

Alcool, Tabac, Drogues

**FEUILLE DE ROUTE
CONTRE LES ADDICTIONS
RÉGION HAUTS-DE-FRANCE**

2019-2022

Le plan national de mobilisation contre les addictions, pour la période 2018-2022, a été adopté par le Gouvernement en décembre 2018. Il souligne l'importance de l'action territoriale pour faire évoluer les représentations et les comportements de nos concitoyens en matière de conduites addictives.

Portée par un discours public clair sur les risques et les dommages des consommations de substances psychoactives et des usages à risque, la politique nationale de mobilisation contre les addictions :

- Met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux publics les plus vulnérables du fait de leur âge ou de leurs fragilités ;
- Renforce la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société ;
- Témoigne d'un engagement fort contre les trafics ;
- Propose de nouvelles mesures pour la recherche et l'observation ;
- Développe la coopération internationale.

La lutte contre les addictions se fait avant tout au niveau territorial, en prenant en compte le contexte, les acteurs en présence et les priorités au niveau local.

La présente feuille de route a donc pour objet de décliner au niveau régional les axes prioritaires du plan national et ainsi de définir la stratégie de prévention et de lutte contre les addictions dans les Hauts-de-France pour les années à venir. Elle a vocation à répondre aux enjeux de prévention et d'accompagnement socio-sanitaire des usagers mais aussi d'ordre et de tranquillité publics.

Les axes stratégiques et les objectifs retenus sont fondés sur un diagnostic territorial et ont été déterminés au regard des spécificités de notre région, voire de certains territoires.

Tous les leviers à la disposition des services de l'État seront mobilisés pour la mise en œuvre des actions contenues dans la feuille de route : moyens réglementaires et de contrôle, moyens humains sous l'autorité du préfet, crédits mis à disposition par la MILDECA mais également par d'autres ministères tels le FIPDR (Fonds interministériels pour la prévention de la délinquance et la radicalisation) et en partenariat avec l'ARS.

La mobilisation contre les addictions est une priorité de l'action publique et l'ensemble des partenaires doit se mobiliser pour l'atteinte des objectifs fixés ci-après, au premier rang desquels figurent les ARS, les procureurs et les services de l'Éducation Nationale. L'implication des élus locaux est également indispensable et apportera la légitimité à de nombreuses actions de prévention et de lutte contre les addictions.

Les actions figurant dans la feuille de route sont la déclinaison des priorités régionales. Il ne s'agit pas d'un cadre limitatif et exclusif pour les actions pouvant être menées par ailleurs dans chaque département en matière de prévention et de lutte contre les addictions.

Le préfet de la région Hauts-de-France

A blue ink signature, appearing to be 'M. L.', is written over the printed name.

Michel LALANDE

Sommaire

Diagnostic des conduites addictives en région Hauts-de-France	Page 5
• Le tabac	Page 6
• L'alcool	Page 7
• Les drogues illicites	Page 8
• Les autres substances psychoactives	Page 11
• Les moyens mis en œuvre	Page 11
Feuille de route pour la région Hauts-de-France 2019-2022	Page 14
Axe 1 – Poursuivre et intensifier auprès des jeunes la prévention des conduites addictives et les informer sur les risques	Page 15
• Objectif 1 – Protéger les mineurs en faisant appliquer l'interdiction de vente de tabac et d'alcool	Page 15
◦ Action 1 : Travailler avec les professionnels de la distribution	
◦ Action 2 : Faire appliquer la loi	
◦ Action 3 : Vérifier le respect de la réglementation	
• Objectif 2 – Coordonner les interventions en milieu scolaire	Page 15
◦ Action 1 : Organiser des contrôles au sein des établissements scolaires	
◦ Action 2 : Coordonner les actions de prévention concernant les publics scolaires	
◦ Action 3 : Prioriser les actions de formation et mieux couvrir le territoire	
• Objectif 3 – Impliquer le monde étudiant et les universités dans la prévention alcool, drogues notamment en milieu festif	Page 16
◦ Action 1 : Développer les bonnes pratiques d'encadrement des soirées festives dans un objectif de réduction des risques	
◦ Action 2 : Impliquer les SIUMPPS dans la prévention des conduites addictives	
◦ Action 3 : Soirées « SAM » : sans accident mortel dans les soirées étudiantes	
• Objectif 4 – Accorder une attention particulière aux enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la PJJ	Page 17
◦ Action 1 : Développer les compétences professionnelles des agents de la PJJ face à la consommation des jeunes qu'ils accompagnent	
◦ Action 2 : Prendre en compte les facteurs de vulnérabilité des mineurs dans les actions de prévention aux conduites addictives	
◦ Action 3 : Impliquer les parents dans la prévention et le traitement des conduites addictives de leur enfant	
◦ Action 4 : Expérimenter la démarche « Établissement sans tabac »	
◦ Action 5 : Développer les compétences psycho-sociales des mineurs confiés à la PJJ	
◦ Action 6 : Développer des actions d'accompagnement adaptées aux soins pénalement obligés	
◦ Action 7 : Prévention à destination des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance	
Axe 2 – Disposer d'une réponse adaptée en matière de répression et de prévention de la récidive	Page 19
• Objectif 1 – Développer les actions d'amélioration de la tranquillité publique en lien avec les forces de l'ordre	Page 19
◦ Action 1 : Contrôle des débits de boissons.	
◦ Action 2 : Développer les actions en milieu festif et de vie nocturne	
◦ Action 3 : Associer les collectivités en intégrant la prévention et la lutte contre les addictions dans les stratégies territoriales de sécurité et de prévention de la délinquance	

- Objectif 2 – Renforcer le contrôle de l'offre illicite en matière de tabac Page 21
 - Action 1 : Contrôler les établissements
 - Action 2 : Renforcer le contrôle aux frontières
 - Action 3 : Organiser des contrôles coordonnés

- Objectif 3 – Décliner la future stratégie nationale de lutte contre les trafics, en tenant compte de l'impact du brexit. Page 21
 - Action 1 : Étendre le pilotage concerté avec les services de la Justice
 - Action 2 : Mobiliser le groupe d'intervention régional et les parquets sur les saisines patrimoniales dans les procédures de trafic de stupéfiants
 - Action 3 : Poursuivre les actions de lutte contre les commerces proposant du cannabidiol et la culture indoor du cannabis
 - Action 4 : Lutter contre les petits trafiquants locaux

Axe 3 - Une meilleure réponse aux conséquences des addictions Page 22

- Objectif 1 – Améliorer la couverture sanitaire pour accompagner les publics vulnérables Page 22
 - Action 1 : Sensibiliser les personnes âgées
 - Action 2 : Adapter la prévention, le repérage et l'accompagnement des conduites addictives des publics isolés
 - Action 3 : Prévenir les troubles liés à l'alcoolisation materno-foetale

- Objectif 2 – L'accompagnement socio-judiciaire Page 22
 - Action 1 : Expérimentation sur certains territoires des actions de « justice résolutive de problème »
 - Action 2 : Renforcer l'accompagnement des personnes sous main de justice

- Objectif 3 – L'accompagnement vers le milieu professionnel Page 23
 - Action 1 : Faciliter le retour à l'emploi des personnes sous l'emprise d'addictions
 - Action 2 : Sensibiliser des apprentis aux problématiques des addictions dans le monde du travail

Gouvernance Page 24

- Pilotage de la feuille de route Page 25
- Appels à projets MILDECA Page 25

Diagnostic des conduites addictives en région Hauts-de- France

Ce diagnostic régional est basé sur les données du Portrait de territoire « Addictions dans les Hauts de France » réalisé conjointement par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et l'agence régionale de santé et publié en juillet 2018.

Les données épidémiologiques des enquêtes en population générale ESCAPAD 2014 et des baromètres santé sont analysées à l'échelle régionale avec des comparaisons avec le reste du territoire français.

1 – Le tabac

Le tabac est l'un des produits psychoactifs les plus consommés en France (29 % de la population adulte fument quotidiennement).

Même si la vente de cigarettes a diminué dans la région Hauts-de-France, sa consommation est supérieure à la moyenne nationale (31 % des 15-75 ans fument au moins une cigarette par jour). Avec la région Grand-Est c'est la région la plus touchée par le tabagisme. La situation frontalière d'une grande partie de la région minore l'impact sur la consommation de l'augmentation des prix.

Le tabagisme intensif (plus de 10 cigarettes par jour) est également plus fréquent à la fois chez les hommes (31 % contre 22,7 %) et chez les femmes (18 % contre 14,6 %).

Entre 2014 et 2017, on constate une baisse du tabagisme chez les jeunes. Alors que le tabagisme occasionnel chez les jeunes de la région est inférieur à la moyenne nationale, le tabagisme intensif y est plus préoccupant (6,7 % contre 5,2 % en 2017).

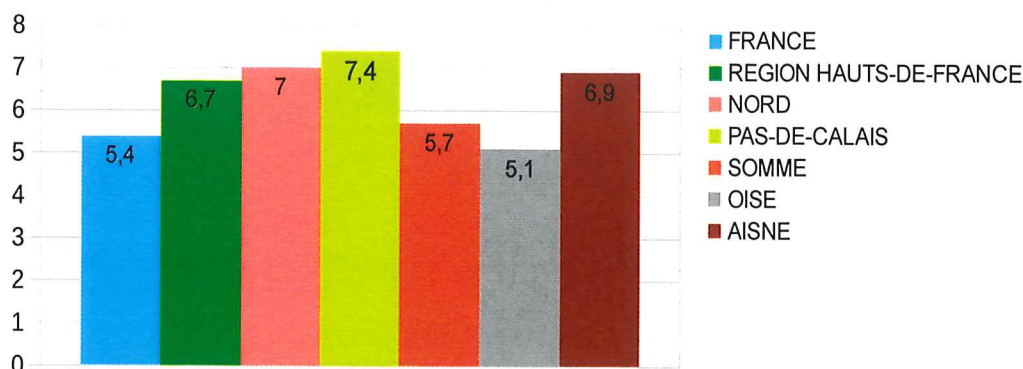
TABAGISME QUOTIDIEN CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS (Source ESCAPAD, OFDT)				
	2008	2011	2014	2017
FRANCE METROPOLITAINE	28,9%	31,50 %	32,40 %	25,10 %
REGION NORD PAS DE CALAIS	28,0%	31,00 %	31,00 %	23,70 %
REGION PICARDIE	31,0%	32,00 %	33,00 %	

La mortalité liée à la consommation de tabac diminue, exception faite pour les femmes de moins de 65 ans. Avec 6,7 décès pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans en 2014, la région Hauts-de-France est en tête des régions françaises en matière de décès prématurés liés au tabagisme (5,4/10 000 décès). Le taux de mortalité est supérieur de 20 % à la moyenne nationale.

Certains territoires sont plus touchés que d'autres. Ainsi le nord de la région voit son taux de mortalité masculine plus élevé alors que la situation est inverse pour les femmes. Chez les hommes de moins de 65 ans, les territoires de proximité du Boulonnais, du Valenciennois et de Lens-Hénin ont les situations les plus extrêmes (surmortalité de 70 % et plus).

DECES AVANT 65 ANS PAR TUMEUR DE LA TRACHEE, DES BRONCHES ET DES POUMONS

Nombre de décès en 2014 pour 10 000 habitants



2 – L'alcool

L'alcool est la substance psychoactive la plus répandue en France puisqu'en 2014 plus de 95 % de la population française déclarait avoir bu une boisson alcoolisée dans l'année et que 18 % étaient des consommateurs réguliers.

Toutefois on remarquera que d'une manière générale, la consommation d'alcool en région Hauts de France est moins importante que la moyenne du territoire national.

CONSUMMATION D'ALCOOL ET IVRESSES (Sources 2014 ESCAPAD/OFDI et Baromètre santé)				
	15-75 ans		Adolescents de 17 ans	
	Région	France	Région	France
Alcool (expérimentation)	94,00 %	95,30 %	87,00 %	89,30 %
Alcool (> 10 par mois)	16,00 %	18,10 %	10,00 %	12,20 %
Ivresse (>= 1 par an)	18,00 %	19,30 %	42,00 %	49,00 %
Alcoolisation ponctuelle importante répétée (>3 fois/mois)	18,00 %	17,60 %	42,00 %	48,80 %

Après une hausse constante de la consommation régulière d'alcool chez les jeunes de 17 ans, celle-ci s'est inversée et reste au-dessous de la moyenne nationale.

USAGE REGULIER DE L'ALCOOL CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS (Source ESCAPAD, OFDI)				
	2008	2011	2014	2017
FRANCE METROPOLITAINE	8,9%	10,50 %	12,30 %	8,40 %
REGION NORD PAS DE CALAIS	7,0%	8,00 %	10,00 %	7,80 %
REGION PICARDIE	7,0%	9,00 %	9,00 %	

L'alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée chez les adolescents reste sous la moyenne nationale.

ALCOOLISATION PONCTUELLES IMPORTANTE CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS (au moins trois fois dans le mois) (Source ESCAPAD/OFDI)				
	2008	2011	2014	2017
FRANCE METROPOLITAINE	19,7%	22,60 %	21,80 %	16,40 %
REGION NORD PAS DE CALAIS	16,0%	19,00 %	19,00 %	14,30 %
REGION PICARDIE	17,0%	19,00 %	16,00 %	

Toutefois, les impacts socio-sanitaires liés à l'usage d'alcool sont plus importants sur la population régionale qu'au niveau national.

Si la mortalité en lien avec l'alcool a reculé de moitié depuis les années 90, le différentiel avec la France n'a cessé de croître. Le taux de mortalité régional est supérieur à celui de la France de 68 %, le différentiel étant encore plus important chez les femmes (+91 %). La quasi-totalité des territoires de proximité de l'ARS se trouve dans une situation de surmortalité à l'exception de l'Oise. Les plus forts taux de mortalité sont constatés dans une zone contiguë constituée des trois territoires de proximité situés le plus au Nord (au niveau du littoral), de ceux du Pas-de-Calais limitrophes du Nord et du Hainaut.

IMPACTS SOCIO SANITAIRES DE L'ALCOOL				
		France	Région Hauts de France	TENDANCE
Interpellations pour ivresse sur la voie publique (2016)	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	11,60 %	15,70 %	+35%
Accidents corporels de la circulation avec alcool (2016)	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	11,30 %	15,70 %	+39%
Accidents mortels de la circulation avec alcool (2016)	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	29,00 %	27,50 %	-6 %
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhoses (2014)	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	2,50 %	4,30 %	+72%

Dans la région Hauts-de-France, les infractions pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique ont progressé de 2,5 % (2016 : 12 818 – 2017 : 13 138).

PART DES ACCIDENTS CORPORELS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE AVEC ALCOOL DANS L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS CORPORELS CONNUS (Source ODICER)			
	2015	2014	TENDANCE
FRANCE	10,7 %	10,7 %	=
RÉGION HAUTS-DE-FRANCE	15,6 %	15,2 %	↗
NORD	14,3 %	14,1 %	↗
PAS-DE-CALAIS	14,8 %	18,6 %	↘
SOMME	15,1 %	10,5 %	↗
AISNE	21,1 %	21,2 %	↘
OISE	17 %	15,2 %	↗

Le risque d'être responsable d'un accident mortel augmente en fonction de ce qui a été consommé :

- 2 fois plus de risque avec du cannabis
- 8,5 plus de risque avec de l'alcool
- 15 fois plus de risque en associant alcool et cannabis

Part dans la mortalité des personnes tuées dans un accident de la circulation (en moyenne 2013-2017)		
	avec conducteur alcoolisé	avec conducteur drogué
FRANCE	29,00 %	22,00 %
REGION HAUT-DE-FRANCE	31,00 %	22,00 %
AISNE	32,00 %	19,00 %
NORD	27,00 %	27,00 %
OISE	33,00 %	21,00 %
PAS-DE-CALAIS	32,00 %	26,00 %
SOMME	32,00 %	13,00 %

Le nombre d'interpellations pour ivresse publique manifeste est en légère diminution dans la région entre 2016 (3 480) et 2017 (3 408).

3- Les drogues illicites

Le cannabis est le produit illicite le plus répandu en France. En 2014, un jeune sur deux âgés de 17 ans déclarait avoir déjà fumé du cannabis. En trois décennies, son taux d'expérimentation a plus que triplé, passant de 12,7 en 1992 à 44,8 en 2017. Sa consommation est de plus en plus fréquente au-delà de 25 ans.

Qu'il s'agisse des adolescents ou de l'ensemble de la population régionale, il apparaît une sous-expérimentation du cannabis par rapport au reste de la France

Consommation de Cannabis <i>(Sources 2014 ESCAPAD/OFDI et Baromètre santé)</i>				
	15-75 ans		Adolescents de 17 ans	
	Région	France	Région	France
Expérimentation	36,00 %	41,40 %	42,00 %	47,80 %
Usage régulier (>10 fois par mois)	2,00 %	3,30 %	6,00 %	9,20 %

Contrairement à la mouvance de la tendance nationale, les niveaux de consommation régulière de cannabis chez les adolescents sont restés quasiment stables depuis 2008.

USAGE REGULIER DE CANNABIS CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS <i>(au moins 10 usages au cours du mois)</i> <i>(Source ESCAPAD)</i>				
	2008	2011	2014	2017
FRANCE METROPOLITAINE	7,30 %	6,50 %	9,20 %	7,20 %
REGION NORD PAS DE CALAIS	5,00 %	6,00 %	6,00 %	5,60 %
REGION PICARDIE	7,00 %	6,00 %	7,00 %	

Concernant les usagers de cannabis la région Hauts-de-France se place troisième avec un taux de 48,2/10 000 habitants interpellés pour usage (moyenne nationale 48,4/10 000)

En 2014, les niveaux d'expérimentation des autres substances illicites étaient significativement plus faibles dans la région que dans le reste de la France à la fois chez les adolescents que pour le reste de la population adulte.

Expérimentation de drogues illicites <i>(Sources 2014 ESCAPAD/OFDI et Baromètre santé)</i>				
	15-75 ans		Adolescents de 17 ans	
	Région	France	Région	France
MDMA/Ectasy	2,00 %	4,30 %	3,00 %	3,80 %
Cocaïne	3,00 %	5,60 %	2,00 %	3,20 %
Héroïne	1,00 %	1,50 %	1,00 %	1,00 %
Amphétamines	1,00 %	2,30 %	4,00 %	2,80 %

Toutefois, plusieurs sites TREND dont celui de Lille signalent une tendance récente (2017-2018) à l'expérimentation de la cocaïne par certains jeunes, ou un intérêt qu'il lui est porté plus perceptible qu'au cours des années précédentes.

L'héroïne est toujours aussi disponible sur Lille au prix le plus bas de France. Les réseaux de deal de rue sont nombreux, répartis dans différents quartiers clairement identifiés de la ville.

Dans les Hauts de France, le niveau des infractions en matière de stupéfiants est supérieur au niveau national quel que soit le produit ou le type d'infraction (consommation ou trafic). À noter par ailleurs qu'il suit la tendance à la hausse nationale.

La situation de la région au carrefour de l'Europe favorisant la circulation des personnes et des substances illicites explique des taux d'interpellation supérieurs à la moyenne (47,6/10 000 habitants de 15 à 74 ans contre 44,1 au niveau national).

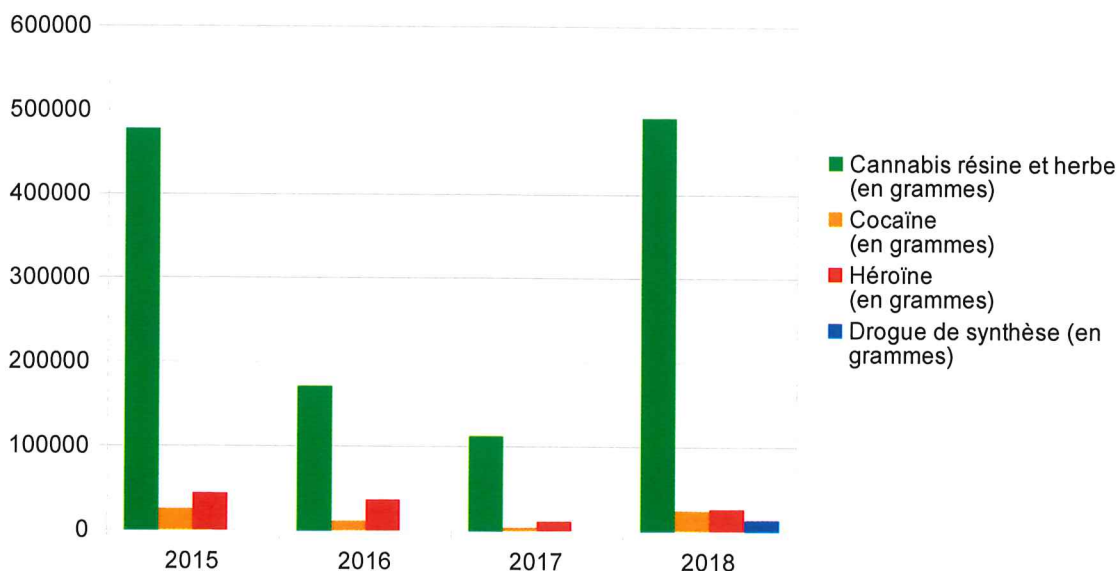
Infractions à la législation sur les stupéfiants					
	2014	2017	2018	Evolution 2017/2018	Taux pour 1000 habitants
Aisne	1 454	1 155	1 385	24,2%	2,56
Nord	10 490	11 374	11 507	1,2%	4,43
Oise	2 219	2 129	2 127	-0,1%	2,61
Pas de Calais	4 493	4 136	4 194	1,4%	2,86
Somme	1 784	1 969	1 933	-1,8%	3,38
Total région Hauts de France	20 440	20 763	21 146	1,8%	
National	208 325	216 669	220 725	1,9%	3,32

Les infractions à la législation sur les stupéfiants dans la région Hauts-de-France représente 9,58 % du total national. Celles-ci restent stables entre 2017 et 2018.

Données cumulées tous services Hauts de France	Faits constatés			Faits élucidés		
	2016	2017	Variation	2016	2017	Variation
Trafic et revente sans usage de stupéfiants	678	833	22,86%	690	831	20,43%
Usage-revente de stupéfiants	1 801	1 810	0,50%	1 799	1 822	1,28%
Usage de stupéfiants	18 136	18 165	0,16%	18 071	18 180	0,60%
Autres infractions à la législation sur les stupéfiants	162	147	-9,26%	154	129	-16,23%
Total des infractions à la législation sur les stupéfiants	20 777	20 955	0,86%	20 714	20 962	1,20%

NOMBRE D'INTERPELLATIONS D'USAGERS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS 2018		
	USAGERS DE CANNABIS	USAGERS D'HEROINE, DE COCAINE et D'ECSTASY
Zone	11 650	3 026
Nord	6 936	2 053
Pas-de-Calais	2 538	577
Somme	646	215
Oise	728	89
Aisne	802	92

ETAT DES SAISIES DE PRODUITS STUPEFIANTS DANS LE DEPARTEMENT DU NORD



Dans la région Hauts-de-France, les infractions pour conduite sous l'emprise de produits stupéfiants ont progressé de 7,8 % (2016 : 3 417– 2017 : 3 659). Les infractions pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique et de produits stupéfiants progressent de 2 %, passant de 550 à 561.

Les accidents mortels de la circulation en présence de stupéfiants représentent 19,9 accidents sur 100 (21,8 moyenne française).

4 – Les autres substances psychoactives

La consommation de protoxyde d'azote est un phénomène de plus en plus visible en particulier dans les rues de la métropole lilloise et qui tend à se développer dans d'autres grandes villes de la région (Villeneuve d'Ascq, Mons en Baroeul, Amiens ...)

Le protoxyde d'azote a un impact sanitaire, à la fois direct lorsque le gaz est consommé à haute dose et indirecte en termes d'ordre public pour le consommateur festif potentiellement victime d'agression ou conducteur risquant de perdre le contrôle de son véhicule.

Plusieurs sites TREND dont celui de Lille ont noté ces dernières années une visibilité accrue des usagers de poppers dans les milieux festifs. Des publics de plus en plus larges en consomment régulièrement. L'annulation de l'arrêté interdisant la vente des poppers a renforcé leur attractivité. C'est un produit qu'il est facile de se procurer (Débits de tabac, Internet, magasins de cigarette électronique ou de chichas, sex-shops ...) Les fabricants ont développé une stratégie marketing visant les consommateurs potentiels notamment les plus jeunes.

5 – Les moyens mis en œuvre

Les CAARUD

La loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique, a créé une nouvelle catégorie d'établissement médico-social : les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (**CAARUD**). Leurs missions sont précisées par décret du 19 décembre 2005 :

- l'accueil collectif et individuel des usagers de drogues ainsi qu'une information et un conseil personnalisé ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins et aux droits sociaux (logement, couverture sociale, insertion ou réinsertion professionnelle) ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers (« aller vers ») et de développer des actions de médiation sociale avec l'environnement immédiat ;
- une participation au dispositif national de veille en matière de drogues et d'addictions, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

La région Hauts de France compte 17 CAARUD (chiffres OFDT 2015), dont 14 sont implantés dans des agglomérations de plus de 100 000 habitants. Le milieu rural en est dépourvu. Avec la région Occitanie, c'est la région la mieux couverte au regard de sa population (4,31 à 4,68 CAARUD pour 100 000 habitants). Le nombre de structures présentes dans la région semble élevé, mais il reste cependant insuffisant au regard des populations accueillies. Si dans les départements de l'ex-Picardie, la fréquentation des CAARUD est assez proche de la moyenne nationale (19,7 usagers pour 10 000 habitants âgés de 10 à 74 ans), elle explose dans le Nord et le Pas-de-Calais avec 26,7 usagers.

Les CAARUD sont très majoritairement financés par le fond de l'Objectif national de dépenses de l'Assurance-maladie (ONDAM). En moyenne, les CAARUD reçoivent une dotation de fonctionnement de 1 000 € pour 1 000 habitants âgés de 20 à 74 ans. Toutefois à l'échelon territorial, il existe des inégalités dans l'offre de services de RdRD par rapport aux besoins des usagers. Ainsi la Région Hauts de France se situe dans la partie basse du classement national (679 € à 697 € par usager de la file active).

Les CSAPA

Les personnes ayant des problèmes d'addiction peuvent bénéficier d'une prise en charge médico/sociale dans des établissements spécialisés appelés centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

La région Hauts-de-France comprend 43 CSAPA en ambulatoire et 11 CSAPA avec hébergement dont 7 centres thérapeutiques résidentiels, deux communautés thérapeutiques et deux structures d'hébergement d'urgence et de transition. Parmi les CSAPA en ambulatoire, 27 indiquent disposer d'une consultation jeunes consommateurs et 21 intervenir en milieu carcéral. Par ailleurs, 20 CSAPA se déclarent « généralistes », 12 spécialisés dans l'accueil des patients en difficulté avec l'alcool et 8 dans celui des usagers de drogues illicites.

Les CSAPA en ambulatoire de la région ont accueilli en 2016 un peu plus de 34 800 patients consommateurs et ceux avec hébergement environ 550. En outre, 89 patients ont été hébergés dans un appartement thérapeutique résidentiel géré par un CSAPA en ambulatoire. Rapporté au nombre d'habitants, le nombre de patients pris en charge en ambulatoire est plus élevé dans la région Hauts-de-France qu'au niveau national (5,8 patients pour 1000 habitants vs 4,7 en moyenne). Le territoire de démocratie sanitaire (TDS) de l'Aisne se situe au-dessus de la moyenne régionale avec 6,5 habitants pour 1000 habitants, alors que ceux de l'Oise et de la Somme se situent en dessous (respectivement 4,1 et 4,4 pour 1000 habitants).

File active des CSAPA

Hébergement

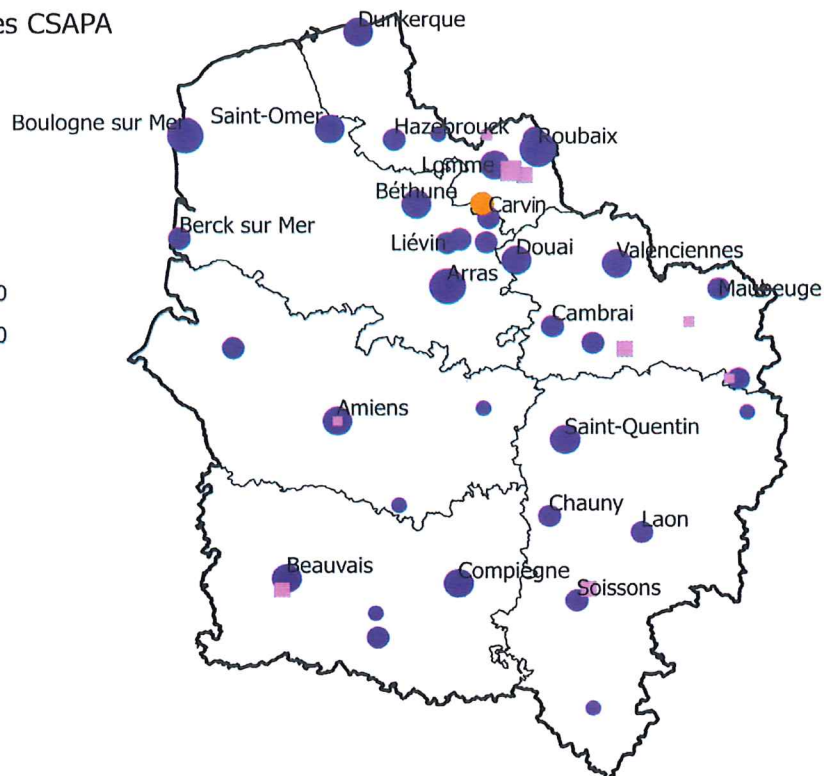
- 20 - 50
- 50 - 100
- 100 - 129

Ambulatoires

- 100 - 300
- 300 - 1000
- 1000 - 2000
- 2000 - 3300

Pénitentiaire

- 414



Les actions financées au moyen de l'enveloppe régionale MILDECA

En 2017 et 2018, la dotation régionale MILDECA est restée stable : 744 232 € en 2017, et 745 000 € en 2018.

Un effort particulier a été consenti en 2018 afin de soutenir la mise en œuvre de projets régionaux structurants : 7,6 % de la dotation en 2017, contre 12,6 % en 2018. Ces projets régionaux (8 en 2018) sont très diversifiés : formation des professionnels, alcool, public en errance, public sous main de justice, numérique, action de prévention.

	2017		2018	
	€	%	€	%
Dotation Nord	251 218,00 €	33,76 %	232 128,00 €	31,16 %
Dotation Pas de Calais	178 901,00 €	24,04 %	171 109,00 €	22,97 %
Dotation Somme	103 115,00 €	13,86 %	94 170,00 €	12,64 %
Dotation Oise	72 791,00 €	9,78 %	72 340,00 €	9,71 %
Dotation Aisne	65 449,00 €	8,79 %	59 859,00 €	8,03 %
Projets régionaux	56 438,00 €	7,58 %	93 794,00 €	12,59 %
Plate-forme dématérialisée	16 320,00 €	2,19 %	21 600,00 €	2,90 %
	744 232,00 €	100,00 %	745 000,00 €	100,00 %

Typologie des actions

Sur 137 dossiers pris en compte en 2018, 62 concernent le milieu scolaire, 24 des actions de prévention, 12 de la formation, 6 portent sur le public sous main de justice.

Cette prééminence des actions en milieu scolaire se retrouve dans chaque département : 13 projets sur 38 dans le Nord, 13 projets sur 22 dans l'Aisne, 8 sur 14 dans l'Oise, 25 sur 44 dans le Pas-de-Calais, 3 sur 13 dans la Somme.

Les thématiques prévention, puis formation, se retrouvent majoritairement dans le trio de tête en termes de nombre de dossiers déposés. Suivent les actions envers le public sous main de Justice (Oise, Nord), et quelques actions en milieu festif.

Les dossiers sont majoritairement déposés par des associations (59 %), puis par des établissements publics (31,7 %), suivis des EPCI et des communes (2,9 % chacun).

Typologie des financements

Au titre de l'année 2018, les financements des principales thématiques pour la région Hauts-de-France se répartissent ainsi qu'il suit :

- actions en milieu scolaire : 29 %
- prévention : 18,9 %
- actions en direction des personnes sous main de justice : 10,8 %
- action vers les populations en errance : 8,3 %
- actions de formation : 8 %
- réduction des risques : 7,7 %
- actions en milieu festif: 4,4 %

Les actions menées spécifiquement envers le tabac et l'alcool, ainsi qu'envers les femmes, restent marginales.

Il en est de même pour la prévention des addictions sans produit (numérique) : si elle entre dans les préoccupations du Nord et du Pas-de-Calais, plus urbains, cette thématique ne transparaît pas pour le moment dans les départements de l'Aisne, de la Somme et de l'Oise.

Globalement, en masse financière, les actions en milieu scolaire restent en tête dans chaque département, hormis dans la Somme, où ce sont les actions en direction des publics sous main de justice qui représentent près de 31 % de l'enveloppe départementale.

2018 – Priorisation des thématiques par masse financière

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
Actions en milieu scolaire	1	1	1	1	
Prévention	3	2	3	2	3
Réduction des risques	2				
Actions en direction du public sous main de justice			2		1
Population en errance		3			2

Les cofinanceurs

Hors partenaires État, la mobilisation des collectivités est satisfaisante, et représente près d'un quart des cofinancements des actions retenues, suivies par les fonds privés et produits de vente (environ 14 %), puis les associations (6,2 %)

Au titre des services de l'État, l'ARS reste le principal partenaire, suivi par la politique de la ville, les autres services de l'État, puis la Justice.

**Feuille de route
pour la région
Hauts-de-France
2019-2022**

Axe 1 – Poursuivre et intensifier auprès des jeunes la prévention des conduites addictives et les informer sur les risques

Malgré une légère baisse constatée ces dernières années s'agissant des jeunes, la consommation de tabac, d'alcool et de substances psychoactives, en particulier du cannabis demeure préoccupante.

Dans la région Hauts-de-France à l'âge de 17 ans, 24 % des adolescents fument quotidiennement du tabac et 8 % consomment de l'alcool plus de 10 fois par mois. 42 % des jeunes de 17 ans ont connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois.

Pour le cannabis, la consommation mensuelle place les jeunes français dans les premiers parmi 35 pays européens. Avec 42 % des jeunes qui déclarent déjà avoir fumé du cannabis, la région Hauts-de-France se situe au-dessous de la moyenne nationale.

Ainsi même si l'usage régulier est en recul, la proportion de jeunes présentant un risque d'usage problématique ou de dépendance augmente.

- **Objectif 1 – Protéger les mineurs en faisant appliquer l'interdiction de vente de tabac et d'alcool**

Une étude récente de l'OFDT a confirmé que les jeunes perçoivent leur environnement comme étant favorable à la consommation d'alcool et de tabac, souvent présent dans leur entourage quotidien qu'il s'agisse de la famille, de leur milieu scolaire, social ou associatif. Ils disent subir de nombreuses incitations à « au moins essayer » faisant ainsi de l'expérimentation une expérience à laquelle il est difficile de se dérober.

Actions				
		1 – Travailler avec les professionnels de la distribution	2 – Faire appliquer la loi	3 – Vérifier le respect de la réglementation
Mise en place	Description	Sensibiliser l'union industrielle et les grandes enseignes de la distribution Sensibiliser les buralistes aux aspects de santé publique (ex. comment refuser de vendre à un mineur, comment demander à un client de ne pas fumer dans le débit)	S'assurer du respect de l'affichage	Mettre en place des dispositifs d'observation et d'évaluation visant à identifier le niveau de respect de la réglementation (mise en place d'opérations de testing)
	Pilote	ARS	Forces de l'ordre	Chef de projets MILDECA
	Acteurs	Syndicat des buralistes Syndicat de la grande distribution Direction des douanes	Brigades administratives de sûreté urbaine Gendarmerie	ARS/Collectivités locales/Préfecture/Associations
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre d'enseignes sensibilisées Enquête qualitative sur l'évolution des pratiques	Nombre de constats dressés Nombre de contraventions Nombre de fermetures	Nombre d'associations ayant mis en place des dispositifs d'observation et d'évaluation Nombre de testings Résultats obtenus
	Effets attendus	Respect de l'interdiction de vente aux mineurs	Respect de la loi	Le déploiement d'un plan de contrôle a vocation à améliorer le respect de la législation sur le tabac et l'alcool
	Organisme évaluateur	ARS/Préfecture	DDSP/GGD	Préfecture

- **Objectif 2 – Coordonner les interventions en milieu scolaire**

Des travaux scientifiques ont démontré la nécessité pour tous les acteurs publics, professionnels, parents, d'agir tôt dans le développement de l'enfant pour retarder le plus possible l'âge de la première expérience d'alcool, de tabac et de cannabis et réduire le risque ultérieur de conduite addictive.

La communauté éducative doit être accompagnée afin de permettre l'intégration de ces approches dans la vie de l'établissement scolaire et dans les enseignements le plus précocement possible, tout au long du parcours scolaire, en articulation avec certaines compétences disciplinaires.

Actions					
		1 – Organiser des contrôles au sein des établissements scolaires	2 – Identifier les actions de prévention concernant les publics scolaires	2 – Coordonner les actions de prévention concernant les publics scolaires	3 - Prioriser les actions de formation et mieux couvrir le territoire
Mise en place	Description	Définir une politique concertée avec les établissements scolaires en matière de sensibilisation et de contrôles au sein des établissements scolaires visant à la recherche de stupéfiants dans les locaux d'enseignement et leurs abords.	Identifier les actions mises en œuvre sur le territoire académique et élaborer un diagnostic local voire de territoire avec la mise à disposition des établissements des indicateurs d'actions probantes	Systématiser la participation aux comités de pilotage régionaux des actions de prévention concernant les publics scolaires. Élaborer un choix commun des lieux d'implantation d'actions en fonction des besoins et des attentes. Renforcer les échanges entre les opérateurs, les universités, le service de formation académique et les CDESC	Programmer des actions de formation identifiées en fonction des besoins définis comme prioritaires suite aux diagnostics
	Pilote	Parquet	Rectorat Coordonnateur CAESC	Rectorat Coordonnateur CAESC	Rectorat, doyens, CAESC, DAFPEN, DFP
	Acteurs	Chefs d'établissement DSDEN Parquet Forces de l'ordre	CT EVS coordonnateur CAESC, ICTR, MCTR & CTSS Coordonnateurs des CDESC Chefs de projet MILDECA ARS, DSDEN, OR2S	CT EVS coordonnateur CAESC, ICTR, MCTR & CTSS Coordonnateurs des CDESC Chefs de projet MILDECA ARS, OR2S, Région Hauts-de-France, DSDEN	DAFPEN, CT EVS coordonnateur CAESC, ICTR, MCTR & CTSS, Coordonnateurs des CDESC, DSDEN Chefs de projet MILDECA ARS, OR2S, Grands opérateurs, universités, écoles de professions de santé
Évaluation	Évaluation quantitative	Nombre de sensibilisations Nombre d'élèves sensibilisés Nombre de contrôles organisés Nombre de saisies Nombre de saisies sur des élèves Produits saisis Suites judiciaires	Réalisation d'une cartographie 1 ^{er} et 2 nd degrés Nombre d'actions de prévention « addictions » dont nombre d'actions conduites dans un cadre partenarial Nombre et niveaux de classe des élèves ciblés Maillage territorial	Évaluation quantitative et qualitative en comité de pilotage des actions déployées dans les établissements dans le cadre d'un partenariat, et identifiées préalablement en comité de pilotage Participation aux CÔPIL, COTECH	Nombre de formation déployées Nombre et évaluation des actions locales répondant aux problématiques identifiées localement Nombre d'actions développées en inter-degrés
	Effets attendus	Prévenir et lutter contre la violence en milieu scolaire imputable à l'usage ou au trafic de stupéfiants	Connaissance des actions menées Connaissance des partenaires institutionnels et associatifs	Augmentation des actions de prévention conduites à l'issue d'un diagnostic partagé Participation à la lutte contre les inégalités sociales, de santé Développement du maillage territorial	Montée en compétence des personnels de santé, de vie scolaire et des enseignants territorialement concernés dans la mise en œuvre d'actions de prévention auprès des élèves Développement du réseau de formateurs
	Organisme évaluateur	Parquet	Rectorat	Rectorat	Rectorat

• **Objectif 3 – Impliquer le monde étudiant et les universités dans la prévention alcool, drogues notamment en milieu festif**

La consommation de produits psychoactifs lors des rassemblements festifs de plus en plus nombreux nécessite une réflexion sur les risques sanitaires et la prévention des troubles à l'ordre et la sécurité publiques, que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural.

En effet, un peu plus de la moitié de la population française dit avoir subi des dommages liés à la consommation d'alcool par un tiers au cours de 12 derniers mois. Des études ont démontré les risques d'agressions physiques ou sexuelles, d'incivilité et d'agressions à la sortie des bars.

Dans la région Hauts-de-France, 14,3 % des jeunes de 17 ans ont connu en 2017 des phénomènes d'alcoolisations ponctuelles importantes au moins trois fois dans le mois.

Actions				
		1 – Développer les bonnes pratiques d'encadrement des soirées festives dans un objectif de réduction des risques	2 – Impliquer les SIUMPS dans la prévention des conduites addictives	3 – Soirées « SAM » : sans accident mortel » dans les soirées étudiantes
Mise en place	Description	Actions de préventions par les pairs « Etudiants relais santé » grace à la création d'outils de sensibilisation et de communication, leurs interventions auprès des organisateurs de soirées et des étudiants en soirée Améliorer leurs connaissances en addictologie	Déployer des projets impliquant les services Interuniversitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) dans la prévention de l'alcoolisation ponctuelle importante, de la consommation de tabac et de l'ensemble des conduites addictives	Inciter les associations étudiantes et sportives, les exploitants de discothèques et de débits de boisson permanents ou temporaires d'utiliser les moyens d'auto-contrôle de l'état d'alcoolisation et afficher le slogan « SAM, celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas ».
	Pilote	Rectorat	ARS	DDT(M)
	Acteurs	Universités et grandes écoles	SIUMPPS ARS Collectivités territoriales	Universités, centres de formations, grandes écoles, associations étudiantes, exploitants de discothèques et débits de boisson, associations sportives
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre d'actions de préventions Nombre d'outils créés Nombre de personnes ayant reçu l'information	Nombre de projets Nombre de personnes touchées	Nombre de « souffles » effectués par soirée Nombre de jeunes s'étant portés volontaires pour être « SAM »
	Effets attendus	Améliorer les connaissances en addictologie des étudiants relais santé	Impliquer les SIUMPPS dans la prévention des conduites addictives	Nombre de personnes volontaires présentant un « souffle » négatif
	Organisme évaluateur	Rectorat	ARS	DDT(M)

• **Objectif 4 – Accorder une attention particulière aux enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la PJJ**

L'efficacité des programmes de développement des compétences psycho-sociales des enfants n'est plus à démontrer. Il convient à présent de les déployer sur l'ensemble du territoire.

Quand les enfants sont confiés aux pouvoirs publics, cette responsabilité incombe aux professionnels chargés du suivi socio-éducatif des jeunes. En milieu ouvert (famille d'accueil ou établissements) il convient de former les professionnels à ce type de démarche pour faire de ces institutions des promoteurs de la santé des jeunes dont elles ont la charge.

Actions					
		1 – Développer les compétences professionnelles des agents de la PJJ	2 – Prise en compte des facteurs de vulnérabilité des mineurs	3 – Impliquer les parents dans la prévention et le traitement des conduites addictives	4 – Expérimenter la démarche « Etablissement sans tabac »
Mise en place	Description	Mettre en place des actions de formations sur la thématique des addictions pour les professionnels de la PJJ : accompagnement socio-éducatif des adolescents consommateurs de produits toxiques licites et illicites prévention des addictions Développement des compétences psychosociales des adolescents.	Adapter les actions de prévention aux conduites addictives en prenant en compte les facteurs de vulnérabilité des mineurs (anxiété, mésestime de soi, troubles du sommeil...), en mobilisant les compétences psychosociales des enfants et des adolescents.	Améliorer et adapter l'accompagnement, le soutien et l'information des parents sur la problématique addictive de leurs enfants, notamment par la mise en place de groupe de soutien à la parentalité.	À titre expérimental sur 1 territoire et en lien avec l'ARS développer le concept «établissement sans tabac» par la prise en compte de l'addiction au tabac des jeunes dès leur admission, par l'élaboration d'une charte « établissement sans tabac » et la sensibilisation de tous les professionnels à cette démarche.
	Pilote	Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Grand Nord	DTPJJ	DTPJJ	DTPJJ de l'Oise
	Acteurs	Organismes de formation ENPJJ	Services et établissements de la PJJ	Unités éducatives, parents	Établissements et services de la PJJ Hauts-de-France Addictions
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de professionnel ayant participé aux formations Écart entre les connaissances sur la thématique à l'entrée en formation et en sortie de formation	Nombre d'actions réalisées en promotion de la santé visant le développement des CPS Nombre de jeunes inscrits dans ces actions	Nombre de « groupes de soutien à la parentalité » mis en place sur les territoires Nombre de réunions Nombre de parents présents à ces réunions.	Nombre d'adolescents entrés dans un processus d'arrêt du tabac, Nombre de professionnels entrés dans un processus d'arrêt du tabac.
	Effets attendus	Amélioration des pratiques professionnelles sur la thématique des addictions.	Amélioration des connaissances et de la compréhension des adolescents sur les facteurs de risques et les facteurs de protection qui leur sont propres, en vue de prévenir les conduites addictives.	Implication éclairée des parents dans la prévention ou le traitement des conduites addictives de leur enfant.	Diminution du tabagisme chez les adolescents confiés à la PJJ et chez les professionnels qui les encadrent. Sensibilisation aux risques du tabagisme. Incitation pour les autres services et établissements à suivre la même démarche « établissement sans tabac »
	Organisme évaluateur	Organismes de formation École nationale de protection judiciaire de la jeunesse	Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Nord	Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Nord	Hauts-de-France addictions

		5 – Développement des compétences psycho-sociales des mineurs confiés à la PJJ	6 – Développer les actions d'accompagnement adaptées aux soins pénalement obligés	7 – Prévention à destination des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance
Mise en place	Description	Mobiliser les mineurs confiés à la PJJ autour d'un projet commun en lien avec les addictions et plus précisément un projet de création et réalisation de leur propre outil de prévention	Obliger ou enjoindre les adolescents auteurs d'infraction à la législation des stupéfiants à bénéficier de soins, nécessite un accompagnement éducatif qui favorise la rencontre entre l'adolescent et les organismes experts (CJC, CHU, CSAPA ...)	Impliquer les conseils départementaux dans la sensibilisation et prévention aux risques des produits addictifs. Distribution de dépliants ludiques à destination des jeunes mineurs mais aussi des adultes qui en ont la charge
	Pilote	DTPJJ	DTPJJ	Préfecture
	Acteurs	Infirmières DTPJJ 80/02, ANPAA 80/02, Professionnel éducatif référent sur chaque structure participante.	Centre hospitalier Consultations spécialisées Unités éducatives	conseil départemental, assistants sociaux, collectivités, centres d'hébergement, familles d'accueil, établissements scolaires
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de services et établissements participant au projet, Nombre de jeunes investis dans le projet, Nombre de professionnels prenant part au projet.	Nombre de mesures pénales assorties d'obligation de soin Nombre d'orientations vers les organismes experts Nombre de justificatifs de suivi de soin.	Conseils départementaux impliqués Nombre de jeunes touchés par le dispositif Nombre d'encadrants sensibilisés
	Effets attendus	Outil pédagogique entièrement créé et réalisé par les jeunes participants, Amorcer, chez ces jeunes, une réflexion autour de leurs consommations, Diminuer la consommation de produits psycho actifs des jeunes placés sous main de justice.	Permettre aux adolescents de constituer ou reconstituer les barrières nécessaires pour prévenir un nouveau passage à l'acte. Diminuer le nombre de récidive Inscrire (réinscrire) l'adolescent dans un environnement favorable à la réussite éducative.	Retarder la 1ère expérience Diminuer la consommation de produits psychoactifs des jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance
	Organisme évaluateur	ANPAA 80/02 DTPJJ80/02	Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Nord	Préfecture/Conseil départemental

Axe 2 – Disposer d'une réponse adaptée en matière de répression et de prévention de la récidive

La réduction des risques et la prévention des dommages ne revêtent pas seulement un aspect sanitaire. Les conséquences sociales sur l'individu doivent également être prises en compte afin d'éviter la spirale de l'exclusion qui débouche trop souvent sur la délinquance.

Le commerce illicite de tabac ou d'alcool et le trafic de produits illicites (stupéfiants) restent trop solidement implantés dans le paysage français. L'offre abondante garantit aux consommateurs un accès trop aisé à une large gamme de produits à des prix trop peu dissuasifs.

- **Objectif 1 – Développer les actions d'amélioration de la tranquillité publique en lien avec les forces de l'ordre**

L'intervention de la puissance publique vise à mieux prévenir les conséquences des addictions sur la société, dans la mesure où les conduites addictives sont susceptibles de provoquer des troubles à l'ordre public ou d'entraîner des dommages corporels à un tiers notamment en matière de sécurité routière.

- **Action 1 : Contrôle des débits de boissons**

	Mesure	1 – Mobiliser le CODAF	1 – Mobiliser les pouvoirs du préfet en matière de police administrative
Mise en place	Description	Organiser des contrôles dans le cadre du CODAF	Développer l'action contre les troubles liés à l'ordre public liés à l'alcoolisation. Veiller au respect des horaires d'ouverture autorisés
	Pilote	Parquet	Préfecture/Forces de l'ordre
	Acteurs	Collectivités locales, forces de l'ordre, Parquet	Collectivités locales, forces de l'ordre, préfecture
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de contrôles Nombre de procès Nombre de fermetures	Nombre de fermetures administratives
	Effets attendus	Amélioration de la tranquillité publique	Amélioration de la tranquillité publique
	Organisme évaluateur	Préfecture (secrétariat du CODAF)	Préfecture

- **Action 2 : Développer les actions en milieu festif et de vie nocturne**

L'abus d'alcool au volant et la conduite après usage de stupéfiants représentent la deuxième cause d'accidents mortels de la circulation. Le risque d'être responsable d'un accident mortel augmente en fonction de ce qui a été consommé :

- 2 fois plus de risque avec du cannabis
- 8,5 fois plus de risque avec de l'alcool
- 15 fois plus de risque en associant alcool et cannabis

Dans la région Hauts-de-France, les infractions pour conduite sous l'emprise de produits stupéfiants ont progressé de 7,8 % entre 2016 et 2017 et de 2 % pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique et de produits stupéfiants.

	Mesures	1 – Contrôler la mise en œuvre des dispositifs d'auto-contrôle pour le retour au domicile	2 – Développer les prélèvements sur les conducteurs	3 – Mesures alternatives	4 – Sensibilisation des établissements de vente temporaire de boissons
Mise en place	Description	S'assurer de la mise à disposition effective de dispositifs d'autocontrôle du taux d'alcoolémie par les exploitants de débits de boissons dont la fermeture est autorisée entre 2h et 7h	Rendre systématique les prélèvements sur les conducteurs contrôlés dès qu'un doute apparaît quant à la consommation d'alcool ou de stupéfiant	Mise en place de stages en tant que mesures alternatives aux poursuites	Sensibilisation des responsables en charge de tenir le débit de boisson temporaire lors de la délivrance de l'autorisation
	Pilote	Forces de l'ordre	Forces de l'ordre	Justice/Parquets	Préfecture
	Acteurs	Union des métiers et des industries de l'hôtellerie, section cafés, brasseries, établissements de nuit	Forces de l'ordre	Parquets	Forces de l'ordre Associations Collectivités
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de contrôles Nombre de sanctions	Nombre de contrôles par Ethylotest Nombre de contrôles salivaires	Nombre de stages proposés Nombre de stages réalisés	Nombre de responsables associatifs sensibilisés
	Effets attendus	Mise à disposition des dispositifs d'autocontrôle	Effets positifs sur la sécurité routière	Baisse de la récidive	Prise de conscience des responsables en charge de collecter des fonds pour financer un projet
	Organisme évaluateur	Préfecture	DDTM	Justice/Parquets	Préfecture

- **Action 3 : Associer les collectivités en intégrant la prévention et la lutte contre les addictions dans les stratégies territoriales de sécurité et de prévention de la délinquance**

	Mesures	1 – Développer les chartes label fête avec les communes	2 – Partenariat avec les CL(I)SPD	3 – Concours des polices municipales
Mise en place	Description	Développer en lien avec les communes et les forces de l'ordre, le déploiement des chartes label fête. Assurer leur communication aux étudiants et établissements festifs	Inciter les collectivités à intégrer un axe « lutte contre les addictions » dans leur stratégie locale de prévention de la délinquance	Organisation d'un plan de contrôle à l'échelle de chaque collectivité sur les débits de boisson et les établissements festifs
	Pilote	Collectivités	Préfecture	Collectivités
	Acteurs	Collectivités, universités, établissements scolaires, débits de boisson discothèques, ARS	Collectivités	Collectivités, Polices municipales, CL(I)SPD, CODAF, Forces de l'ordre
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de chartes signées Nombre de signalements de comportement causant des troubles à l'ordre public à la sortie des établissements festifs ou des débits de boisson Nombre de contrôles par ethylotests	Part départementale de stratégies ayant un axe « lutte contre les addictions » Nombre de collectivités nouvelles ayant intégré cet axe à leur stratégie Nombre de contrôles salivaires	Nombre de contrôles réalisés Nombre de suivis de procédures Nombre et type de sanctions
	Effets attendus	Impact sur les troubles et actes de délinquance rencontrés dans les quartiers accueillant ce type d'établissement	Impliquer davantage les collectivités dans la lutte contre les addictions	Amélioration de la tranquillité publique Apaisement de la vie nocturne
	Organisme évaluateur	Préfecture (suivi CLSPD)	Préfecture	Préfecture (suivi CLSPD)

Les deux objectifs suivants ont pour but de limiter l'attractivité des trafics, de tabac ou de produits stupéfiants.

Les trafics de produits licites ou illicites génèrent des profits très conséquents et désorganisent de nombreux territoires. La lutte contre les trafics nécessite une très forte coordination des services en raison de la capacité d'adaptation des trafiquants (développement de la cannabis culture, forte disponibilité de drogues sur le web, diversité des modes de transports utilisés grâce à la situation de la région au cœur de l'Europe, implication habituelle de mineurs).

L'identification des avoirs criminels, leur saisie puis leur confiscation constituent des messages forts pour la population mais également pour les autorités judiciaires, douanières ou policières investies au quotidien dans le démantèlement des réseaux. Le produit des confiscations alimente le « fonds de concours drogue » mais il permet d'affaiblir significativement la capacité des délinquants à relancer leur trafic.

• **Objectif 2 – Renforcer le contrôle de l'offre illicite en matière de tabac**

		Actions		
		1 – Contrôler les établissements	2 – Renforcer le contrôle aux frontières	3 – Organiser des contrôles coordonnés
Mise en place	Description	Contrôle des établissements, vérification de la tolérance de revente du tabac des bars à chicha et épiceries	Organiser des contrôles de la circulation conjoints avec les autorités belges	Organiser des contrôles conjoints, notamment dans le cadre du CODAF
	Pilote	Direction interrégionale des douanes et droits indirects des Hauts-de-France	Direction interrégionale des douanes et droits indirects des Hauts-de-France	Parquet
	Acteurs	Services des douanes et droits indirects	Services des douanes et droits indirects	Douanes, DGFIP, Forces de l'ordre
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de contrôles, nombre de PV et nombre de fermetures	Nombre de contrôles et nombre de saisies	Nombre de contrôles Nombre de procès Nombre de fermetures
	Effets attendus	Affaiblissement de la capacité financière des délinquants	Augmenter le volume des saisies	Affaiblissement de la capacité financière des délinquants
	Organisme évaluateur	Douanes	Douanes	Douanes, DGFIP, Forces de l'ordre

• **Objectif 3 – Décliner la future stratégie nationale de lutte contre les trafics, en tenant compte de l'impact du brexit**

		Actions			
		1 – Etendre le pilotage concerté avec les services de la justice	2 – Mobiliser le groupe d'intervention régional et les parquets sur les saisies patrimoniales dans les procédures de trafic de stupéfiants	3 – Poursuivre les actions de lutte contre les commerces proposant du cannabis et la culture indoor du cannabis	4 – Lutter contre les petits trafiquants locaux
Mise en place	Description	Renforcer la lutte contre les trafics en particulier dans les secteurs prioritaires (ZSP, QRR). Développer le pilotage étroit Préfecture/Parquet au titre des CLCT. Renforcer le renseignement en matière de stupéfiants. Agir sur les trafics	Coordonner les données Appuyer les services d'enquête en vue de la saisie d'avoirs criminels	Repérer les établissements et les sites Diligenter systématiquement des contrôles	A partir de simples contrôles routiers, il s'agit de démanteler des réseaux locaux (au niveau d'un quartier, d'un village) appelé « réseau familial ».
	Pilote	Parquet/Préfecture	Forces de l'ordre	Forces de l'ordre/Parquet	GGD
	Acteurs	Parquet Forces de l'ordre	Forces de l'ordre – DRFIP – Parquet – Douanes – URSSAF	Forces de l'ordre – Parquet – ARS	Services de gendarmerie
Evaluation	Evaluation quantitative	Bilan annuel du CLCT	Nombre de procédures Volume des avoirs saisis	Nombre de saisies Nombre de sanctions	Nombre de réseaux démantelés Nombre de communes concernées
	Effets attendus	Recul des trafics Amélioration du quotidien des habitants	Affaiblissement de la capacité financière des délinquants	Faire reculer l'offre de cannabis et de produits contenant du THC	Étêter les petits réseaux nuisent à la tranquillité publique dans les zones résidentielles et/ou les villages, générer un sentiment d'insécurité chez les petits dealers, permettre de rendre des décisions de justice dans le prolongement immédiat des contrôles
	Organisme évaluateur		Préfecture/Parquet	Parquet	GGD/Préfecture

Axe 3 - Une meilleure réponse aux conséquences des addictions

Si l'aspect prévention est essentiel, la prise en charge des conduites addictives, la réduction des risques liés aux consommations et la prévention des dommages associés représentent tout autant des enjeux importants.

Il convient non seulement d'améliorer le repérage précoce des personnes ayant une conduite addictive mais également de les accompagner tout au long du parcours de soin et de vie. Ainsi, le secteur sanitaire et médico-social spécialisé en addictologie mais aussi tous les professionnels amenés à accueillir et prendre en charge ces personnes interviennent au bon moment et puissent communiquer entre elles.

- **Objectif 1 – Améliorer la couverture sanitaire pour accompagner les publics vulnérables**

La stratégie nationale de santé met l'accent sur l'importance des inégalités sociales de santé en France qui se traduisent par des différences importantes d'espérance de vie entre catégories sociales. Les conduites addictives touchent les différentes couches de la société de manière inégale. Les difficultés peuvent être multiples. Aussi, prévenir et prendre en charge les conduites addictives implique de s'inscrire dans une démarche globale en direction des publics vulnérables, sans attente qu'ils se présentent par eux-mêmes à un guichet ou auprès d'une structure adaptée.

Actions				
		1- Sensibiliser les personnes âgées	2- Adapter la prévention, le repérage et l'accompagnement des conduites addictives des publics isolés	3 – Prévenir les troubles liés à l'alcoolisation materno-foetale
Mise en place	Description	Messages de réduction des risques diffusés dans les structures d'accueil et les établissements de santé fréquentés par les personnes âgées	Favoriser les dispositifs « d'aller vers ». Actions de sensibilisation via le numérique	Information précoce des jeunes quant aux risques d'alcoolisation materno-foetale. Actions de prévention dès le collège en lien avec les infirmiers scolaires.
	Pilote	ARS	ARS	Rectorat
	Acteurs	Chefs de projet départementaux MILDECA, ARS	Chefs de projet départementaux MILDECA, ARS	Communauté éducative Infirmiers scolaires, ARS, Associations mandatées
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre d'établissements touchés Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de personnes touchées par les dispositifs « d'aller vers » Catégories de personnes touchées Outils mis en ligne Nombre de vues	Nombre de jeunes sensibilisés
	Effets attendus	Faire prendre conscience aux personnes âgées des risques pour la santé liés à l'usage de produits psycho-actifs	Faire prendre conscience et inciter les personnes isolées souffrant d'addictions à se manifester auprès d'un guichet, d'une structure adaptée ou d'un professionnel de santé	Diminution des troubles chez l'enfant liés à l'alcoolisation de la mère
	Organisme évaluateur	ARS	ARS	Rectorat

- **Objectif 2 – L'accompagnement socio-judiciaire**

Une large majorité des auteurs de crimes et délits les plus courants avaient consommé des substances psychoactives avant le passage à l'acte, en particulier l'alcool. L'autorité judiciaire prononce chaque année de nombreuses sanctions visant à prévenir la récidive en intégrant à la mesure pénale une obligation de soin, notamment en alternatives aux poursuites, par des injonctions thérapeutiques.

Par ailleurs, pour les personnes incarcérées, il existe un risque de conduite addictive plus élevé que pour le reste de la population. Il est donc nécessaire de rendre effectif le repérage systématique des conduites addictives au sein des établissements pénitentiaires et d'élargir l'offre d'accompagnement.

Actions			
		1 – Actions de « justice résolutive de problème »	2 – Renforcer l'accompagnement des personnes sous main de justice
Mise en place	Description	Expérimenter sur certains territoires des actions de « justice résolutive de problème »	Mettre en place un programme de prévention et de réduction des risques et des dommages pour les personnes incarcérées. Soutenir l'intervention des pairs aidants dans l'accompagnement des personnes placées sous main de justice présentant une conduite addictive
	Pilote	Parquet (JAP)	ARS
	Acteurs	Parquet, SPIP, ARS, DIRECCTE, DDCS, Préfecture	Services pénitentiaires, SPIP, ARS
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de personnes entrant dans le dispositif, Nombre de personnes sortant du dispositif en cours de prise en charge, Nombre de personnes évoluant positivement	Nombre de personnes sous main de justice sensibilisées, Nombre de personnes présentant une conduite addictive accompagnées, Nombre de personnes présentant une conduite addictive s'engageant dans une démarche
	Effets attendus	Diminuer le risque de récidive lié aux addictions	Permettre une sortie de l'état d'addiction du public sous main de justice
	Organisme évaluateur	Parquet (JAP)	ARS

- **Objectif 3 – L'accompagnement vers le milieu professionnel**

Les personnes issues de milieux défavorisés qui ont des problématiques addictives voient leurs conditions de vie se dégrader rapidement avec souvent la perte de leur emploi et/ou de leur logement. L'observatoire Européen des drogues et des toxicomanies a mis en évidence que la réinsertion sociale et professionnelle représente un volet essentiel de la stratégie globale de lutte contre les conduites addictives.

Actions			
		1 – Faciliter le retour à l'emploi des personnes sous l'emprise d'addictions	2 - Sensibilisation des apprentis aux problématiques des addictions dans le monde du travail
Mise en place	Description	Faciliter l'accès aux dispositifs d'insertion de droit commun aux jeunes en errance (mode de vie et usage de substances psychoactives)	Sensibilisation des apprentis et des élèves d'écoles post-bac aux problématiques des addictions dans le monde du travail dans le cadre des « semaines santé »
	Pilote	DIRECCTE	CCI hauts-de-France
	Acteurs	ARS/association intermédiaire	Centre de formation des apprentis, ESC et ESIEE à Amiens, RUBIKA à Valenciennes, Médecine du travail
Evaluation	Evaluation quantitative	Nombre de jeunes pris en charge Nombre de jeunes ayant trouvé une sortie positive	Nombre d'apprentis sensibilisés
	Effets attendus	Ramener vers l'emploi des jeunes de moins de 25 ans	Eviter de tomber dans l'addiction grâce à une meilleure information
	Organisme évaluateur	DIRECCTE	CCI Hauts-de-France

Gouvernance

- **Pilotage de la feuille de route**

- Répartition des rôles

Le niveau régional assure le pilotage de la feuille de route et le suivi des objectifs régionaux fixés.

Le niveau départemental veille au déploiement des actions prévues localement dans ce cadre. Il contribue à l'appel à projets annuel et mobilise les leviers de sécurité publique, de contrôle et de police administrative.

- Évaluation

L'évaluation de l'impact de la présente feuille de route sera appréciée au moyen des indicateurs définis au regard de chaque action de la feuille de route. Les projets financés sur les crédits MILDECA devront comporter des indicateurs en cohérence avec le dispositif d'évaluation de la présente feuille de route.

L'organisme évaluateur de chaque action transmettra son bilan annuel arrêté au 31 décembre au chef de projet régional MILDECA.

- Modalités de suivi

Il est institué un comité de pilotage constitué des cinq chefs de projets départementaux de la région Hauts-de-France et de l'ensemble des services pilotes de la feuille de route.

Ce comité se réunira une fois par an, sous la présidence du chef de projets régional MILDECA, pour faire le point sur l'état d'avancement de la feuille de route, sur la mise en œuvre du dispositif régional dans les départements, le suivi d'activité des initiatives départementales et des difficultés ou enjeux identifiés.

- **Appel à projets MILDECA**

- Appel à projet

Chaque année un appel à projets régional est lancé sur la base de la feuille de route régionale pluriannuelle. Il fixe le cadre de chaque appel à projets départemental.

- La répartition de l'enveloppe régionale

Une enveloppe équivalente à 10 % du budget régional est préemptée afin de soutenir les projets d'envergure régionale (qui concernent a minima 2 départements).

Le reste de l'enveloppe est réparti entre les chefs de projets départementaux conformément aux modalités suivantes :

Aisne (9,5 %), Nord (38,5 %), Oise (10 %), Pas-de-Calais (27,5 %) et Somme (14,5 %)

Ces modalités pourront faire l'objet d'une révision en fonction de critères objectifs convenus entre les chefs de projets départementaux.