.fr/bilan-annuel-de-l-accidentalite-a15495.html>

³⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763565?sommaire=5763633#consulter>

Bilan des actions menées

Feuille de route ARS MILDECA 2019-2023

La précédente feuille de Route ARS MILDECA comprenait 6 objectifs :

- 1/ Renforcer la politique de prévention et de promotion de la santé dans le champ des conduites addictives
- 2/ Mieux communiquer sur la prévention des conduites addictives
- 3/ Améliorer le parcours des personnes en situation d'addiction
- 4/ Optimiser les dispositifs de réduction des risques et dommages
- 5/ Conforter les connaissances des professionnels
- 6/ Assurer le respect de la réglementation en vigueur

Ces 6 objectifs se déclinaient en 16 leviers et en 50 objectifs principaux et 115 objectifs opérationnels.

Sur ces derniers à l'issue de la période 2018-2023 :

- 49 (43 %) ont mis en œuvre, que ceux-ci soit achevés ou passés dans des actions courantes
- 25 (22 %) ont été partiellement mis en œuvre ou sont en cours de mise en œuvre
- 7 (6 %) n'ont pas pu être mis en œuvre
- 17 (15 %) n'ont pas été mis en œuvre mais sont devenus obsolètes ou sont en tout cas à questionner sur leur maintien

Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT)

Concernant le tabac plus spécifiquement, le PRLT 2018-2023 comprenait 3 axes :

- 1/ Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac avec 4 leviers et 12 objectifs principaux (dont un non prévu initialement et ajouté en cours de PRLT)
- 2/ Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter avec 4 leviers et 5 objectifs principaux
- 3/ Axe 3 : Créer un environnement favorable avec 3 leviers et 9 objectifs principaux

Ces 3 axes se déclinaient en 26 objectifs principaux et 56 objectifs opérationnels.

Les 3 axes ont été investis et sur les 26 objectifs principaux :

- 15 ont été atteints (58 %)
- 4 ont été partiellement atteints (15 %)
- 7 n'ont pas été mis en œuvre (27 %) dont 4 qui ont été abandonnés.

Lors de ce PRLT, des actions phares ont été mises en place et peuvent être affichées comme les grandes actions à retenir de ce premier PRLT Grand Est :

- La mise en place de projets phares, financés par le Fonds de Lutte contre les addictions tels que les « Villes pilotes sans tabac » projet porté par GEST, le déploiement des « espaces sans tabac » dans tous le GE porté par la Ligue contre le cancer, l'expérimentation de PJJ sans tabac, portée conjointement par la PJJ et le centre Edison de Moselle, la formation en @learning FAST portée par l'Université de Lorraine, la formation RPIB portée par GEA.
- Le déploiement de la démarche LSST
- La mise en place d'une évaluation externe propre au PRLT par le Centre d'expertise en Santé Publique (CESP)
- La mise en place de la démarche ARS sans tabac, son évaluation, sa pérennisation à l'agence et une diffusion aux partenaires de la région GE.

Fonds MILDECA

Des crédits d'intervention sont alloués par la MILDECA aux préfetures pour susciter et soutenir des initiatives de lutte contre les conduites addictives portées par des acteurs locaux. L'attribution de crédits MILDECA doivent permettre d'innover et d'expérimenter des nouveaux dispositifs et modalités d'actions. À titre d'exemple, en 2022 la dotation régionale s'élevait à 776 000 € et a permis de financer 126 projets dans la Région.

Fonds de lutte contre les addictions

Enfin, l'ARS mobilise depuis 2018 le Fonds de lutte contre les addictions qui permet de soutenir des actions contribuant à prévention des addictions sur leur territoire, en cohérence avec le projet régional de santé. Via ces financements nationaux, l'ARS a soutenu, via des appels à projets ou en conventionnement direct un total de 75 projets pour un montant total de plus de 12,5 millions d'euros.

Ces projets sont, dans le cadre des AAP annuels, retenus par un comité de sélection qui associe l'ensemble des partenaires institutionnels (MILDECA, DCGDR, RLAM) et des experts (SpF et experts addictologues externes à la région).

Appel à projets à destination des communes et intercommunalités

La MILDECA soutient l'implication des communes et des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale en lançant des appels à projets destinés aux collectivités locales. Cinquante collectivités ont été sélectionnées pour œuvrer dans la construction et la mise en œuvre du projet politique local afin de faire évoluer les comportements à risques liés aux substances psychoactives ou de conduites addictives sans produit à l'échelle d'un territoire.

L'association des maires est également engagée dans ce besoin de prise de conscience plus large de l'impact des conduites addictives sur les citoyens et de la capacité d'agir. La Stratégie Interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027 précise que « *les plans d'actions des communes s'inscrivent dans les dynamiques territoriales en s'articulant, selon les configurations locales, avec les Contrats locaux de santé (CLS), les Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD), les contrats de ville ainsi que les cités éducatives* ».

Offre de prévention, médico-sociale et sanitaire dans le domaine de l'addictologie en Grand Est

L'ARS a mandaté Grand Est Addictions pour réaliser un annuaire/cartographie de l'offre médico-sociale et sanitaire en Grand Est, qui est opérationnel depuis 2021 et qui est accessible sous : Annuaire – Carte interactive | Grand Est Addictions

Concernant les programmes et actions de prévention déployées en Grand Est, le site OSCAR recense l'ensemble des actions financées par l'ARS : Grand Est – OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé (oscarsante.org)

Cadre régional de la feuille de route pour la région Grand-Est 2024-2027

Ces éléments de diagnostic mais également le bilan des actions menées les dernières années et les réflexions partagées avec les acteurs, ont amené à la définition de cinq axes qui visent à couvrir à la fois les thématiques mais aussi les publics prioritaires.

Ces axes sont à la fois une déclinaison de la stratégie nationale mais également une adaptation aux besoins de la région Grand Est.

Chaque axe est repris ci-dessous, avec une brève explication et justification de son choix.

Chaque territoire reprend ces axes pour définir un plan d'actions départemental propre tout en les adaptant aux besoins et aux spécificités locales. Ce sont l'ensemble de ces déclinaisons, régionales et départementales, qui constituent la feuille de route de la Région Grand Est pour les 4 ans à venir.

Si ces 5 axes concernent évidemment tout un chacun, des publics cibles restent identifiés comme devant prioritairement faire l'objet d'actions. Ces cibles avaient déjà été identifiées dans la précédente feuille de route et il s'agit des publics suivants :

- **Périnatalité** = toutes les femmes en âge de procréer et jusqu'à la période périnatale, mais aussi l'ensemble de l'entourage direct de l'enfant né ou à naître (*conjoint, grands-parents, assistantes maternelles...*);
- **Jeunes** = tous les enfants et jeunes, mais aussi les parents et plus largement l'entourage direct des jeunes (*professeurs, éducateurs...*);
- **Professionnels** = tous les professionnels de santé et tous les professionnels accompagnant ou intervenant auprès des publics cibles (*professeurs, travailleurs sociaux, policiers, gendarmes, milieu carcéral...*);
- **Populations vulnérables** = les publics en situation de précarité, personnes placées sous-main de justice, personnes présentant des troubles psychiques.

Axes prioritaires en région Grand Est

Informier, former et communiquer pour éclairer le grand public et accompagner les professionnels.

Éviter ou retarder l'entrée dans les consommations, donner aux personnes les moyens de décider et de développer leurs compétences, promouvoir la notion de réduction des risques et des dommages, changer de regard et accompagner les professionnels via des outils et des relais... sont autant de pistes d'actions. Concernant l'alcool, cette question est prioritaire en raison d'une norme sociale encore très présente, avec pour enjeux deux extrêmes : pour la population générale, faire connaître et intégrer les nouveaux repères de consommation, pour les plus jeunes et lors de la grossesse, dénormaliser les usages, notamment. Pour les personnes en situation d'addictions, pouvoir lever les tabous relatifs à cette question notamment chez les professionnels, avec deux cibles prioritaires : les femmes enceintes pour qui aborder cette question est complexe et les personnes en situation de grande précarité qui souvent sont en difficultés pour accéder aux droits en raison d'une injonction d'abstinence préalable. Dans ce dernier cas, la question du développement et de la formation à la réduction des risques et des dommages (RDRD) alcool est centrale.

Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac ou les drogues, l'utilisation des écrans (jeux vidéo, réseaux sociaux) ainsi que les jeux d'argent et de hasard sont fréquemment décrits comme des pratiques récréatives. Cette liberté et ce choix individuels doivent être éclairés, à distance des idées reçues et des intérêts économiques. Une information éclairée permettant un changement de comportement et des choix pleinement conscients doit être l'objectif principal de la diffusion de campagnes de communication, comportant notamment une information sur les risques. La plupart d'entre elles portent sur l'alcool, le tabac, le cannabis, le jeu d'argent et de hasard et sont élaborées par Santé publique France, le Système d'Information Géographique (SIG), la Délégation Interministérielle à la Sécurité Routière (DISR) et l'Institut national du cancer.

L'information large de la population, en s'adaptant aux publics cibles visés, notamment sur les risques liés à la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis pendant la grossesse, le repérage des consommations à risque, le soin avec le cas échéant l'orientation des patients vers les structures spécialisées, peut être favorisée par la mobilisation des professionnels de santé de premier recours.

Protéger les jeunes et prévenir leur entrée dans les conduites addictives.

L'adolescence est une période critique du développement cérébral, particulièrement sensible aux effets délétères des stress sociaux ou des substances psychoactives. Les recherches médicales ont montré que les adolescents sont particulièrement vulnérables aux effets neurotoxiques des substances et à l'apparition de maladies mentales.⁴⁰

Si les dernières données sont encourageantes, il est essentiel de poursuivre les actions envers les publics les plus jeunes, qui sont aussi les plus vulnérables et les plus à risque, ce dès les premiers jours de vie, et même avant, en accompagnant les parents et futurs parents.

Concernant les conduites addictives, une des stratégies qui a montré son efficacité dès le plus jeune âge est le déploiement de programmes de développement des compétences psychosociales⁴¹.

⁴⁰Dossier MILDECA « Jeunes, addictions & prévention » - page 9

⁴¹Compétences que l'OMS définites comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son

Les comportements d'expérimentations précoces et de premiers excès durant l'adolescence sont favorisés par une mauvaise image de soi, l'influence des pairs, des environnements familiaux ou sociaux insuffisamment protecteurs ainsi que par les multiples sollicitations de la publicité. Étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles, les CPS font l'objet de programmes dont les approches varient selon les âges⁴².

Agir tôt et efficacement sur ces vulnérabilités et aider les jeunes à faire face aux défis et difficultés auxquels ils seront confrontés, dont l'exposition aux substances ou aux conduites addictives, implique de leur permettre de se sentir mieux avec eux-mêmes, mieux avec les autres et avec leur environnement.

La vulnérabilité aux conduites addictives résulte d'une combinaison de facteurs de risques et de facteurs de protection, des caractéristiques personnelles innées et liées à l'histoire de vie, à l'environnement familial et social. La qualité de la vie de famille influe fortement sur la santé et le comportement durant l'enfance et l'adolescence. Le support familial et les compétences parentales, tels que savoir se montrer à l'écoute et encadrer les activités de leur enfant favorisent et constituent un facteur de protection. La famille est le lieu qui a le plus d'influence sur la vie des enfants et des jeunes.⁴³ Les programmes orientés vers la famille (parents et enfants), ont démontré une efficacité à long terme et un meilleur rapport coût-efficacité que les programmes exclusivement axés sur les parents. Ils mettent l'accent sur le développement de compétences de chacun et ne se contentent pas d'enseigner de bonnes pratiques parentales.

Ces compétences sont essentielles pour faire face aux différents défis que les jeunes rencontreront au cours de leur vie. Elles sont autant de leviers qui leur permettront de faire des choix favorables et seront des facteurs de protection vis-à-vis des addictions : capacité à gérer ses émotions et son stress, estime de soi, capacité à prendre des décisions et capacité à résister à la pression...

Prévenir et réduire les risques en milieu festif et lors des grands événements.

Le bon déroulement de la vie festive locale, qu'elle soit régulière ou occasionnelle, lors des fêtes et festivals, est essentiel. Lors de ces événements, les participants peuvent être amenés à changer leurs habitudes et adopter des conduites à risque. La consommation de drogues et d'alcool dans les lieux festifs peut être associée à des conséquences sanitaires et sociales. Lors d'une intoxication aiguë par exemple, les prises de risque de divers types (auto ou hétéro agressivité, rapports à risques ou non consentis, conduite automobiles...) sont à l'origine de potentiels dommages pour la personne elle-même ou pour un tiers.

À travers la réduction des risques et des dommages (RDRD), de nombreux acteurs contribuent à sécuriser le milieu festif, qui reste un lieu de consommation et ce pour toutes les substances psychoactives, en commençant par l'alcool. L'accès à des boissons non alcoolisées doit notamment être facilité avec une mise à disposition gratuite d'eau, la valorisation des boissons non alcoolisées par des prix accessibles et idéalement inférieurs à ceux des boissons alcoolisées avec le respect de la réglementation applicable aux happy hours, selon le code de la Santé Publique. À nouveau, la question de l'information mais aussi des repères de consommation, les questions de normes sociales et d'accompagnement des personnes sont autant de leviers que les acteurs mobilisent et qu'il faut accompagner et soutenir.

Les grands événements sportifs à venir, notamment les Jeux olympiques, ainsi que les dynamiques locales qu'ils engendrent, constituent des occasions de promouvoir l'importance de l'activité physique dans la prévention et le traitement des conduites addictives et de mobiliser le monde

environnement. »

⁴²L'ensemble des programmes reconnus comme données probantes est disponible sur le site internet de Santé Publique France : http://inpes.santepubliquefrance.fr/registre_interventions/fiches/p2p.asp

⁴³Dossier MILDECA « jeunes, addictions & prévention » - page 21

sportif comme vecteur de prévention et d'évolution des représentations que les jeunes ont des produits psychoactifs et des jeux d'argent et de hasard, notamment les paris sportifs. Ces événements sont également l'opportunité d'évoquer la consommation des produits et d'axer les communications sur les boissons sans alcool.

Renforcer les actions en direction des publics vulnérables.

Les conduites addictives sont multifactorielles et intrinsèquement liées à des dimensions qui concernent l'individu lui-même et l'environnement dans lequel il évolue. L'approche par milieux de vie ou population est intéressante, notamment pour les publics les plus en risque ou les plus vulnérables.

Les inégalités sociales et territoriales de santé sont une des priorités à prendre en compte car, comme pour d'autres déterminants et facteurs de risque, il existe un cumul de fragilités pour certaines populations vulnérables. S'il est important que les politiques s'adressent à tous, il est essentiel qu'elles s'attachent à ne pas creuser ou renforcer les inégalités et puissent donc agir plus envers les populations qui en ont le plus besoin.

Les acteurs sont d'ores et déjà engagés dans cette dynamique, notamment avec les politiques d'aller vers, pour toucher des publics parfois éloignés du soin ou pour qui le pas pour demander de l'aide est trop grand ou dépendant d'autres barrières (ouverture de droits, mise à l'abri mais aussi stigmatisation ou représentations).

Il est également important d'améliorer l'accompagnement vers les dispositifs spécialisés des personnes en situation d'addictions actuellement peu prises en charge ; dans ce cadre, le dépistage et la prise en charge des comorbidités et/ou des conséquences des conduites addictives doivent être renforcés, afin d'offrir à chaque usager une prise en charge globale effective. La RDRD est également un axe majeur pour accepter les personnes et leur proposer un accompagnement au stade où elles en sont, sans prérequis de sevrage ou d'abstinence pour initier une prise en charge.

Les acteurs prenant en charge les victimes de violences conjugales doivent être formés à la problématique des addictions. Des actions de prévention et de prise en charge des conduites addictives spécifiques et ciblées pour les victimes de violences conjugales, tenant compte de la question du psycho-trauma, doivent être développées.

Les personnes placées sous main de justice sont très vulnérables face aux conduites addictives, d'autant plus que celles-ci se cumulent fréquemment à des difficultés socio-économiques.

Réduire l'exposition aux produits.

La question de l'exposition aux produits, dès le plus jeune âge rejoint la question de la norme sociale ; en effet, au-delà des compétences individuelles, on sait la place essentielle des environnements, au sens large du terme, dans les comportements et les choix des individus. Des travaux sont déjà engagés : dénormalisation du tabac, communication sur les nouvelles recommandations en matière d'alcool ou encore renforcement des interdits protecteurs.

Cependant, les travaux sont à poursuivre pour faire face aux stratégies de marketing et de lobbying importante déployées par les industriels. En effet, en 2017, le Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) a souligné que 94 % des fumeurs âgés de 17 ans déclaraient pouvoir acheter sans difficulté du tabac chez un buraliste⁴⁴ et en 2021 l'association Addictions France⁴⁵ a mené une opération de testing montrant que des mineurs achetaient sans difficulté de l'alcool dans 90 % des cas et ce dans tout type de magasins.

⁴⁴<https://cnct.fr/ressource/communiqués/linterdiction-de-vente-de-tabac-aux-mineurs-une-mesure-largement-inappliquée>

⁴⁵ <https://addictions-france.org/presse/les-magasins-vendent-de-lalcool-aux-mineurs-en-toute-impunite/>

La question de l'initiation familiale est également à questionner, et ce tant pour l'alcool, que le tabac ou les jeux de hasard et d'argent.

Par ailleurs, eu regard de l'état de la menace générée par les trafics de stupéfiants, une intensification de la politique de lutte s'impose, notamment avec le plan élaboré par l'Office français anti-stupéfiants en 2019. Des actions d'information, de prévention et de réduction des risques sont élaborées sur la base des données recueillies par les forces de sécurité intérieure et des autorités judiciaires.

Mais au-delà des stupéfiants, c'est l'ensemble des interdits protecteurs qu'il convient de faire respecter. C'est en effet en assurant la mise à distance du produit et réduisant les incitations à consommer que l'on crée de véritables environnements protecteurs.

Et au-delà de la famille et de l'école, les entreprises et services publics, les établissements de l'enseignement supérieur et autres lieux de formation, établissements sociaux et médico-sociaux, établissements pénitentiaires doivent être transformés en « environnements protecteurs ».

Gouvernance

Suivi et pilotage de la feuille de route

Le chef de projet régional de la MILDECA a le rôle de renforcer l'animation et l'accompagnement du réseau territorial en consultant et en associant l'ensemble des partenaires institutionnels et les acteurs associatifs. Il a également eu à piloter l'exercice de l'élaboration et du suivi de la feuille de route régionale.

Le directeur de cabinet de la préfète de la région Grand Est et la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ont pour mission de coordonner et de mettre en réseau l'ensemble des acteurs territoriaux afin que soit développée une politique commune et cohérente de prévention et de lutte contre les conduites addictives sur le territoire. À cette fin, et sur la base de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, les grandes orientations prioritaires de la Région ont été construites conjointement.

Chaque année, les chefs de projets MILDECA départementaux devront transmettre un rapport d'activité incluant des éléments budgétaires et une restitution des actions mises en œuvre au titre de chacune des orientations stratégiques et conformément à la programmation des actions retenue. Le chef de projet régional complète ces rapports d'une synthèse de l'action dans les territoires.

Dans le cadre du suivi de la feuille de route du Grand Est (plans départementaux et cadre régional) le chef de projet régional en charge du suivi de la MILDECA et la directrice générale de l'ARS Grand Est, réaliseront, à l'aide de ces rapports, un bilan annuel de la feuille de route régional.

Les projets régionaux de santé élaborés en 2023 par les ARS détermineront les orientations régionales en matière de prévention, de soin et de réduction des risques et pourront contribuer à la réflexion régionale sur le versant de l'offre sanitaire et médico-sociale.

Appel à projets régional MILDECA

Afin d'aider les départements où les porteurs de projets sont les moins présents, les enveloppes et appels à projets régionaux peuvent servir à négocier avec un partenaire une meilleure couverture territoriale des interventions sur plusieurs années. Une coordination régionale sera donc mise en place, en lien avec les chefs de projets départementaux MILDECA, pour procéder à la ventilation régionale des crédits délégués et établir les grandes lignes de la programmation.

Déclinaisons départementales

Des axes prioritaires ont été élaborés d'après les orientations nationales développées dans la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA). Cette déclinaison prend la forme d'un ensemble d'actions, au plus près des territoires et se rapprochant de la réalité des trajectoires de vie et aux priorités politiques au niveau départemental, portées également par les collectivités. Des plans départementaux ont donc été conçus avec l'accompagnement du chef de projet régional.

Le plan départemental répond aux objectifs fixés par la SIMCA 2023-2027, dont les enjeux sont la prévention et l'accompagnement socio-sanitaire des usagers, l'ordre et la tranquillité publique ainsi que la sécurité au quotidien pour tous.

Chaque chef de projet départemental a dû identifier les actions de déclinaison locale des axes retenus dans le cadre régional. Chaque chantier qui sera mené sur le territoire, sur la période que couvre la feuille de route, devra faire l'objet d'une projection pluriannuelle.

L'ensemble des leviers à la main des services de l'État seront mobilisés, en sus de l'attribution de crédits à des porteurs de projet : police administrative, engagement des forces de l'ordre sur des opérations ponctuelles ou dans le cadre de plans de contrôle, instances de coordination (comités locaux de sécurité et de prévention de la délinquance, comités opérationnels départementaux anti-fraudes, contrats locaux de santé...), mobilisation de partenaires locaux, implication des communes et groupements de communes sur des projets spécifiques...

Les conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance et les contrats locaux de santé permettent notamment de développer un partenariat étroit avec les collectivités locales. De par leur proximité avec les citoyens, les communes font face quotidiennement à des profils divers et sont des relais essentiels de la lutte contre les conduites addictives.

Les plans d'actions départementaux précisent la programmation annuelle des actions de communication, les modalités selon lesquelles seront programmées des opérations de contrôle liées à la vente à des mineurs d'alcool, de tabac et de jeux d'argent et de hasard, la programmation d'actions d'information, de prévention et de réduction des risques, les initiatives concourant à « mieux vivre ensemble », les mesures envisagées afin que les problématiques liées aux usages de substances psychoactives soient traitées dans le cadre de la préparation des grands événements, sportifs ou festifs.

Annexes

Annexe 1 : glossaire

API : Alcoolisation Ponctuelle Importante (au moins cinq verres en une seule occasion)
ARS : Agence Régionale de Santé
CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CMSEA : Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence en Moselle
COPEGE : Collège Périnatalité en Grand Est
CPS : compétences psycho-sociales
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DGS : Direction Générale de la Santé
GHT : Groupement hospitalier de territoire
HSA : Halte Soins Addictions (ex Salle de Consommation à Moindre Risque)
MDA : Maison des adolescents
MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MSP : Maisons de santé pluri professionnelle
OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PJJ : Protection judiciaire de la Jeunesse
PMI : Protection maternelle et infantile
PRLT : Projet régional de lutte contre le tabagisme
PRS : Projet régional de santé
RDRD : Réduction des risques et des dommages
RPIB : Repérage précoce et intervention brève
SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale
SCMR : Salle de consommation à moindre risque
SIMCA : Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives
SNS : Stratégie nationale de santé
SpF : Santé publique France
SSU : Service de Santé Universitaire
TCAF : Trouble causé par l'alcoolisation fœtale
TREND : Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (dispositif de l'OFDT coordonné par le CMSEA)

Annexe 2 : sources d'information

- baromètres et bulletins de santé publique (BSP) de Santé Publique France sur www.santepubliquefrance.fr
- enquêtes, rapports et publications réalisées par l'OFDT sur www.ofdt.fr
- études et publications réalisées par l'ORS Grand Est sur <https://ors-ge.org>
- rapports d'activité des CSAPA et CAARUD
- Contributions SRS 2023 – 2028
- Propositions Grand Est Addictions - Synthèse : Dr Hervé MARTINI- 'Association Addictions France en Grand Est
- Diagnostic de l'ORS