

**PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ILLICITES,
LE TABAC ET L'ALCOOL
DANS L'YONNE
2005-2008**

SOMMAIRE

<i>I</i> Préambule	3
<i>I</i>) Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008	5
<i>II</i>) Epidémiologie	13
En Bourgogne	13
Dans l'Yonne	14
Données 2002 sur les Drogues illicites dans l'Yonne	14
Données 2002 sur les Drogues licites dans l'Yonne	16
<i>III</i>) Les structures Icaunaises sanitaires et médico-sociales de prise en charge de la toxicomanie	17
l'alcool	17
le tabac	18
les drogues illicites	19
<i>IV</i>) Bilan 2001-2004	19
<i>V</i>) Les pistes d'action	26

PREAMBULE

La drogue est aujourd'hui un problème majeur de santé publique et de sécurité, qui touche directement ou indirectement l'ensemble de la population française : en effet, aux dommages sanitaires et sociaux pour l'utilisateur s'ajoutent des dommages pour autrui et la collectivité. La politique de lutte contre les drogues vise donc à réduire l'offre en utilisant tous les leviers de l'action publique et en mobilisant tous les acteurs.

Le Premier Ministre a confié le soin à la MILDT de préparer le nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, pour une meilleure articulation des actions des différents ministères dans la lutte contre la toxicomanie. Ce plan vise à donner une nouvelle dynamique à la prévention, à mettre en place un système de soins plus accessible et plus diversifié, à redonner à la loi sa valeur dissuasive.

Le nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, a été publié le 28 juillet 2004. Ce plan diffère sensiblement du précédent qui avait mis l'accent sur la prévention dans une approche globale appuyée sur le concept d'addiction, avec deux axes forts : l'un portant sur l'information des jeunes et de leurs parents (« savoir plus, risquer moins »), l'autre sur la formation des professionnels (promotion d'une « culture commune »).

Le nouveau plan repose pour sa part sur une approche par produit et entend se donner des objectifs opérationnels précis dont l'atteinte sera mesurée par des indicateurs. La principale caractéristique de la politique de la lutte contre les drogues est, au niveau déconcentré, l'articulation entre « prévention, prise en charge sanitaire et sociale, respect de la loi et lutte contre le trafic ». Par ailleurs, une place importante reste donnée à la responsabilisation et à la prévention à l'école.

La circulaire conjointe ministère de l'intérieur/ MILDT en date du 23 novembre 2004 a pour objet l'organisation du réseau territorial de la MILDT.

Le niveau départemental est retenu comme étant le plus pertinent pour l'élaboration de la déclinaison territoriale du plan gouvernemental, la mise en œuvre et le suivi des actions, avec un chef de projet issu du corps préfectoral, et un coordinateur venant d'un service déconcentré de l'Etat.

Au niveau régional, le chef de projet du département du chef lieu de région est également le coordinateur des dispositifs départementaux de la région.

La politique de santé développée dans la loi de santé publique du 9 août 2004, accroît la responsabilité de la région dans la détermination de la politique de santé publique et en définit les champs. Le futur groupement régional de santé publique (GRSP), inscrit dans cette loi, va développer une politique large et être intégrée dans le programme régional de santé publique.

Le plan départemental MILDT se doit d'être en cohérence avec d'autres plans dont le pilotage se situe au niveau régional. Il s'agit :

- du plan régional de santé publique (PRSP) qui inclut le plan cancer,
- du schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS). Sur ce point, une coordination se fera avec le centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances (CIRDD)

Il doit aussi être en cohérence avec d'autres dispositifs au niveau départemental : sécurité routière, politique de la ville, délinquance (dont contrats locaux de sécurité)

Il faut dès lors retenir que le plan départemental MILDT, recouvre l'ensemble des actions mises en œuvre dans le département quelles qu'en soient les sources de financement : crédits d'Etat –santé- dans le cadre du PRSP, crédits assurance maladie dans le cadre du FNPEIS, et crédits interministériels MILDT, toutes ces actions offrant la vision globale de ce qu'est la politique de prévention et de lutte contre les toxicomanies dans l'Yonne.

D) Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 :

Ce que dit le plan gouvernemental

En introduction

La consommation d'alcool, de tabac ou de drogues illicites est un phénomène qui touche directement ou indirectement l'ensemble de la population française. Nous sommes **tous concernés**.

Les conséquences de cette consommation en font donc un **problème majeur** tant de santé publique que de prévention.

Pour en réduire les impacts, une action efficace est avant tout une action déterminée utilisant tous les leviers de l'action publique et mobilisant l'ensemble des acteurs sociaux – **engagement de tous les acteurs**

Une urgence : créer à l'école une prévention précoce, intense, et à tous les niveaux de la scolarité.

Une action gouvernementale

- Guidée par des objectifs et des principes clairs :
 - Des objectifs complémentaires :
 - Réduire les consommations
 - Réduire l'offre
 - Un impératif : l'efficacité (résultats affichés, évaluation des actions, outils)
 - Une méthode : toute action doit s'appuyer sur des bases scientifiques
 - Une conviction : prévention, réduction de l'offre, réduction de la demande
 - Des valeurs humaines : respect et refus de toute stigmatisation des personnes.
- Axée sur des priorités définies, traduites en objectifs opérationnels et épidémiologiques à 5 ans avec une **priorité : la prévention auprès des jeunes**

Des orientations générales

- Stratégies spécifiques prenant en compte les conditions concrètes de consommation et de diffusion de chacune des substances entrant dans le champ des drogues et produits addictifs.
- Nouvelle dynamique de prévention structurée dans des programmes régionaux et assise sur des dispositifs pérennes et professionnalisés.
 - Consultations cannabis
 - Drogues de synthèse
 - Tabac et alcool
 - Réactivation de l'application des mesures limitant la consommation de tabac dans les lieux collectifs

- Amélioration de la sécurité routière et en milieu de travail
 - Système de soins plus accessible et plus efficace
 - Repérage de l'usage nocif de produits addictifs
 - Renforcement de l'offre et de la coordination des soins pour sortir de la dépendance
 - Création de communautés thérapeutiques, adaptation des programmes de substitution, expérimentation de programmes innovants.
 - Création de centres de référence en addictologie
 - Rétablir la portée de la loi

Suivi et évaluation

- Mise en œuvre d'indicateurs chiffrés, variables selon les domaines
- Elaboration d'un tableau de bord national.

Les grandes actions

I -PREVENIR

- cannabis : casser l'expansion (la consommation a presque doublé entre 1993 et 2002 pour les 18-44ans)
- information et communication
 - programme structuré en milieu scolaire
 - consultations spécifiques, anonymes, gratuites, accessibles, ouvertes aux jeunes et aux familles
- drogues de synthèse : surveiller, alerter, informer
 - veille active pour identification des produits en circulation et évaluation de leur toxicité
 - présence d'acteurs de prévention lors des événements festifs
 - information sur les risques
- alcool : abaisser la consommation aux seuils retenus par l'OMS (-20% sur la consommation moyenne par habitant) et objectiver la notion de consommation modérée
 - communication publique intensive diffusant les repères d'une consommation objectivement modérée
 - prévention des accidents
 - développement de l'éducation à la santé en milieu scolaire
 - application effective des mesures réglementaires visant à créer un contexte favorable à une consommation faible
 - repérage en médecine générale de l'usage à risque, motivation et aide aux buveurs

- tabac : retarder l'âge d'expérimentation de 14 à 16 ans, inciter au sevrage tabagique, diminuer le tabagisme chez les femmes enceintes, réduire le tabagisme passif
 - application renforcée des dispositions de la loi Evin en matière de limitation de la consommation du tabac dans les lieux publics et collectifs
 - campagnes de communication, information individualisée, expériences de prise en charge de substituts nicotiques, développement de consultations d'aide à l'arrêt, formation des professionnels de santé.

- sécurité routière, prévention des accidents du travail et des violences domestiques
 - campagnes d'information sur la sécurité routière
 - expérimentation de nouveaux tests salivaires
 - contrôles préventifs d'alcoolémie
 - actions sur les lieux festifs
 - identification de lieux prioritaires pour mener une action sur les conditions de travail (métiers et situation d'emploi à risque) et des actions de sécurité visant à réduire les accidents du travail en lien avec les consommations d'alcool, de cannabis, et d'autres produits.
 - La prévention des violences domestiques sera envisagée dans le futur plan violences et santé.

2-RESPONSABILISER

- école : prévention effective et adaptée à tous les niveaux de scolarité
 - école sans tabac, lieu de construction d'un véritable suivi et d'un encadrement efficace des jeunes en difficulté
 - éducation préventive aux risques des conduites addictives, avec des messages adaptés à chaque âge et tout au long de la scolarité, de la maternelle à l'université : intervenants recensés et coordonnés sous la responsabilité du GRSP
 - dynamiser les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté avec l'objectif à atteindre d'un CESC dans chaque établissement public
 - accueil, conseil et orientation des élèves consommateurs, via les infirmières, médecins scolaires et assistants de service social de l'éducation nationale, la constitution d'une base de données fiables et actualisées, et la formation des personnels concernés.

- parents : renforcer leur rôle éducatif dans la prévention
 - information accrue en direction des parents : produits, risques, signes d'abus, lieux ressources disponibles..
 - développement de lieux d'accueil des parents
 - actions spécifiques envers les enfants de parents dépendants.

- milieux sportifs : sensibiliser les jeunes et les cadres

- milieu de travail : adapter les actions de prévention aux conditions d'emploi et de travail
 - identification des emplois et postes associés à des niveaux accrus de consommation
- cité : zones urbaines sensibles prioritaires pour l'implantation de points écoute, et centres de consultation cannabis.
- milieu pénitentiaire : développer un programme de prévention

3-INFORMER, EXPLIQUER, CONVAINCRE

- communication publique (INPES)
- information scientifique mise à jour (MILDT, INPES)
- centres de ressources régionaux (CIRDD)
- services téléphoniques et Internet : optimiser la qualité et l'efficacité des réponses

4-AMELIORER LA REPONSE DU SYSTEME DE SOINS A L'USAGE NOCIF ET A LA DEPENDANCE

- repérage précoce via la médecine générale
- planification régionale et départementale : schéma régional intégrant les structures des champs sanitaire et médico-social
- CCAA et CSST réorganisés en CSAPA –centres de soins, d'accompagnement et de prévention en alcoologie
- Développement de la coordination des soins à travers les réseaux : mise en cohérence et évaluation des différents réseaux existants.
- formation renforcée des médecins généralistes
- innover, diversifier, consolider les réponses à la toxicomanie
 - communautés thérapeutiques
 - programmes de réduction des risques notamment hépatite B, échange de seringues, programmes de substitution : mise en place de protocoles favorisant les traitements

de méthadone par les médecins généralistes, et sécurisation de la prescription et de la délivrance des médicaments.

- Améliorer la prise en charge des usagers incarcérés
 - Renforcement du partenariat avec le secteur spécialisé (notamment addictologie)
 - Développement du partenariat avec le secteur de l'hébergement (assurer continuité à la sortie)
 - Accessibilité aux substituts nicotiques et mise en place de cellules non-fumeurs
 - Mise en œuvre de mesures de réduction des risques
 - Mise en place de formation pour intervenants en milieu pénitentiaire
 - Développement d'instruments de suivi

5-RETABLIR LA PORTEE DE LA LOI

- Faire évoluer et respecter les législations relatives au tabac et à l'alcool
 - Meilleure protection des mineurs
 - Renforcement de l'application des mesures de protection des non-fumeurs
 - Implication de l'ensemble des administrations compétentes
 - Amplification de la vigilance : création d'un réseau de veille judiciaire
- Faire évoluer le dispositif de sanctions : instructions générales de politique pénale pour harmonisation de la réponse judiciaire à l'usage de stupéfiants
- Rendre plus performante l'articulation justice -santé
 - obligations de soins plus effectives
 - évolution du dispositif CDO, avec notamment recherche de budgets pérennes
- Harmoniser les pratiques pénales dans les contentieux de l'usage
- Renforcer les moyens de lutte contre le trafic
- Lutter contre le trafic local via la diffusion large d'une méthodologie opérationnelle
- Adapter la répression au trafic international

6-AMPLIFIER L'OBSERVATION ET LA RECHERCHE POUR UNE ACTION EFFICACE

- Améliorer l'efficacité des protocoles thérapeutiques
 - évaluation des protocoles et prises en charge
 - programme de recherche sur les interventions brèves auprès des jeunes non encore dépendants (cannabis, drogues de synthèse)
 - système d'observation des populations suivies
 - recherches sur de nouvelles voies thérapeutiques pour poly consommateurs

- Améliorer les connaissances sur les parcours de consommation, sur les dommages sociaux et sanitaires induits et sur les méthodes de prévention et d'éducation à la santé
- Améliorer les connaissances sur les marchés réglementés et illicites
- Améliorer les outils de surveillance sur l'apparition de nouvelles drogues, d'évaluation de leur dangerosité, et d'anticipation des risques : consolidation et enrichissement du dispositif d'observation, de veille et d'expertise scientifique

7-RECENTRER L'ACTION EXTERIEURE DE LA FRANCE DANS LA LUTTE CONTRE LA DROGUE

- Mettre en place une approche commune au sein de l'union européenne en matière de réduction de la demande et de réduction de l'offre
- Participer de manière accrue aux instances des Nations Unies en ce domaine
- Intensifier les contacts bilatéraux
- Développer les actions d'assistance technique auprès d'autres pays

8-MAILLAGE TERRITORIAL

- Développer une coordination interministérielle forte
 - renforcement du rôle de la MILDT :
 - impulser et coordonner la réflexion des acteurs publics
 - veiller à la cohérence de la politique gouvernementale dans la mise en œuvre départementale
 - étudier les implications des programmes de chaque ministère dans ce champ
 - expérimenter des programmes innovants qui pourront être pérennisés dans les différents ministères
 - mettre à disposition des différents ministères, des outils communs d'information et de connaissance
 - veiller à l'évaluation du plan
 - maintien de l'autonomie budgétaire de la MILDT :
 - dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF en 2006, création d'une entité budgétaire indépendante de type programme (crédits d'intervention,

de fonctionnement y compris emplois). Rattachement du fonds de concours « confiscation »

- clarification de la place des organismes rattachés à la MILDT : DATIS, OFDT, Toxibase
- création d'un conseil d'orientation pour éclairer la MILDT sur les grands phénomènes de société interférant avec les enjeux liés aux substances psychoactives
- Optimiser le maillage territorial
 - au niveau régional, généralisation de la création de coordonnateurs régionaux
 - au niveau départemental, mise en place d'un binôme : coordonnateur (sous-préfet) et chef de projet issu d'un service déconcentré
- Rénover les centres d'information régionaux sur les drogues et les dépendances (CIRDD)

9-OBJECTIFS ET INDICATEURS

- tabac :
 - abaisser la prévalence du tabagisme
 - diminution de 25 % du nombre d'expérimentateurs précoces
 - diminution de 10% de la prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes
 - division par 2 de la part de femmes qui fument au cours de leur grossesse
 - réduire le tabagisme passif en milieu scolaire, dans les trains et dans les établissements de santé : lieux exemplaires sans tabac
 - améliorer le respect de l'interdiction de fumer dans les espaces non réservés
 - réduire le tabagisme chez les professionnels de santé
- alcool
 - diminution de 20% de la consommation moyenne par habitant
 - prévenir les usages à risque liés à l'alcool :
 - meilleure perception du seuil de dangerosité (femmes et hommes),
 - diminution de la consommation régulière chez les jeunes,
 - baisse de la prévalence des comportements d'ivresse répétée chez les hommes,
 - diminution de la part des hommes présentant une alcoolisation à risque,
 - diminution de la proportion d'accidents corporels ou mortels de la circulation liés à l'alcool

- améliorer l'accessibilité du système de soins pour les personnes en difficulté avec l'alcool
 - un centre spécialisé « alcool » pour 100 000 habitants
 - systématisation des pratiques du repérage des consommations à risque par les médecins généralistes
 - augmentation de l'utilisation d'outils de repérage par les médecins généralistes
- cannabis
 - retarder l'âge de la première consommation : moins 25 % du nombre d'expérimentations avant l'âge de 15 ans
 - baisser de 25% l'usage régulier du cannabis chez les adolescents
 - réduire l'accessibilité du cannabis pour les jeunes
 - faire prendre conscience de l'existence de l'abus de cannabis
 - améliorer l'effectivité des sanctions pour usage de stupéfiants
- ecstasy
 - stabiliser la fréquence de consommation chez les jeunes adultes
- médicalisation
 - augmenter le temps médical dans les centres spécialisés
 - augmenter la couverture des équipes de liaison hospitalières
- traitements de substitution
 - réduire les détournements du Subutex
 - améliorer l'accessibilité à la méthadone
 - meilleure couverture géographique des centres spécialisés
 - meilleur accès à la méthadone à l'hôpital
 - augmentation de la prise en charge des patients sous méthadone par la médecine de ville
 - meilleure accessibilité de la méthadone en prison
- hépatite C chez les usagers de drogues
 - meilleure connaissance des usagers de drogues de – de 25 ans et de leur statut VHC
 - diminution de la prévalence VHC chez les jeunes usagers de – de 25 ans

II) Epidémiologie :

a) En Bourgogne :

ALCOOL :

En matière de consommation d'alcool, la Bourgogne se rapproche de la moyenne des régions françaises. Ainsi, dans l'enquête nationale sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les patients ayant eu recours aux soins en 2000, on observe que :

- 17 % des bourguignons vus en médecine générale libérale ont un « profil alcool à risque » (31 % pour les hommes, 7 % pour les femmes), plus de 5 % étant dépendants (respectivement 10 % et 2 %).

Parallèlement, plus d'un hospitalisé sur cinq présente « un profil alcool à risque » et 8 % sont dépendants. Les recours hospitaliers des Bourguignons pour cancer du larynx, intoxication aiguë à l'alcool et alcoolisme chronique sont significativement plus fréquents que ceux de la moyenne française (données activité hospitalière 1998-2002).

Dans la région, malgré leur diminution régulière avec le temps, les pathologies directement associées à la consommation excessive d'alcool causent encore chaque année :

- 740 décès (1998-2000), dont 400 avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de « prématurés »).

La mortalité prématurée masculine directement liée à l'alcool reste supérieure à la moyenne nationale. La surmortalité associée à ces pathologies est plus particulièrement élevée dans les départements de la Nièvre et de l'Yonne.

TABAC :

Concernant la population actuelle, la prévalence régionale parmi les 15-75 ans est relativement plus modérée qu'en moyenne en France. Une tendance générale à la baisse est observée depuis les années 1970 et se confirme ces dernières années.

Lors d'une enquête téléphonique régionale récente, 23 % des Bourguignons de 12-75 ans ont déclaré fumer, ne serait-ce que de temps en temps, proportion qui s'élève à 47 % chez les 20-25 ans. La région est au 7^{ème} rang par ordre décroissant de nombre de cigarettes vendues par habitant (1 400 en 2003).

En Bourgogne comme dans l'ensemble des régions françaises, la consommation de tabac des personnes en situation de précarité est plus élevée que dans l'ensemble de la population, quel que soit l'âge.

Environ 1 200 décès sont causés chaque année par des pathologies liées à la consommation de tabac (780 par cancer du poumon et 420 par bronchite chronique). La mortalité consécutive à ces pathologies ne diffère pas de la moyenne nationale.

Même si les conséquences du tabagisme en termes de morbidité et mortalité sont encore actuellement plus importantes chez les hommes, le fait marquant de la dernière décennie est la progression de ses effets chez les femmes : forte augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer du poumon (plus 48 % entre 1990 et 2000) et de la mortalité (plus 46 %), parallèlement à une relative stabilisation chez les hommes (respectivement plus 5 % et moins 4 % sur la même période).

D'autres pathologies sont également associées à la consommation de tabac : cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires, autres cancers (vessie en particulier). On observe une surmortalité par cardiopathies ischémiques chez les femmes de la région (Nièvre et Yonne en particulier) par rapport à la moyenne des Françaises.

LES DROGUES ILLICITES :

Concernant la prévalence de la toxicomanie, on ne dispose que de données partielles pour lesquelles les régions sont souvent regroupées. La mise en œuvre de la politique de réduction des risques fournit des éléments très indirects d'appréciation de l'usage des drogues.

La Bourgogne figure parmi les régions moyennes en matière de vente de Stéribox :

- (44 800 boîtes vendues en 2003, soit 11 boîtes pour 100 habitants de 20-39 ans contre 16 en France), de traitements de substitution (15 boîtes de Subutex et 15 flacons de méthadone pour 100 habitants).

b) Dans l'Yonne :

Population – recensement 2002

Population totale	336 272
Population des 40-64 ans	106 406
Population des 20-39 ans	81 602
Population des 15-44 ans	126 733

1) Données 2002 sur les Drogues illicites - enquête ILIAD

DONNEES	YONNE	FRANCE
Recours pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	13,5	15,0
Vente de Stéribox en nombre d'unités	13 116	2 603 394

Ventes de Stéribox pour 100 habitants de 20 à 39 ans	16,1	15,9
Taux de croissance des ventes de Stéribox par rapport à l'année antérieure (en %)	- 10	- 1,8
Vente de Subutex en nombre de boîtes	30 330	5 515 935
Ventes de boîtes de Subutex pour 100 habitants de 20 à 39 ans	37,2	33,7
Taux de croissance des ventes de Subutex par rapport à l'année antérieure (en %)	- 8,7	6,0
Décès par surdose	0	97
Décès par surdose pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans	0	0,6
Interpellation des usagers d'héroïne, cocaïne et d'ecstasy	6	6 349
Interpellation des usagers d'héroïne, cocaïne et d'ecstasy pour 100 000 habitants de 20 à 39 ans	0,7	3,9
Interpellation des usagers de cannabis	189	71 536
Interpellation des usagers de cannabis pour 10 000 habitants de 15 à 44 ans	14,9	29,2

Traitements de substitution

	1999	2001	2004	Evolution 1999/2004
subutex 2 et 8 mg	2 304	3 460	9 223	+ 300%
méthadone	6 805	23 786	62 114	+ 812%
néocodion CPR	27 170	21 510	22 210	- 18%
néocodion sirop	3 946	3 581	5 070	+ 28%

Le recueil des ventes de produits de substitution montre une très forte progression des ventes des traitements de substitution pour les deux principaux grossistes en pharmacie de l'Yonne. Le « néocodion » produit susceptible d'être détourné de son utilisation par les patients toxicomanes a également largement augmenté.

Si la consommation des produits par substitution a très fortement augmenté entre 2001 et 2004, il faut rappeler :

- que l'accès aux soins pour les toxicomanes a été amélioré dans l'Yonne,
- que la primo prescription de méthadone est maintenant possible par les praticiens hospitaliers,
- que son passage en ville est autorisé et que cette pratique est utilisée par les CSST
- que les CSST favorisent le passage du subutex vers la méthadone.

En 2003 dans l'Yonne, 16 681 boîtes de subutex (équivalent boîtes de 10mg) et 24 962 flacons de méthadone ont été délivrés, soit respectivement 2 049 et 3 066 sur 10 000 personnes de 20-39 ans contre 2 152 et 2 073 en France métropolitaine.

En 2004, la caisse d'assurance maladie de l'Yonne lors d'une étude sur les consommations des traitements de substitution, relevait 414 patients sous subutex et 89 patients sous méthadone. Une étude réalisée en 2000 par l'inspection régionale de la pharmacie, montrait des chiffres voisins mais surtout une répartition sur l'ensemble du département des patients mais aussi de leurs médecins traitants et des pharmaciens délivrant ces traitements, proportionnelle à la densité de population des différents territoires.

activités des CCAA et CCST

En 2004, les centres d'accueil et des traitements des addictologies (CCAA et CCST) ont eu la fréquentation suivante :

- Auxerre : 210 toxicomanes dont 108 pratiquaient une injection intraveineuse.
- Sens : 108 toxicomanes dont 16 pratiquaient une injection intraveineuse.

réduction des risques

En 2004, les « kits d'échange de seringues » vendues en pharmacie ou distribués gratuitement s'élevaient à plus de 600 par mois dans l'Yonne (deux seringues par kit).

2) Données 2002 sur les Drogues licites - enquête ILIAD

DONNEES	YONNE	FRANCE
Décès avant 65 ans dus à l'alcoolisme et cirrhose pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,6	3,8
Nombre de buveurs venus consulter dans les centres spécialisés en alcoologie (CCAA) pour 1 000 habitants de 20 à 70 ans	4,4	2,5

Interpellations pour ivresse sur la voie publique pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans	19,7	17,6
Ventes de cigarettes par habitant (tous âges)	1 427	1 364
Décès avant 65 ans de tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	6,7	5,2
Accidents de la circulation	273 blessés graves en 2000 sur les routes de l'Yonne	
Indicateurs d'accidentologie locale de 1995 à 2001	1,4	1

Conclusion :

Même si les chiffres exposés ne sont que les reflets indirects et partiels des consommations des produits et des pathologies induites, ils démontrent que les phénomènes concernant l'addictologie sont prégnants. En particulier il faut souligner la surmortalité moyenne par rapport au niveau national due à la consommation d'alcool et le niveau plus élevé de consommation des drogues illicites par rapport au niveau régional.

IV) Les structures régionales et icaunaises, sanitaires et médico-sociales de prise en charge de la toxicomanie

A côté des professionnels de santé libéraux et publics et des associations de malades, il existe des structures et organismes spécialisés dans la prise en charge des toxicomanies.

a) l'alcool

En Bourgogne :

On dénombre actuellement 8 centres de cure ambulatoire. Le secteur psychiatrique prend également en charge, tant en consultation qu'en hospitalisation, des personnes en souffrance alcoolique, mais il existe deux unités spécifiques à DIJON et AUXERRE.

Dans les cliniques psychiatriques privées de la région, un tiers des séjours concernent des soins liés à l'alcool.

Dans les établissements généraux de santé de court séjour, 10 unités hospitalières assurent des missions de prévention, de dépistage et de traitement des problèmes liés à l'alcool. Certaines sont orientées spécifiquement en alcoologie, d'autre intègrent l'alcoologie dans le champ plus large de l'addictologie.

Deux établissements de santé, situés l'un à Dijon, l'autre à Migennes, prennent en charge des patients en soins de suite et de réadaptation en alcoologie.

Un centre d'hébergement et de réinsertion sociale de Dijon est spécialisé dans l'accueil de personnes ayant eu des difficultés avec l'alcool.

Dans l'Yonne :

Il existe :

- 2 centres de cure ambulatoire en alcoologie à Auxerre et à Sens
- 3 antennes d'alcoologie à Joigny, Tonnerre, et Avallon
- 1 secteur psychiatrie à Auxerre : unité Louis David
- 1 centre de post cure d'alcoologie à Migennes
- 1 équipe d'unité mobile d'addictologie à SENS : qui intervient également au CSST de Sens a été créé en 2001, en faveur de la circulaire DHOS/02/DGS/SD6B 2000/460.
- 1 Réseau d'Addictologie du Sénonais, dont l'objectif est de faire travailler l'ensemble des acteurs et des différents secteurs de la santé, du logement, de la justice face aux problèmes d'addiction (alcool, drogues, tabac).

b) le tabac

En Bourgogne :

L'URCAM de Bourgogne (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) a mis en place en 2002 un programme régional de l'assurance maladie sur la thématique tabac.

Un comité de pilotage se réunit en moyenne deux fois par an et réunit de très nombreux partenaires régionaux : DRASS, rectorat, URCAM, CPAM, MSA, UPMLB, CORES, réseaux départementaux...

Cinq axes de travail forment le programme d'actions qui va de la prévention à l'aide à l'arrêt de la consommation

L'ensemble de ces actions faisant partie intégrante du plan cancer au chapitre « déclarer la guerre au tabac », la DRASS a missionné le groupe régional pour décliner certaines mesures du plan cancer en région.

Dans le domaine de la prévention, il existe dans chaque département des programmes coordonnés autour des services et structures « phares » : l'ANPAA, comités départementaux de lutte contre les maladies respiratoires, CPAM, mutualité française, comité départemental d'éducation pour la santé, centre hospitalier, TAB'AGIR... Des équipes pluridisciplinaires ont été créées pour monter des actions selon un programme précis et dans un temps limité.

Dans l'Yonne :

Pour l'arrêt du tabac, 50 médecins libéraux et médecins d'unités hospitalières se considèrent comme personnes ressources en 2003.

Par ailleurs des consultations de tabacologie existent dans certains hôpitaux de l'Yonne (Auxerre, Sens, Joigny), dans les structures de l'ANPAA et les réseaux mis en place par l'association TAB'AGIR.

c) Les drogues illicites

En Bourgogne :

Pour la prise en charge des consommateurs de substances illicites (avec ou sans autres toxicomanies) la région dispose, en 2004, de centres spécialisés en soins pour toxicomanies (CSST) ambulatoires dans les 4 départements, comportant souvent plusieurs lieux de prise en charge (1 en Cote d'Or, 1 dans la Nièvre, 6 en Saône et Loire et 2 dans l'Yonne).

Un nombre de plus en plus important de patients toxicomanes sont pris en charge par des médecins généralistes dans le cadre des traitements de substitution. Un certain nombre de généralistes ont choisi de travailler dans le cadre d'un réseau, avec un souci particulier pour ce qui concerne le soutien psychosocial.

Dans l'Yonne, il existe maintenant deux CSST : un à Sens, l'autre à Auxerre. Il existe également une prise en charge relais par les médecins généralistes mais celle-ci reste encore marginale.

IV) BILAN 2001-2004 :

Rappel des principaux objectifs du plan MILDT 2001

Prévention :

- Programme départemental de prévention en faveur des jeunes :
 - en milieu scolaire
 - Projet de conventions pluriannuelles de financement avec les associations
 - Développement d'actions ciblées en faveur des jeunes scolarisés (CESC)
 - Développer la qualité de la vie scolaire
 - Mettre en place des actions santé /prévention des déviations, développement du lien social
 - Renforcer les équipes éducatives
 - Développer le partenariat
 - Hors système scolaire (via les MILO et PAIO)
 - Adhérent aux associations relevant de la DDJS

- Participant aux concerts et festivals
 - discothèque : action sécurité routière
 - raves : prévention des risques
- Rédaction de la convention départementale d'objectifs pour la prise en charge sanitaire et sociale de personnes sous main de justice.
- Développement d'actions de prévention via l'ANPAA

Accueil, orientation, soins et insertion :

- Priorité au sénonais :
 - Création d'une antenne méthadone à Sens
 - Création d'une équipe de liaison addictologie par le Centre Hospitalier de Sens
 - Création d'un centre d'addictologie par l'association Passages
- Ouverture des structures existantes au concept d'addiction par une approche des comportements addictifs
- Renforcement du dispositif de prise en charge en milieu hospitalier pour une meilleure cohérence des actions de prévention, de soin et de réinsertion, avec notamment la création et/ ou renforcement d'équipes de liaison et de soins en addictologie :
 - Prise en compte dès le service des urgences
 - Repérage et dépistage de comportements d'abus et de dépendance des personnes hospitalisées
 - Proposition de prise en charge spécifique et /ou d'orientation
 - Proposition de sevrage dans un délai raisonnable (augmentation des possibilités d'hospitalisation pour sevrage, bilan et soins)
 - Développement des relations avec les dispositifs ambulatoires
 - Assurance de l'engagement d'un suivi médico-psycho-social
 - Inscription dans des actions de prévention
- Tabagisme
 - Création et/ou renforcement de consultations hospitalières en tabacologie
 - Etats généraux sur le tabac : définition d'une politique départementale avec le développement d'actions de formation
- Réduction des risques
 - Installation d'un distributeur de seringues en 1^{er} lieu sur Sens, puis sur Auxerre
- Population carcérale

- Intervention de l' association Passage puis des CSST à l'intérieur des établissements pénitentiaires
- Formation –sensibilisation des personnels des établissements
- Favoriser la prise en charge psychologique des détenus

Communication :

- Diffusion plaquettes, brochures
- Création annoncée du CIRDD
- Renaissance du CODES 89

Coordination

- Evaluation du plan MILDT par un organisme extérieur
- Mise en place d'un comité d'animation de la MILDT

Formation :

Actions de formation des partenaires s'appuyant sur l'association Passages, l'ANPAA et Tab'agir

ETAT DE REALISATION DES OBJECTIFS DU PLAN MILDT 2001			
Objectifs du plan MILDT 2001		Etat de réalisation	commentaires
Création d'un CIRDD		Financement prévu en 2005	Niveau régional
Renaissance du CODES 89		Opérationnel depuis le 1 ^{er} février 2001	
Programme départemental de prévention en faveur des jeunes :	mise en place de conventions pluriannuelles de financement	Non réalisé	
	Développement d'actions ciblées pour les jeunes en milieu scolaire	Depuis 2002, actions financées dans le cadre du CESC :comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté	
	Développement d'actions ciblées pour les jeunes hors système scolaire	Nombreuses actions portées par les missions locales (jeunes 16-25ans)	

	Développement d'actions ciblées pour les jeunes adhérant à des associations relevant DDJS	Actions via activités sportives portées notamment par l'association Profession Sport Yonne	
	Développement d'actions ciblées pour les jeunes participant à des concerts, festivals..	Actions ANPAA/ CODES/ Préfecture/DDASS/ gendarmerie	Mise en œuvre 2002
Rédaction de la convention départementale d'objectif Santé justice		Financée depuis 2002 sur crédits MILDT	
Développement d'actions de prévention via l'ANPAA		Nombreuses actions de prévention portées par l'ANPAA chaque année.	Prévention des conduites addictives auprès des jeunes en collèges et lycées, des adultes, des publics précaires, animation du RADDIS, formations de personnes relais
Création d'une unité méthadone à Sens		Créée en mars 2003- gérée par l'ANPAA	Partenariat avec CH de Sens
Création d'une équipe de liaison addictologie par le CH de Sens		Unité mobile d'addictologie mise en place en juillet 2001	
Création d'un centre d'addictologie à Sens par l'association Passages		Centre créé en 2002 et géré par l'ANPAA suite à la cessation d'activité de l'association Passages	
Accueil et prise en charge hospitalière	Renforcement du dispositif de prise en charge pour une meilleure cohérence prévention, soins, réinsertion	Intervention du CSST réalisées au CH d'Auxerre et constitution d'une équipe de d'addictologie de liaison au CH de Sens	
Tabagisme	Création/ renforcement de consultations hospitalières en tabacologie	Sur 7 structures de consultation d'aide à l'arrêt du tabac, 3 sont installées dans des établissements hospitaliers	CH Sens, Joigny, Auxerre. Centre d'examen de santé d'Auxerre CSST Sens et Auxerre Réseau d'aide à l'arrêt du tabac Tab'agir

	Etats généraux sur le tabac pour définir une politique départementale	Création de l'association Tab'Agir en octobre 2002	
Réduction des risques (financement crédits SIDA)	Installation de distributeurs de seringues à Sens puis à Auxerre Dans les pharmacies de ville échange et récupération des seringues usagées	Réalisé à Sens en septembre 2002 Non Réalisé à Auxerre (absence de détermination de lieu par la mairie) Fonctionne depuis 1998 sur Auxerre	Appareil installé à Sens mais le dispositif mal accepté ne fonctionne pas bien . A Auxerre le matériel à été acheté mais jamais installé Difficultés et manque de suivi sur Sens et Migennes
Population carcérale	Intervention de l'ANPAA dans les établissements pénitentiaires : maison d'arrêt d'Auxerre et centre de détention de Joux la Ville	Effectif depuis 2002	
	Formation sensibilisation des personnels en établissements pénitentiaires	Etude de la problématique sociologique (cabinet d'étude en 2003) et premières sensibilisations en 2004	
	Favoriser la prise en charge psychologique des détenus	Dispositif effectif depuis 2002 par le biais de vacations psycho –sociales ANPAA	
Evaluation du plan MILDT par un organisme extérieur		Non réalisé	
Mise en place d'un comité d'animation de la MILDT		Créé en mars 2001	

Financements MILDT 2001-2004

2001 : enveloppe de 54 272€

- 16 actions financées (la convention départementale d'objectif avec la justice n'étant pas encore signée), dont 7 en direction du public jeune .

- 4 actions sur le tabagisme (le financement de Tab'agir par la CPAM a débuté en 2002)
- mise en œuvre du réseau d' addictologie de Sens : RADDIS
- 1 action d'aide à la parentalité

2002 : enveloppe de 128 601€

- 8 actions financées (pour 58 474€) et re concentration sur la prévention des conduites à risque
- 1ère année de financement de la convention départementale d'objectifs santé - justice (CDO) pour un montant de 70 127 €
- 1ère année du financement d'actions dans le cadre des comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) relevant de l'éducation nationale
- Première formation des acteurs de terrain –personnes relais- par l'ANPAA

2003 : enveloppe de 91 483€

- 7 actions financées (**pour 23 544€**) dont 5 en direction des jeunes
- poursuite des actions de prévention, et une action apparaît hors thématique : réinsérer socialement des jeunes en rupture scolaire via un atelier relais
- pas d'actions CESC
- le financement du Raddis est sorti de l'enveloppe Mildt, et repris sur l'enveloppe actions de santé (crédits d'Etat)
- le montant de la CDO est de 67 939 €

2004 : enveloppe de 110 506€

- 7 actions financées (**pour 26 630€** y compris consultation cannabis) dont 6 en direction des jeunes
- reprise des actions CESC
- mise en place de la consultation cannabis financée partiellement pour cette première année à hauteur de 6 873€
- le montant du financement de la CDO est de 83 876 € avec en fin d'année, un renforcement des consultations médicales et psycho-sociales sur la maison d'arrêt d'Auxerre et le centre de détention de Joux –la- ville.

Commentaires : l'enveloppe départementale a été largement abondée en 2002 avec le financement de la convention départementale d'objectifs. Dans le même temps, le nombre d'actions ponctuelles retenues et financées diminuait fortement.

Le montant des crédits consacrés aux actions hors CDO a fortement diminué en 2003 (-50%), diminuant ainsi la part donnée aux moyens de prévention.

L'existant

En matière de prévention, l'ANPAA intervient :

- Auprès des jeunes, essentiellement dans une démarche de projet élaborée avec les partenaires (responsables d'établissements, santé scolaire, éducateurs...). Les actions se mettent en place sur la durée et doivent permettre aux jeunes de développer des

connaissances et des compétences psychosociales permettant de faire face aux propositions de consommation de substances psycho actives.

L'action directe auprès des jeunes est, si possible, relayée par une action auprès des adultes responsables de ces jeunes : parents, acteurs éducatifs... Des rencontres et des actions de formation sont mises en place dans ce but.

Outre les établissements scolaires, l'ANPAA intervient auprès de centres de loisirs, missions locales, et tous lieux accueillant des jeunes.

- Auprès d' autres publics divers : personnes en situation de précarité, grand public, salariés en entreprises ...

La prévention est complétée par des actions de **formation d'adultes** auprès de publics divers et selon des objectifs spécifiques aux différentes formations.

La formation permet de diffuser des messages communs de prévention et d'éducation, de développer des connaissances communes ainsi que le travail en partenariat des acteurs de terrain avec un esprit et un langage communs.

L'ANPAA développe la formation en entreprise afin d'aider à la mise en place de plans de prévention. Elle accompagne les entreprises dans ce domaine.

Au niveau des soins

Les soins sont dispensés en ambulatoire :

- Dans les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) pour l'alcool et le tabac.
- Dans les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) pour les autres drogues. Les CSST disposent également d'unités de traitement de substitution à la méthadone.

Les structures de soin existent à Auxerre et à Sens. Des permanences d'alcoologie sont organisées à Avallon, Tonnerre, Joigny, Migennes. La Puisaye est essentiellement couverte par des visites à domicile. Dans les autres secteurs, les visites à domicile concernent principalement les personnes en situation sociale précaire et particulièrement les bénéficiaires du RMI.

La prise en charge ambulatoire est assurée par des médecins, psychologues, intervenants en alcoologie, toxicomanies ou addictologie. Il s'agit d'une prise en charge globale médico-psycho-sociale.

Le CCAA et le CSST s'adressent à toute personne rencontrant une difficulté avec un produit : alcool, tabac, autre substance, quel que soit le niveau de cette difficulté. Ils accueillent également les personnes de l'entourage.

Les unités méthadone s'adressent aux personnes dépendantes aux opiacés afin de leur offrir des traitements de substitution.

En 2004, l'ANPAA 89 a accueilli :

1291 personnes dans les CCAA

562 personnes dans les CSST, dont 162 dans les unités méthadone.

L'ANPAA 89 reçoit ainsi les jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives. En 2004, **176 jeunes de moins de 25 ans** (toutes substances confondues) ont été reçus. La mise en place, fin 2004, de la « consultation jeunes » doit permettre le renforcement et la structuration de cet accueil.

Les publics sous main de justice

Depuis 2002, la mise en place de la Convention Départementale d'Objectifs a permis de renforcer la prise en charge des personnes sous main de justice, qu'elles soient incarcérées ou non. Des consultations médicales et d'intervenants psychosociaux ont été établies à la maison d'arrêt d'Auxerre, au Centre de Détention de Joux la Ville, et en milieu ouvert. Des traitements de substitution ont ainsi pu être instaurés dans les prisons. Cette action a été renforcée au centre de détention grâce à l'obtention de moyens nouveaux en 2004, pour la prise en charge des personnes ayant un problème d'alcool.

L'unité méthadone d'Auxerre est située dans l'enceinte du CHS, qui est actuellement en fin de restructuration. Il n'est pas prévu dans ce projet architectural, le maintien de l'unité et d'ici le mois de mars 2006, celle-ci devra donc s'implanter dans un nouveau local. Le fonctionnement de l'unité et son partenariat avec le CHS devront être revus à cette occasion.

Par ailleurs, l'unité méthadone a été conçue initialement pour 20 patients. Ce chiffre a plus que doublé depuis l'ouverture, perturbant le fonctionnement de la structure dont les moyens n'ont pas évolué en conséquence. De nouvelles modalités de fonctionnement devront être trouvées.

V) Les pistes d'actions départementales

Rappel des grandes priorités gouvernementales :

- Prévenir** : cannabis, alcool, tabac, sécurité routière, accidents du travail
- responsabiliser** : les jeunes, l'école, les parents, le milieu sportif, le milieu du travail, la cité, le milieu pénitentiaire
- informer, expliquer, convaincre**
- améliorer** la réponse du système de soins à l'usage nocif et à la dépendance
- rétablir** la portée de la loi
- mailler** le territoire régional et départemental

Les actions impulsées depuis le dernier plan ont permis de redynamiser une politique pluri – partenariale et consensuelle, et restent conformes aux nouvelles orientations.

Il importe en conséquence de poursuivre les projets porteurs engagés, mais aussi de tenir compte des inflexions du nouveau plan MILDT en particulier pour les actions en direction du milieu scolaire.

Le partenariat sera également renforcé avec le niveau régional dans un souci de cohérence et d'appui, en particulier avec le nouveau centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances (CIRDD).

Le comité de pilotage départemental aura à valider le plan départemental et à retenir les actions à engager et à financer en 2005.

La déclinaison départementale :

1) les actions de prévention auprès des jeunes en relation avec:

- **l'inspection académique** et les CESC avec en particulier l'objectif de respect de la loi Evin (expérience du lycée sans tabac pilote de Sens).
Par ailleurs, l'Académie Dijon a été retenue dans le cadre du Plan MILDT comme l'une des 5 académies pilotes pour l'expérimentation du « Guide d'intervention en milieu scolaire ».

Dans le département de l'Yonne, 4 établissements ont été volontaires en 2005:

- Auxerre – Ecole primaire des Rosoirs (niveau C.M.2),
- Auxerre – Collège Bienvenu Martin (niveau 3ème)
- Auxerre - Lycée J. Amyot (niveau seconde)
- Avallon – Collège M. Clavel (niveau 6^{ème})

Cette expérimentation a eu lieu sur chacun des sites au premier trimestre 2005 et a fait l'objet d'une évaluation en juin 2005.

Elle a été reconduite pour une classe de 5ème, dans un établissement jusqu'à la fin de l'année 2005.

Dans le cadre de la généralisation du programme de prévention des conduites addictives 2004 – 2008, deux journées de formation à l'utilisation du guide pour l'intervention en milieu scolaire, ont été initiées en partenariat avec le Centre d'Information Régionale sur les Drogues et les Dépendances de Bourgogne (CIRDD). Programmées en décembre sur Auxerre et Sens, elles sont destinées aux différents partenaires, internes et externes à l'Education Nationale, et regroupent chacune une trentaine de stagiaires

Ce programme sera poursuivi annuellement jusqu'en 2008 sur les différents bassins icaunais.

- **l'ANPAA** qui devra notamment consolider la lutte contre la consommation de cannabis par l'information et les « consultations cannabis ».
- **le milieu sportif** en relation avec la direction départementale de la jeunesse et des sports et le médecin régional jeunesse et sports.
- **la MSA** pour les maisons rurales.
- **l'association Tab'agir** pour la poursuite des actions en direction des collèves.

2) actions auprès des personnes en infraction ou sous main de justice :

- reconduction de la convention départementale d'objectifs CDO (santé justice)
- actions de prévention et de meilleure accessibilité aux soins des personnes incarcérées
- service de probation des personnes sous main de justice

Plusieurs objectifs sont fixés pour les années à venir par le SPIP:

Objectif 1 : Développer une réflexion autour de la prise en charge des personnes âgées dépendantes incarcérées

Objectif 2 : Coordonner la prévention des toxicomanies, dans le cadre de la prise en charge des jeunes incarcérés au quartier mineur qui ouvrira en janvier 2006 à la maison d'arrêt d'Auxerre.

Objectif 3 : Avec l'association APIPEN, développer des actions de lutte contre les infractions routières sur le département pour les personnes placées sous - main de justice.

Objectif 4 : Réaliser l'opération concernant la location d'un appartement sur Auxerre pour les personnes incarcérées à la maison d'arrêt d'AUXERRE et au centre de détention de Joux la Ville.

Objectif 5 : Habilitier des mesures TIG santé/toxicomanie

3) approche globale et accès à la prévention et aux soins

- poursuivre les actions de formation des « personnes relais » au profit de l'éducation nationale, du milieu du travail, du milieu médico-social, en particulier celles menées par l'ANPAA et Tab'agir.
- créer en 2005 les bases d'un réseau départemental des addictions.
- développer des actions d'information et de prévention auprès des parents d'enfants consommateurs et s'appuyer sur le réseau d'association de parentalité.
- effectuer un repérage des populations concernées par zone géographique en s'appuyant sur les réunions de bassin de cohésion sociale.
- respect de la loi Evin : hôpitaux, administrations sans tabac, politique en direction du secteur commercial.
- Maintenir et développer l'existant : liaisons hospitalières, sensibilisation des médecins généralistes, traitement de substitution,

4) politique de réduction des risques

- réorganiser la politique départementale d'échange de seringues en s'appuyant sur les pharmacies et sur un partenaire qui pourra en assurer la coordination.

5) politique de sécurité et rappel à la loi

a) sécurité publique

L'analyse départementale des deux premiers trimestres de 2005 concernant deux indicateurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (usage de stupéfiants : 152, trafic et revente :7), ainsi que le contexte des interpellations sur la voie publique, ne mettent pas spécialement en évidence l'existence d'un trafic de rue, mais plutôt des transactions à l'intérieur d'appartements.

Les renseignements connus font état de quantités importantes de haschich sont explicables en partie par la proximité parisienne (Auxerre est classé en 3^e couronne), et surtout par l'axe autoroutier Paris- Lyon, avec des bretelles d'accès à proximité immédiate des villes.

Compte tenu de la taille moyenne des villes du département, une action policière de surveillance, pour être efficace, doit nécessairement passer par :

- l'utilisation d'un véhicule discret identifié sous le vocable de « sous-marin », et de matériel technique perfectionné (notamment des appareils photos numériques),
- la création d'une unité cynophile de recherche de stupéfiants, complémentaire des matériels et technologies modernes. La mise en œuvre de cette unité est actuellement engagée.

b) sécurité routière

L'objectif est de réduire le nombre d'accidents liés à la consommation d'alcool et de drogues. En amont, il conviendrait de faire réaliser des enquêtes locales sur les habitudes de consommation des différentes composantes de la population afin de mieux cerner les divers parcours d'addictions.

Conduite sous l'emprise d'un état alcoolique

• Formation

- Former une équipe de trois ou quatre intervenants départementaux de Sécurité Routière sur la problématique alcool et sur les techniques de communication à utiliser pour mener des actions de prévention « alcool au volant » dans les différents lieux de consommation.
- Proposer aux professionnels (gérants, barman, agents de sécurité,...) des formations sur la problématique alcool : « connaître les effets de la consommation, savoir repérer les comportements à risques, éviter les conflits et incidents, responsabilités et mises en causes ».
(A.N.P.A.A.)

- Prévention
 - Poursuivre les actions de prévention « celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas » dans les discothèques et bars du département (1 action par mois) et étendre ces actions aux autres lieux de consommation (concerts, fêtes des vins,...)
 - Sensibiliser les organisateurs de soirées (raves et free parties,...) et les élus locaux ou les présidents d'associations qui mettent à disposition salles et terrains pour événements privés (banquets, mariages,...).
(*I.D.S.R. et bénévoles du programme AGIR Préfecture*)
- Contrôle -sanction
 - Accroître les moyens en matériels de dépistage des forces de l'ordre.
 - Sanctionner administrativement plus sévèrement les professionnels.
 - Médiatiser les sanctions infligées aux contrevenants (politique pénale).
(*Préfecture et Procureurs*)

conduite après usage de stupéfiants

- Formation

Former une équipe de trois ou quatre Intervenants Départementaux de Sécurité Routière sur les problématiques drogues et sur les techniques de communication à utiliser pour mener des actions de prévention.

Proposer aux professionnels (gérants, barman, agents de sécurité,...) des formations : « connaître les effets de la consommation, savoir repérer les comportements à risques, éviter les conflits et incidents ».
(*A.N.P.A.A. et F.R.A.D.*)
- prévention

Initier des actions de prévention sur les effets de l'usage des stupéfiants dans les lieux de loisirs, couplées aux actions de prévention alcool.

Proposer aux établissements scolaires des séances de sensibilisation aux risques de la consommation de stupéfiants.
(*Association MARILOU, M.A.E. et I.D.S.R.*)
- contrôle- sanction :

Accroître les moyens en matériels de dépistage des forces de l'ordre.
Médiatiser les sanctions infligées aux contrevenants.
(*Préfecture et Procureurs*)

Répertoire des sigles utilisés

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie

APIPEND : Association Pour l'Insertion des Populations En Difficulté

CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

CDO : Convention Départementale d'Objectifs

CESC : Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté

CH : Centre Hospitalier

CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances

CODES : COMité Départemental d'Éducation pour la Santé

CORES : Comité Régional d'Education pour la santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSST : Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes

DATIS :Drogues, Alcool, Tabac, Info Service

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRASS :Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DDJS : Direction Départementale Jeunesse et Sports

FNPEIS : Fonds National Prévention, Education, Informations Sanitaires

FRAD : Formateur Relais Anti-Drogues

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

IDSR : Inspecteurs Départementaux de Sécurité Routière

ILIAD : Indicateurs Locaux pour l'Information sur les Addictions

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

LOLF : Loi Organique relative aux Lois de Finances

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

MILO : MISSION LOCALE

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAIO : Permanence d'Accueil, d'Information et d'Orientation

PRSP : Programme Régional de Santé Publique

RADDIS : Réseau d'ADDictologie du Sénonais

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

SREPS : Schéma Régional d'Éducation Pour la Santé

TIG : Travaux d'Intérêt Général

URCAM : Union Régional Caisses Assurance Maladie

UPMLB : Union Professionnelle de Médecins Libéraux de Bourgogne

VHC : Virus de l'Hépatite C

