



Préfecture de région Normandie

Feuille de route régionale

MILDECA 2019-2022

Diagnostic préalable de l'état des addictions dans la région Normandie

Les données disponibles dans le champ de la santé ont été compilées par l'Observatoire régional de la santé sous la forme d'un rapport complet et de synthèses départementales actualisés en septembre 2018.

La Normandie, une région historiquement confrontée aux conséquences des pratiques addictives

La Normandie connaît toujours des niveaux importants de surmortalité au regard de la moyenne nationale, principalement liés aux consommations de tabac (+8%) et d'alcool (+25%). Ces deux produits restent aujourd'hui responsables de 20% des décès normands (15% pour le tabac et 5% pour l'alcool).

De manière plus inquiétante, la Normandie ne parvient pas à résorber cet écart :

- le différentiel de mortalité prématurée (c'est-à-dire avant 65 ans) liée à une consommation excessive d'alcool entre la Normandie et la France métropolitaine s'est accentué du fait d'une diminution moins soutenue en région des taux de mortalité et ce quel que soit le genre considéré ;
- le différentiel de mortalité prématurée lié au tabac entre la région et la France métropolitaine est resté stable chez les hommes (+10 %) ; Chez les femmes, suite à une augmentation plus élevée de la mortalité prématurée en région, cette dernière ne présente plus de sous-mortalité par rapport au plan national.

ALCOOL

12 % des jeunes de 17 ans sont consommateurs réguliers (17 % en ex Basse-Normandie et 8 % en ex Haute-Normandie)	18 % des jeunes de 17 ans ont une alcoolisation ponctuelle importante >= 3 fois par mois	6 % des 15-75 ans présentent un usage à risque chronique ou de dépendance
289 accidents corporels de la route liés à l'alcool en 2015	35 accidents mortels de la route liés à l'alcool en 2015	+ 25 % Surmortalité liée à l'alcool tous âges par rapport au plan national (28 % chez les hommes et 16% chez les femmes)

TABAC

33 % des jeunes de 17 ans présentent un usage quotidien (37 % en ex Basse- Normandie et 29 % en ex Haute-Normandie)	5 points de diminution de l'usage quotidien de tabac à 17 ans en ex Haute-Normandie	+ 8 % Surmortalité liée au tabac tous âges par rapport au plan national (situation similaire chez les hommes et chez les femmes)
32 % des 15-75 ans ex Bas-Normands ont un usage quotidien de tabac (30 % en ex Haute-Normandie)	9 points d'augmentation de l'usage quotidien de tabac des 15-75 ans en ex Basse-Normandie (stagnation en ex Haute-Normandie)	

CANNABIS

46 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis (49 % en ex Basse- Normandie et 43 % en ex Haute-Normandie)	8 et 7 points d'augmentation de l'expérimentation de cannabis à 17 ans en ex Basse-Normandie et ex Haute-Normandie	31 % des 15-64 ans ont expérimenté le cannabis
7 % des jeunes de 17 ans ont un usage régulier de cannabis (prévalence identique entre les deux ex régions)	3 points d'augmentation de l'usage régulier de cannabis à 17 ans en ex Haute-Normandie (stagnation en ex Basse-Normandie)	3 - 5 % des 15-64 ans ont un usage récent (au cours du mois)

Cette vulnérabilité historique est aujourd'hui renforcée par :

- le renforcement de l'accessibilité aux produits (diminution des prix, développement de l'offre via internet, diffusion des trafics en milieu rural, présence en région de flux de trafics internationaux notamment via le port du Havre) ;
- le développement de pratiques diversifiées, évolutives, marquées par le développement des poly-consommations et la précocité des premières expérimentations ;
- le développement des consommations de médicament (détournés de leur usage), notamment chez le public féminin ;
- des situations particulièrement difficiles quand les pratiques addictives se surajoutent à d'autres problématiques (de santé somatique, de santé mentale, de dépendance, de précarité économique et sociale, de suivi judiciaire, etc.).

Des problématiques évolutives, différenciées selon les territoires, l'âge, le genre et la précarité économique

La Normandie connaît une situation contrastée chez les jeunes entre ancienne Haute et Basse-Normandie, avec parfois des différences dans les consommations d'alcool et de tabac au détriment des départements de l'ex Basse-Normandie :

- 11% pour les « alcoolisations ponctuelles importantes » dans l'Eure et 15% en Seine-Maritime contre 23% dans le Calvados, 24% dans la Manche et 29% dans l'Orne ;

- 29% de fumeurs quotidiens dans l'Eure et la Seine-Maritime contre 36% dans le Calvados, 38% dans la Manche et 39% dans l'Orne ;
- Une diminution des usages en Haute-Normandie entre 2011 et 2014, mais une augmentation en Basse-Normandie.

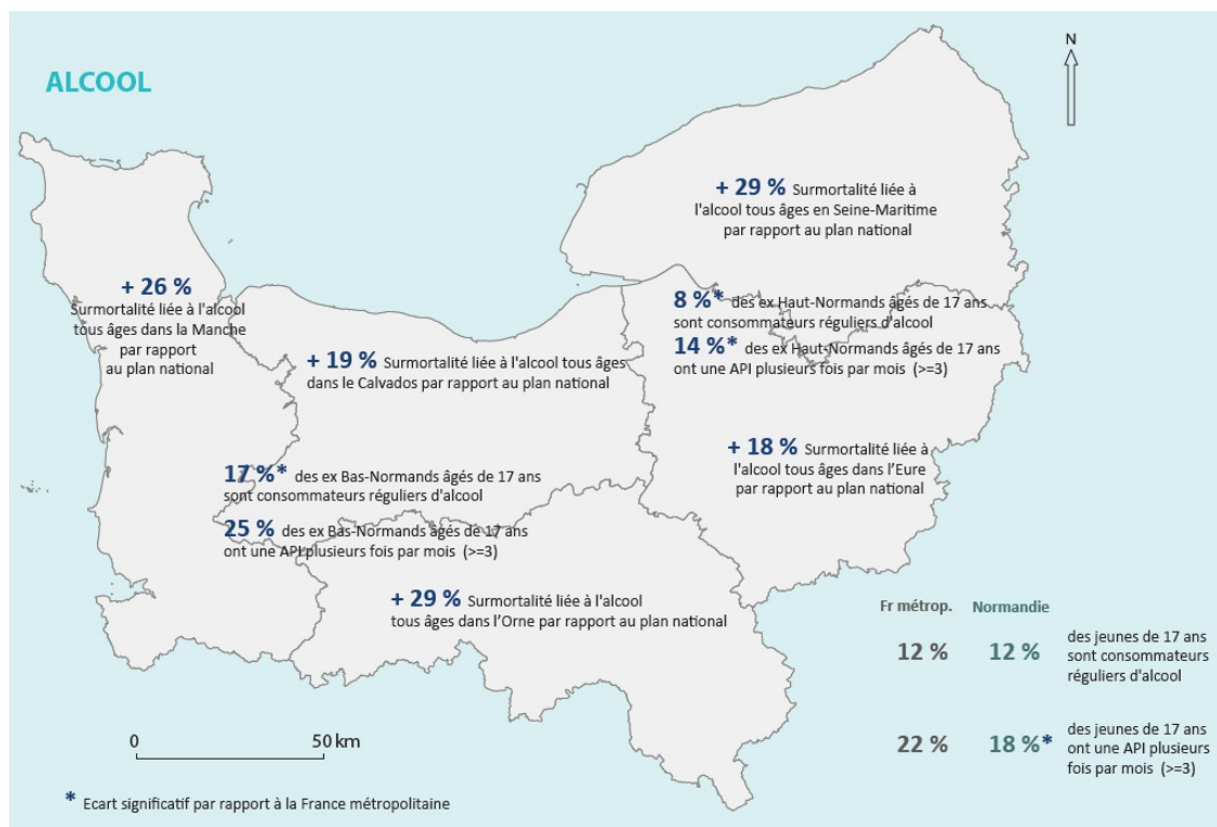
Inversement, il faut noter la concordance des niveaux de consommation de cannabis, avec un usage régulier à 17 ans partout inférieur ou égal à la moyenne nationale (7%) sauf dans le Calvados (9%).

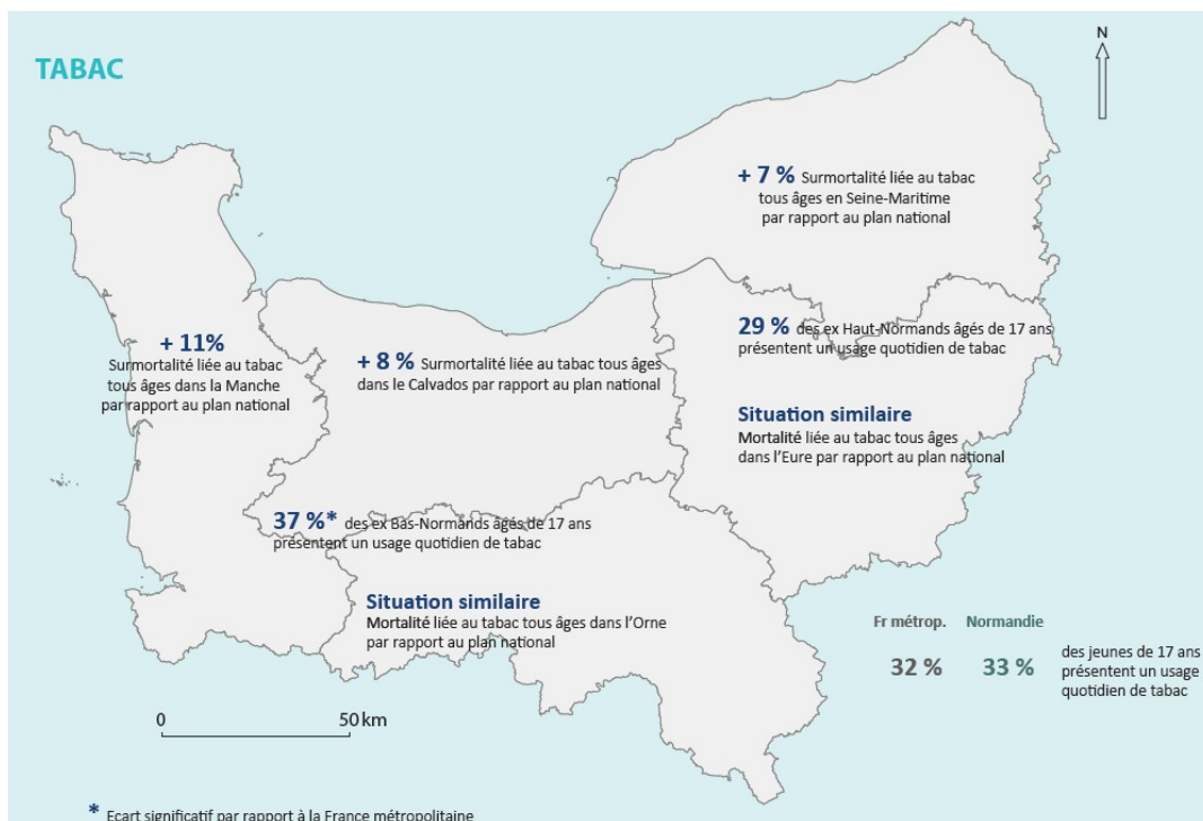
Une attention prioritaire doit être portée au « gradient social » qui marque les pratiques addictives et leurs conséquences (pratiques addictives et inégalités sociales de santé se renforçant mutuellement).

Le croisement entre « indice de défavorisation sociale » et taux de mortalité prématurée liée à l'alcool et au tabac permet d'identifier des territoires particulièrement vulnérables, même si la quasi-totalité des territoires normands se situent défavorablement au regard de la moyenne nationale.

Enfin, il faut souligner la dégradation de certains indicateurs liés aux consommations des femmes :

- Développement de la consommation de tabac en population générale et particulièrement chez les jeunes (à 17 ans, niveaux de consommation des filles égal ou supérieur aux garçons),
- Développement des consommations d'alcool, y compris des ivresses ponctuelles importantes (ou *binge drinking*).





Les axes d'amélioration prioritaires identifiés en Normandie :

- Le renforcement de la prévention et de l'intervention précoce auprès des jeunes, en particulier dans les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne ;
- Le renforcement des actions adaptées aux publics en situation de précarité ;
- La meilleure prise en compte des territoires ruraux et de la périphérie des agglomérations ;
- Le développement d'interventions coordonnées de prévention et de réduction des risques en milieu festif ;
- Une attention particulière au public féminin, notamment chez les jeunes.

Ces axes d'amélioration permettront de concourir aux **grands objectifs régionaux** de :

- lutte contre la surmortalité liée à l'alcool,
- lutte contre les alcoolisations massives en milieu festif, notamment étudiantin,
- lutte contre le développement de la consommation de drogues dures, notamment en milieu rural,
- lutte contre les violences intrafamiliales liées aux phénomènes d'alcoolisation ou de consommation de substances psychoactives,
- lutte contre l'entrée dans la consommation de ces substances chez les plus jeunes.

Objectifs retenus pour la feuille de route régionale MILDECA 2019-2022

I. Nourrir une prise de conscience sociale et mobiliser les acteurs locaux autour de données fiables et d'éléments de langages objectivés et partagés

1. Développer une observation partagée des différentes problématiques liées aux addictions et en améliorer la territorialisation
2. Déployer un dispositif de veille et d'alerte partagé et régionalisé
3. Produire ou relayer les éléments de communication et les méthodologies d'intervention validés

II. Mobiliser les acteurs de première ligne, avec le soutien des acteurs spécialisés en addictologie, pour agir plus précocement, plus largement et plus efficacement auprès des populations prioritaires

1. Agir en priorité **auprès des jeunes** (et de leur entourage)
 1. Auprès des enfants : garantir le déploiement des actions de prévention et d'accompagnement auprès des futurs parents et au sein des dispositifs de périnatalité
 2. Auprès des enfants et des adolescents :
 - poursuivre le déploiement des actions de prévention et d'intervention précoce en milieu scolaire, y compris dans l'enseignement supérieur ;
 - développer les actions de prévention et d'intervention précoce hors milieu scolaire (dispositif Garantie Jeunes, missions locales, structures sportives et de loisirs...)
 3. Auprès des jeunes les plus vulnérables, notamment au sein des dispositifs de l'ASE et de la PJJ
 4. Développer les programmes de soutien à la parentalité, notamment en milieu scolaire ou auprès des familles en difficulté
2. Porter une attention particulière aux **publics en situation de précarité**

1. Systématiser les dispositifs de réduction de risque et d'accompagnement au sein des structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion
2. Intégrer la prise en charge des addictions comme élément de prévention et de lutte contre la précarité et la désinsertion, y compris en milieu rural
3. Soutenir les démarches de **prévention globale et d'intervention précoce** auprès de **publics spécifiques**
 1. En milieu professionnel
 2. Auprès des personnes en situation de handicap
 3. Auprès des femmes victimes de violence et de leur entourage

III. Contribuer à la tranquillité et à la sécurité publiques en renforçant la coordination et l'efficacité des interventions portant sur les addictions

1. Concilier vie festive et tranquillité publique : Réduire les risques et développer des solutions d'accompagnement
2. Renforcer la sécurité routière
3. Développer, en lien avec les Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD), des propositions d'accompagnement des collectivités territoriales dans la gestion des problématiques addictives
4. Soutenir le développement dans l'espace public d'environnements favorables à la prévention des addictions (espaces ou moment sans tabac ou sans alcool, etc.)

IV. Développer des réponses efficaces pour les publics identifiés par la justice ou les forces de l'ordre

1. Renforcer les dispositifs de prévention et d'accompagnement pour proposer un parcours de santé adapté aux personnes orientées par la justice ou les forces de l'ordre ;
2. Développer, à l'échelle d'un territoire, les expérimentations de traitement socio-économique des problématiques d'addiction (conjugaison de la répression des trafics, de dispositifs d'insertion professionnelle et d'accompagnement en santé).

3. Renforcer l'efficacité de la prise en charge en addictologie des personnes détenues

V. Lutter contre les trafics et faire respecter des interdits

1. Conforter la lutte contre les trafics
2. Faire respecter la loi, en particulier renforcer l'effectivité de l'interdiction de vente aux mineurs