



Mission interministérielle  
de lutte contre les drogues  
et les conduites addictives  
[drogues.gouv.fr](http://drogues.gouv.fr)



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
RÉUNION

# FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE MILDECA 2018 – 2022 LA REUNION



# SOMMAIRE

Préambule	p. 3
Méthodologie	p.5
I.Contexte	p.7
1.1. Etat des lieux relatif à la prévention des addictions	p.9
1.2. Etat des lieux relatif à l'offre de soins en addictologie	p.10
1.3. Etat des lieux relatif aux questions de sûreté, de sécurité et judiciaires	p.12
II. Enjeux	p.15
III. Axes stratégiques	p.17
IV. Plan d'action	p.18
V. Fiches action	p.20
Liste des annexes	p.36

## PREAMBULE

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 publié le 08 janvier 2019 réaffirme le caractère déterminant de l'action territoriale avec comme objectif de faire évoluer les représentations et les comportements de nos concitoyens en matière de conduites addictives.

Il porte ainsi l'ambition de répondre à des défis importants : la santé et l'espérance de vie, la réussite scolaire et académique ainsi que l'insertion sociale et professionnelle, la justice sociale, la sécurité au quotidien, le mieux vivre ensemble au sein de la société et la limitation du coût social.

Il lance six grands défis à relever

1. Protéger dès le plus jeune âge
2. Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société
3. Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic
4. Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion
5. Renforcer la coopération internationale
6. Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire

Ce plan est lui-même étroitement articulé avec d'autres plans gouvernementaux : la stratégie nationale de santé, le plan priorité prévention, le plan d'action décidé par le comité interministériel à la sécurité routière, le plan pauvreté, le plan étudiants, le plan quinquennal pour le logement d'abord, le Livre bleu outre-mer, les Etats généraux des nouvelles régulations numériques.

Leur déclinaison départementale, au travers de plans, schémas et dispositifs, doit être prise en compte pour faire converger l'action publique et permettre une politique cohérente et pragmatique.

Au niveau local

- Le Projet de Santé 2018-2028, structuré autour de trois documents :
  - o Un Cadre d'Orientation Stratégique (COS), qui constitue la ligne directrice de la politique de santé pour les dix prochaines années, notamment en lien avec les conduites addictives, et concerne l'ensemble des activités et secteurs de la santé : la promotion et la prévention en santé, les soins de ville, les soins hospitaliers et les accompagnements médico-sociaux, la veille sanitaire et les risques environnementaux.
  - o Un Schéma Régional de Santé (SRS), portant des objectifs opérationnels, sur 5 ans, avec des volets distincts pour La Réunion et Mayotte.

Le SRS concentre son action sur :

- L'amélioration de **la santé de la femme, du couple et de l'enfant**, avec la poursuite du plan d'action régional et expérimental de prévention et de prise en charge de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale,
  - La **promotion et la protection de la santé mentale** par une meilleure coordination entre les prises en charge psychiatriques et addictologiques,
  - La **préservation de la santé des jeunes** : en renforçant la prévention des conduites addictives, le repérage et la prise en charge des jeunes ayant des conduites à risque,
  - La **prévention et la prise en charge des maladies chroniques** : en articulant autour d'un « **parcours addictions** » l'observation, la prévention, le repérage précoce, la réduction de risques et l'amélioration de la prise en charge des addictions et du parcours de santé.
- Un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), avec des volets distincts pour La Réunion et Mayotte.
- Le Plan d'action régional de prévention et de prise en charge du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) et des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (TCAF) ;
  - Le Programme Régional de Réduction du Tabagisme (P2RT) 2018-2022 ;
  - Le Document Général d'Orientation (DGO) Sécurité routière pour la sécurité routière à La Réunion (2018-2022) ;
  - Le Plan Départemental d'action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2016-2021 ;
  - Le Plan Régional de Santé au Travail 2016 -2020 - La Réunion ;
  - Le Plan Jeunesse Outremer (mesures pour La Réunion) du Ministère des Outremer.

L'action de la MILDECA ne pourra faire fi des travaux majeurs qui débutent localement dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté car nous savons que le trafic et la consommation de drogues trouvent aussi leurs racines dans la pauvreté et la vulnérabilité des personnes. La prise en compte et l'action sur les déterminants de santé est essentielle.

Si le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 constitue le cadre de la présente feuille de route territoriale MILDECA, celui-ci propose également d'adapter les priorités aux particularités ultramarines.

Celle-ci vise ainsi à élaborer, en lien avec le chef de projet départemental et la plus large palette d'acteurs, une **stratégie locale, à long terme, de lutte contre les addictions tenant compte des besoins du territoire réunionnais.**

Il s'agit là d'un travail engagé depuis plusieurs années sur l'île, en concertation avec les acteurs de tous champs (éducatif, social, sanitaire, répressif, judiciaire...), notamment par le biais des groupes de réflexion autour des conséquences associées à la consommation excessive d'alcool, mais aussi lors des journées d'échanges MILDECA océan Indien, impulsées en 2016 par la Préfecture de La Réunion.

## **METHODOLOGIE**

La Préfecture de La Réunion a sollicité l'appui du réseau d'addictologie SAOME pour l'élaboration de la feuille de route régionale et programmatique 2018-2022 (annexe 1 : lettre de mission). En collaboration étroite avec l'ensemble des services ou opérateurs de l'État, il s'agissait de :

- Présenter un état des lieux relatif à la situation de la lutte contre les addictions dans les champs respectifs de la prévention, de l'offre de soins et des questions de sûreté, de sécurité et judiciaires.
- Mettre en lumière les données majeures susceptibles de pouvoir guider les politiques de prévention et de lutte contre les addictions dans leur choix stratégiques.

Cette étude des besoins du territoire s'inscrit dans le sillon des travaux menés par l'Agence de Santé l'Océan Indien (ARS OI<sup>1</sup>) dans le cadre de l'élaboration du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte 2018-2028 (PRS2) qui a défini les priorités en matière d'observation, de prévention, de repérage précoce, de réduction de risques et d'amélioration de la prise en charge des addictions et du parcours de santé, en s'appuyant sur le maillage territorial.

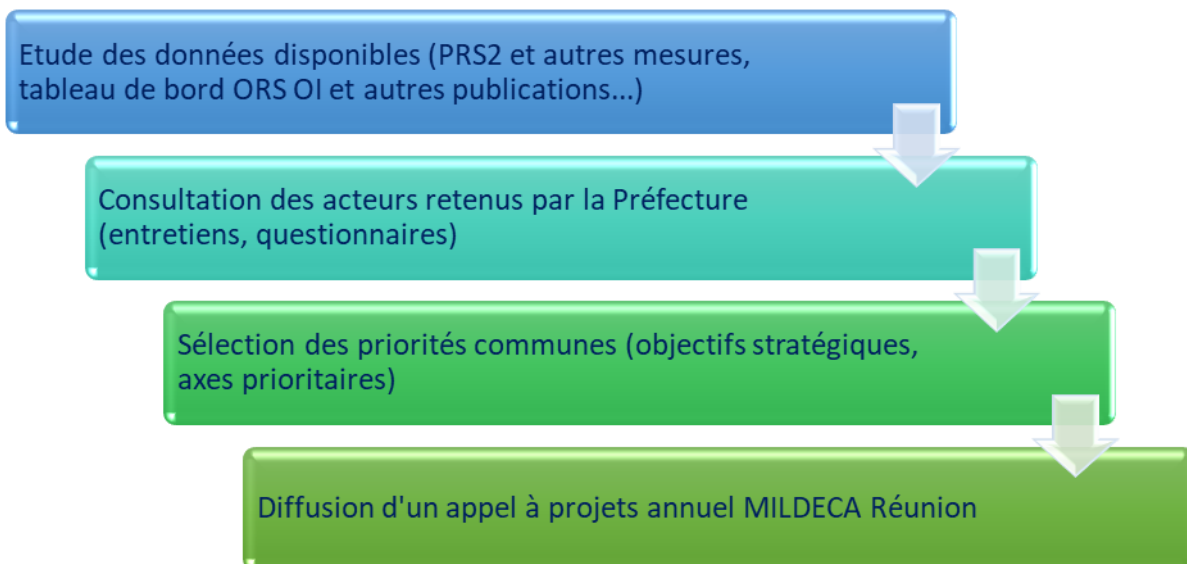
Mais la mobilisation contre les addictions s'inscrit impérativement dans une inter-ministériarité et tous les leviers de l'action publique doivent être activés et articulés pour un impact fort, notamment ceux des services chargés de l'application de la loi, de l'action sociale, de l'éducation, du développement des territoires....

C'est pourquoi la Préfecture a retenu une liste d'acteurs (annexe 2) à interroger au travers d'échanges bilatéraux et/ou d'un questionnaire de recueil de données (annexe 3).

Les problématiques communes qui en ressortent permettent au chef de projet départemental de proposer des axes stratégiques qui sont ensuite soumis à validation auprès des partenaires institutionnels.

---

<sup>1</sup> Désormais ARS de La Réunion



**Gouvernance de la feuille de route (format des instances, participants, fréquence...) : COPIL MILDECA**

Le positionnement de la gouvernance renforce ainsi la mission d'animation interministérielle et la possibilité de poser une réflexion décloisonnée et transversale.

Le comité de pilotage de la MILDECA rassemble l'ensemble des partenaires associés à la politique de prévention et de lutte contre les drogues et les conduites addictives à La Réunion. Il associe les institutions concernées :

- Préfecture,
- Rectorat,
- ARS de La Réunion,
- Conseil régional,
- Conseil départemental,
- DEAL,
- DJSCS,
- SPIP,
- DTPJJ,
- Procureurs de la République,
- Forces de l'ordre,
- Douanes,
- CAF,
- CGSS,
- CHU,
- IRTS.

Le positionnement de la gouvernance renforce ainsi la mission d'animation interministérielle et la possibilité de poser une réflexion décloisonnée et transversale.

Cette gouvernance transversale s'exerce en complément des instances propres à chacun des champs de la feuille de route régionale.

En matière de santé, la cohérence de la politique régionale de prévention et de prise en charge des addictions, et des actions menées sur le territoire réunionnais, sera assurée et renforcée dans le cadre du comité de suivi « Parcours addictions » du PRS2.

Sous l'autorité de la Cheffe de projet MILDECA, le comité de pilotage est intervenu en relecture et correction du projet de la feuille de route MILDECA 2018-2022.

Ce comité participe à la définition du plan d'actions en réponse aux objectifs des axes stratégiques, sous forme de groupes de travail. Il contribue à l'identification, chaque année, des priorités qui donnent lieu à un appel à projet permettant la mise en place d'actions ou de programmes d'intervention pouvant s'avérer pluriannuels. Il se réunit par la suite lors de la présentation du bilan annuel des actions financées par la MILDECA et pour réajuster les priorités selon l'évolution des enjeux locaux.

## **I – Contexte**

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en lumière le rôle complexe des déterminants sociaux qui s'avère particulièrement important dans la transition de l'expérimentation à l'usage problématique des produits les plus couramment utilisés. Les usages de produits psychoactifs participent des inégalités sociales de santé.

A La Réunion, les conduites addictives représentent un problème majeur de santé publique, avec des problématiques complexes et multidimensionnelles.<sup>2</sup>

- Des conduites addictives fréquentes
- Une hétérogénéité des profils et des usages intra et inter-îles
- Des contextes variés et multifactoriels (vulnérabilités +++)
- Des évolutions, des changements, des phénomènes émergents
- Des conséquences sanitaires, socio-pénales importantes

Globalement, les données de l'ORS OI<sup>3</sup> indiquent un moindre usage (expérimentation, usage régulier) de l'alcool et du tabac comparé à la métropole, mais une expérimentation au cannabis supérieure (47% vs 39%) et un usage régulier comparable (3% en population générale, 6% vs 7% chez les jeunes de 17 ans).

*« A La Réunion, l'alcool est la substance psycho active la plus expérimentée ; et le tabac le produit le plus consommé régulièrement (figure 1). La consommation du zamal, cannabis local, est également fréquente sur l'île. A La Réunion, il y a aussi depuis plusieurs décennies, une forte tradition du détournement de médicaments. La consommation d'autres drogues illicites reste relativement moindre sur l'île mais leurs usages semblent de plus en plus fréquents. On observe également un phénomène de diversification des produits avec des phénomènes et des produits émergents sur l'île (apparition des nouveaux produits de synthèse).*

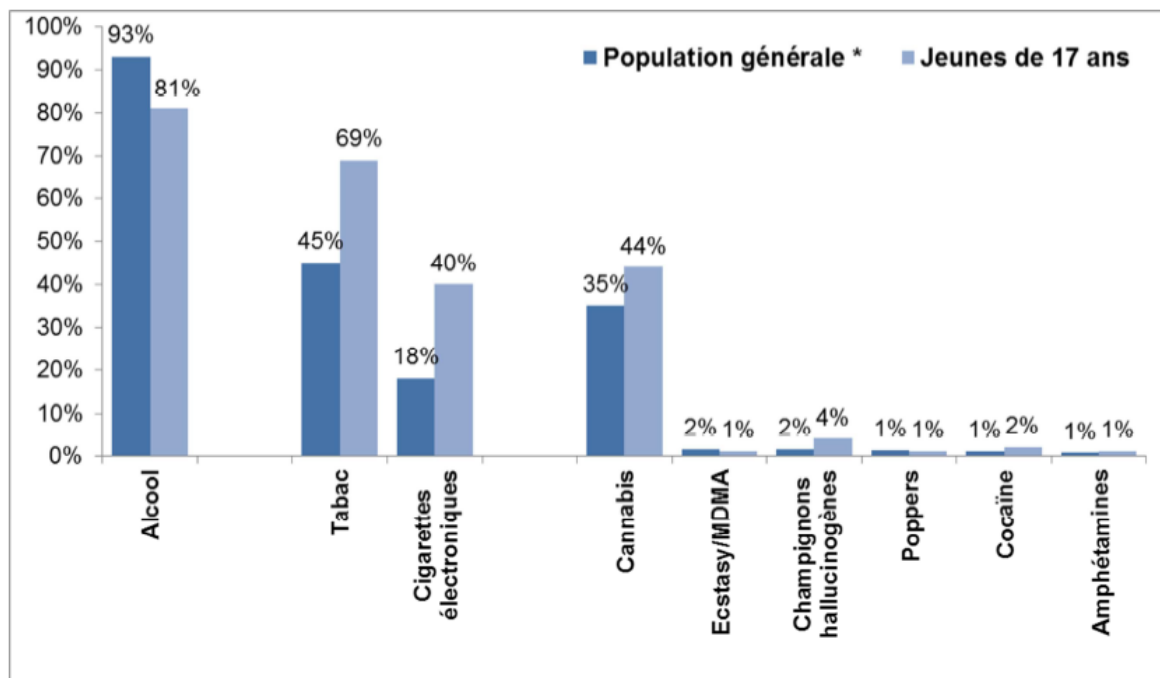
---

<sup>2</sup> Observatoire Régional de la Santé (ORS OI). Les problématiques addictives à La Réunion et à Mayotte. Principaux constats sur les comportements et les conséquences. Mars 2019

<sup>3</sup> ORS OI. Tableau de bord « Les comportements addictifs à La Réunion ». Mai 2018

Les conséquences sanitaires sont principalement liées à l'alcool et au tabac ; elles restent importantes même si la situation s'améliore au fil des années (...). »<sup>4</sup>

**Figure 1. Expérimentations des produits licites et illicites au cours de la vie à La Réunion, en population générale\*, et chez les jeunes de 17 ans, en 2014**



Sources : Baromètre Santé DOM 2014/ Santé Publique France (Ex Inpes), Enquête ESCAPAD 2014 / OFDT

Exploitation : ORS OI

\* population de 15 à 75 ans pour l'alcool et le tabac, population de 15 à 64 ans pour les produits illicites

Le diagnostic établi dans le cadre du Projet de Santé de La Réunion (PRS2)<sup>5</sup> met en exergue :

- Une surmortalité liée à l'alcool, dans un contexte de consommation globale en population générale moindre qu'au niveau national, traduisant la concentration sur un nombre limité de « gros buveurs », (selon l'ORS OI<sup>6</sup>, 10% des consommateurs d'alcool de 18-75 ans consomment 58% de la quantité d'alcool bue) ;
- Une exposition marquée aux troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF<sup>7</sup> ou SAF<sup>8</sup>) et qui a donné lieu à la définition d'un plan d'action régional ;
- La prédominance de la consommation de tabac, cannabis, et médicaments détournés de leurs usages sur les autres produits (l'ORS OI évoque une pratique préoccupante sur l'île concernant l'usage de médicaments détournés de leur usage, notamment l'Artane®) ;

<sup>4</sup> ARS OI, PIES. Situation sanitaire Réunion et Mayotte. Janvier 2017

<sup>5</sup> ARS OI. Schéma de santé 2018 -2023 – Volet 2 La Réunion. Parcours Addictions. Eléments de contexte

<sup>6</sup> ORS OI. Tableau de bord « Les comportements addictifs à La Réunion ». Mai 2018

<sup>7</sup> TCAF : Troubles causés par l'alcoolisation fœtale

<sup>8</sup> SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale



- L'évolution constante des consommations et addictions sans produits (dont les addictions aux écrans et aux jeux vidéo, essentiellement chez les jeunes), avec une précocité des pratiques moindre qu'en métropole ;
- Des consommations problématiques de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis et autres drogues), en poly-consommation en population générale essentiellement mais également chez les jeunes de 13-25 ans (l'ORS OI constate des évolutions préoccupantes chez les jeunes concernant le tabac intensif, les API<sup>9</sup> mensuelles et les API répétées<sup>10</sup>, contrairement aux tendances observées au niveau métropolitain, avec le même ratio "garçons-filles").

### 1.1 - Etat des lieux relatifs à la prévention des addictions à La Réunion

La politique régionale menée en matière de prévention des addictions se fonde sur une approche globale des conduites à risque (addictions aux produits psychoactifs et addictions sans substances) avec pour objectifs de prévenir l'entrée en consommation et les usages excessifs, repérer et intervenir de manière précoce, réduire les risques et prévenir la rechute.

Les actions mises en œuvre visent à éduquer, à accompagner et à renforcer les facteurs de protection par l'acquisition de connaissances et de compétences psychosociales qui favorisent l'esprit critique et l'autodétermination. Centrée sur les personnes et leurs conduites plus que sur les seuls produits et dangers, cette politique se décline au plus près des publics dans leurs lieux de vie. Elle associe les acteurs de l'addictologie et ceux du territoire (professionnels en charge de l'éducation, de la justice, de l'insertion, du soin, ...). Elle s'appuie ainsi sur une action concertée et coordonnée de l'ensemble des acteurs dans une logique territoriale, et cible plus particulièrement des publics vulnérables et fragilisés (précaires, jeunes, femmes enceintes, ...).

S'agissant des jeunes, public prioritaire en matière de prévention des conduites addictives, des programmes régionaux sont mis en œuvre depuis de nombreuses années, portés par des opérateurs locaux, financés principalement par les institutions (ARS de La Réunion, MILDECA, CGSS, collectivités, ...) et réalisés avec l'appui des acteurs en charge des jeunes, notamment l'Education nationale :

- Des programmes régionaux d'information, de sensibilisation et de renforcement des compétences psychosociales en faveur des élèves en primaire, collège et lycée professionnel, menés sur l'ensemble de l'île dont les territoires prioritaires de la politique de la ville et les établissements relevant de l'éducation prioritaire ;
- Des interventions en faveur des jeunes en situation de vulnérabilité ou d'insertion pris en charge par des structures spécifiques (PJJ, RSMAR, Ecole de la 2<sup>e</sup> chance, Missions locales) ;
- La structuration du dispositif de repérage précoce, avec l'implantation des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), pour repérer les signaux

<sup>9</sup> API (alcoolisation ponctuelles importantes) mensuelles : au moins 1 fois dans le mois

<sup>10</sup> API répétées : au moins 3 fois dans le mois

d'alerte de pratiques addictives et orienter le plus tôt possible vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement.

## 1.2- Etat des lieux relatifs à la situation de la lutte contre les addictions dans le champ de l'offre de soins

On ne peut faire fi de pointer les répercussions sociales des addictions, même s'il est difficile de les mesurer : rupture de liens social et familial, isolement, perte d'emploi... Cependant, nous ne disposons pas de données à cet effet.

En termes de conséquences sanitaires, l'ORS OI<sup>11</sup> indique que La Réunion est une des régions françaises les plus exposées aux conséquences sanitaires liées à la consommation d'alcool :

- Une hausse des recours aux urgences pour intoxication aigüe liée à l'alcool (+ 6 % / an),
- Plus de 140 victimes dans les accidents avec alcool en 2017, dont 15 personnes tuées,
- Alcool et grossesse : 1 enfant ETCAF<sup>12</sup> sur 100 naissances, 1 enfant SAF<sup>13</sup> sur 1 000,
- Une mortalité globale en baisse mais une plus forte mortalité prématurée à l'alcool,
- Plus de 800 morts par an directement liés à l'alcool et au tabac, sur la période 2013-2015 à La Réunion, soit 20 % des décès, dont 310 évitables : surmortalité régionale liée au tabac par rapport à la métropole (1,5 fois plus élevée).

La Réunion dispose de plusieurs approches de prise en charge et d'accompagnement des usagers :

- **En réduction des risques** : 1 CAARUD<sup>14</sup> qui a fait remonter en 2017 la présence croissante de MDMA, de cocaïne, de nouveaux produits de synthèse,
- **En intervention précoce** : 6 CJC<sup>15</sup> et 4 antennes avancées sur l'île pour les moins de 25 ans et leur entourage. Nombre croissant d'usagers fréquentant les CJC, dont 80% de poly-consommateurs,

**En aide spécialisée médico-sociale** : 6 CSAPA<sup>16</sup> et 3 consultations de proximité / antenne avancée sur l'île. Nombre croissant d'usagers, dont 60% de poly-consommateurs. 40% des prises en charges orientées par la Justice.

### Annexe 4 : Offre de soins en addictologie

---

<sup>11</sup> ORS OI. Les problématiques addictives à La Réunion et à Mayotte. Principaux constats sur les comportements et les conséquences. Mars 2019

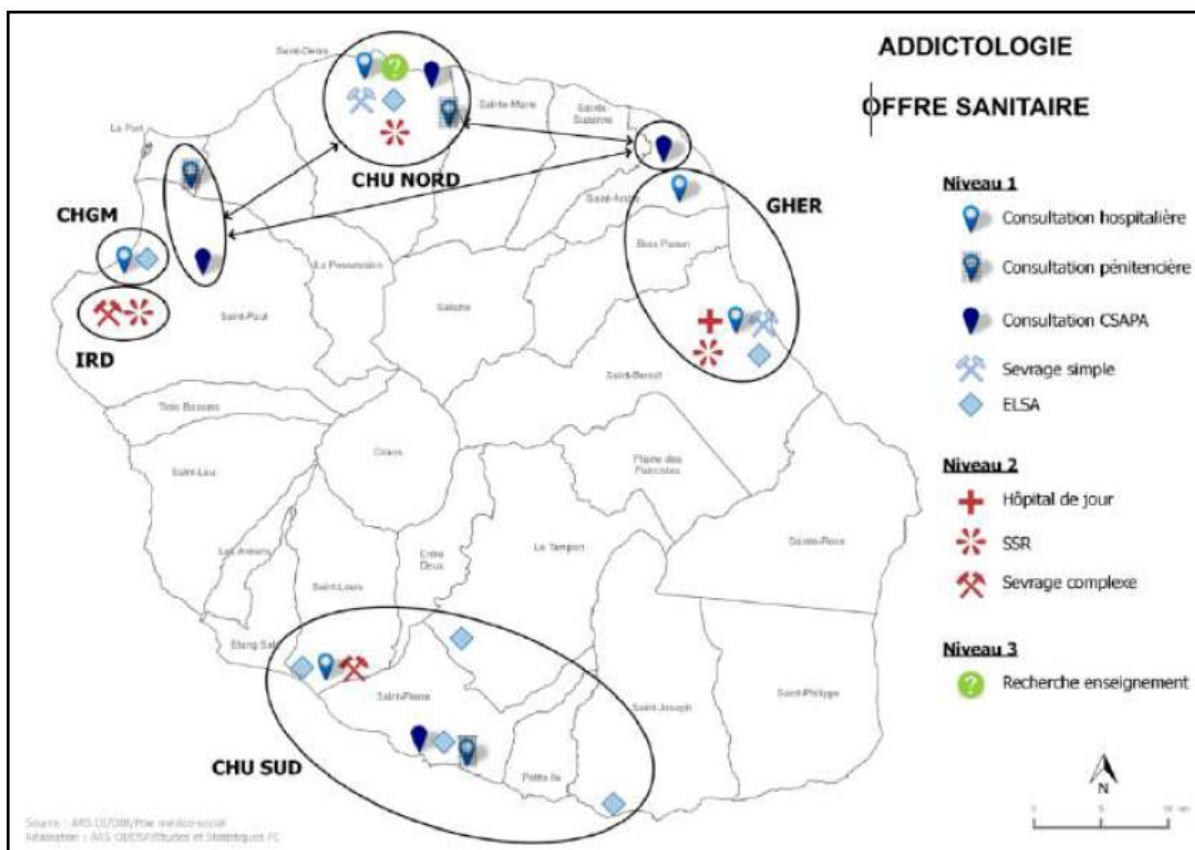
<sup>12</sup> ETCAF : Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

<sup>13</sup> SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale

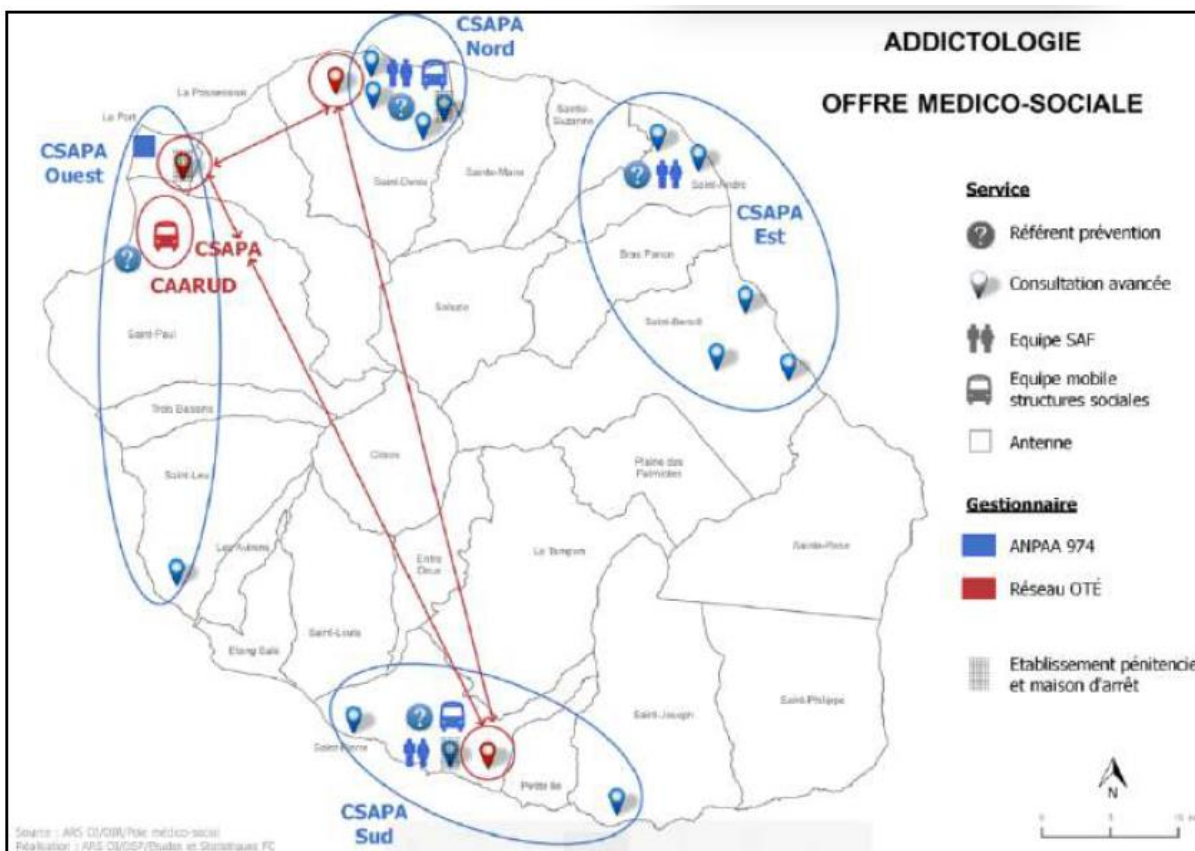
<sup>14</sup> CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues

<sup>15</sup> CJC : Consultations jeunes consommateurs

<sup>16</sup> CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement, de prévention en addictologie



Source et réalisation : ARS OI



### 1.3 Etat des lieux relatifs à la situation de la lutte contre les addictions dans le champ des questions de sûreté, de sécurité et judiciaires

Le colloque « Regards croisés sur les addictions », mené en 2017, avait pour enjeu de promouvoir une réflexion interdisciplinaire, de croisement des regards des disciplines et des acteurs de la prise en charge de la question des addictions tant à La Réunion que dans la zone océan Indien. La question de l'usage comme celle du trafic de stupéfiants ont été abordées en inscrivant les problématiques réunionnaises dans le cadre plus général de la zone océan Indien.

Ce colloque a donné lieu à un livret blanc dont voici des extraits et synthèses :

*« Pour le gouvernement français, la lutte contre les trafics en tous genres est une priorité dans la mesure où ces trafics alimentent une économie souterraine, un sentiment d'insécurité dans les quartiers et créent des tensions entre les trafiquants pour prendre le marché.*

*A cet intérêt de sécurité publique s'ajoute un intérêt de santé publique. En effet, dans la lutte contre les trafics, il y a un impact sur la prévention : la limitation du trafic entraîne une limitation de la disponibilité des produits ce qui rend le commerce et la consommation plus difficiles. Cette lutte entraîne les actions de divers services de l'Etat que sont la police, les douanes et les parquets » ainsi que la gendarmerie.*

*« La lutte contre la drogue implique (...) une politique globale, interministérielle, qui associe prévention et répression, santé et sécurité. (...) La prévention, indissociable du volet répressif, est en effet de la responsabilité de tous. Les collectivités territoriales et les acteurs locaux (associations, etc.) doivent y prendre toute leur part. »<sup>17</sup>*

Les procédures en matière d'infractions à la législation sur les stupéfiants, le démantèlement de trafics de stupéfiants à La Réunion et les interpellations réalisées pour des faits d'usage-revente menées par l'ensemble des représentants des forces de l'ordre sont en nettes progression entre 2016 et 2017.

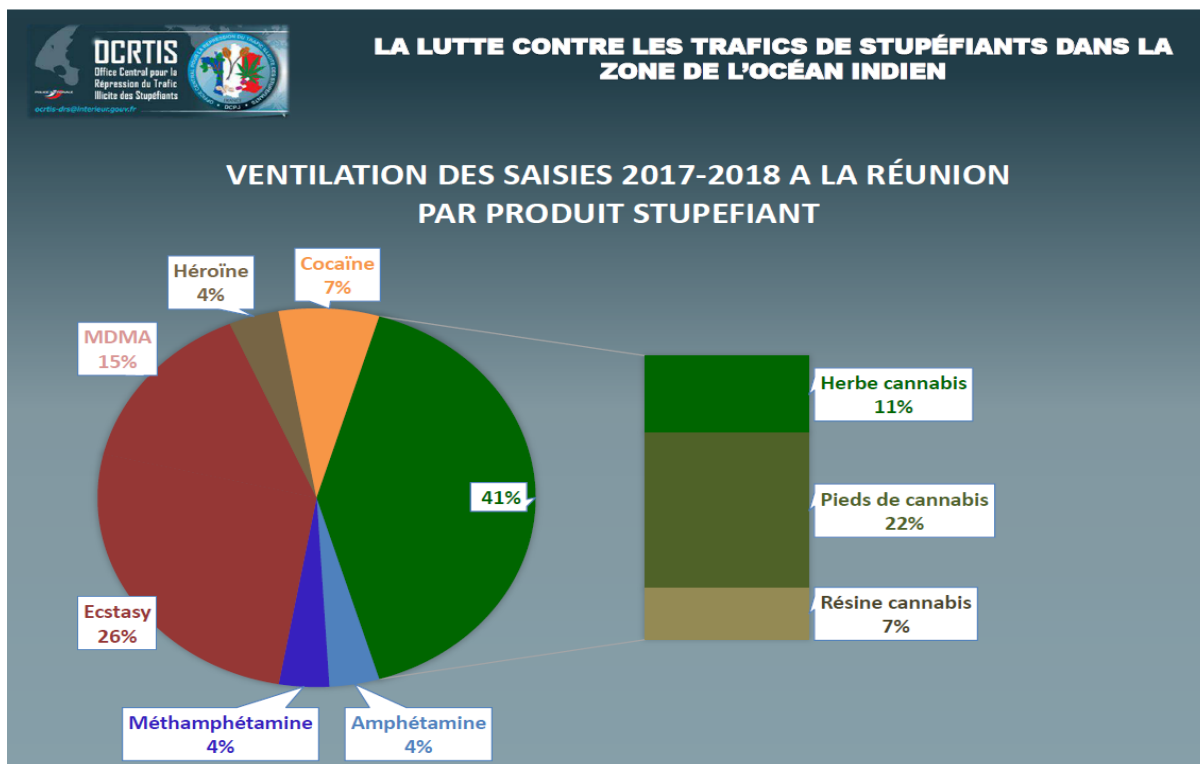
Il est ainsi constaté une tendance générale à l'augmentation non seulement du nombre de saisies mais également des quantités saisies :

- De zamal (de plus en plus pour la revente, au-delà de l'usage personnel) ;
- De résine de cannabis (attire des consommateurs pour la culture de produits de variétés plus intenses, avec un taux de THC -Tétrahydrocannabinol- de plus en plus fort) ;
- De médicaments détournés de leur usage, notamment l'Artane® et le Rivotril®<sup>18</sup>;
- D'ecstasy;
- De cocaïne;
- De produits de synthèse, sous forme de poudre ou de cristaux (produits de la famille des cathinones) ou encore sous forme de vrais produits alimentaires ;
- D'héroïne (qui serait essentiellement en transit sur l'île).

---

<sup>17</sup> Réponse du Ministère de l'intérieur publiée dans le JO Sénat du 13/09/2018 - page 4685 à une question écrite n° 04879 de M<sup>me</sup> Nassimah Dindar (La Réunion - UC) publiée dans le JO Sénat du 10/05/2018 - page 2222

<sup>18</sup> Cependant, les représentants des forces de l'ordre (police, douane, gendarmerie) et procureurs rencontrés dans le cadre de l'élaboration de cette feuille de route constatent une récente diminution du trafic de médicaments.



Source : diaporama du Commissaire de police Matthieu NOEL, division études analyse stratégique et relations internationales -OCRTIS. Séminaire de l'ENM à La Réunion (mars 2019)

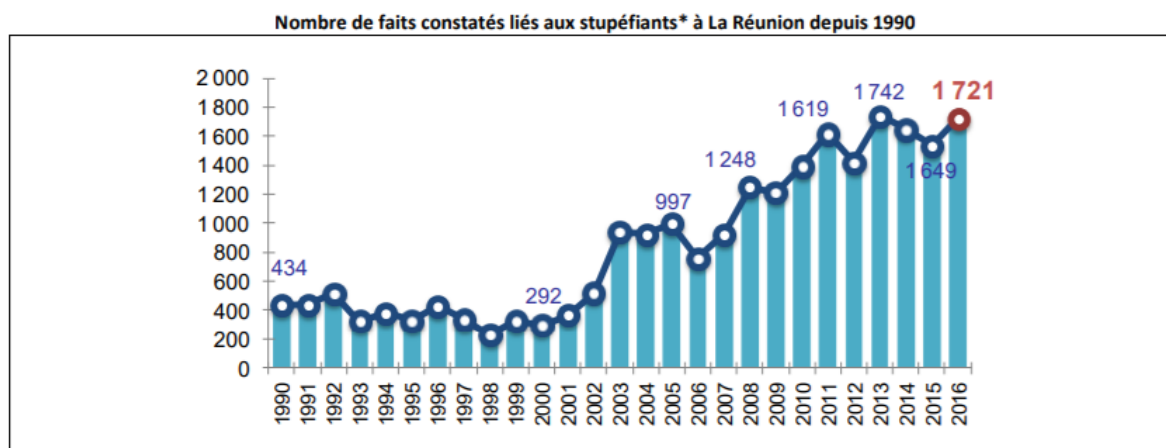
« Les infractions liées aux stupéfiants à La Réunion sont supérieures par rapport à la moyenne de départements comparables en termes de population sur la France entière. 90% des interventions de police ont lieu en cas d'alcoolisation des parties (alcoolisation de l'un voire des deux). Très régulièrement les services de police constatent que cette consommation d'alcool s'accompagne d'une consommation d'autres produits stupéfiants. »

**L'ensemble des professionnels rencontrés s'accordent sur le fait que, tous produits confondus à La Réunion, c'est l'alcool qui est à l'origine de la plupart des problématiques sur le département. D'autant plus qu'il s'agit d'un produit légal, très accessible, à bas prix, dont l'usage est largement banalisé.**

En termes de conséquences socio-pénales, l'ORS OI<sup>19</sup> indique une tendance globale de faits liés aux stupéfiants à la hausse, principalement des infractions liées au cannabis : 6 faits par jour en moyenne.

<sup>19</sup> ORS OI. Les problématiques addictives à La Réunion et à Mayotte. Principaux constats sur les comportements et les conséquences. Mars 2019





Source : Forces de l'Ordre (Police et Gendarmerie)

\* les faits constatés liés aux stupéfiants regroupent le trafic sans usage, l'usage et revente, l'usage et détention et d'autres faits constatés non détaillés.

Concernant les faits liés à la sécurité routière à La Réunion, « sur la période 2012-2016, 46 % des accidents mortels sont liés au facteur alcool et 51 personnes sont décédées dans un accident impliquant un conducteur drogué. »<sup>20</sup>

En 2017, le facteur alcool dans les accidents de la route était impliqué pour :

- 2 accidents sur 10
- 1 accident mortel sur 3

Soit 4 personnes tuées sur 10

L'enjeu « l'alcool et les stupéfiants » de ce document général d'orientation pour la sécurité routière vise :

- L'amélioration de la connaissance, notamment en poursuivant l'amélioration de la collecte des informations alcool/stupéfiants lors des contrôles et des accidents ;
- Le développement et la sécurisation des infrastructures ;
- L'éducation / sensibilisation / formation / information ;
  - Auprès des fabricants d'alcool, distributeurs et gérants d'établissements de nuit
  - Auprès des usagers (jeunes, tout public et milieu professionnel)
  - Auprès des collectivités (arrêtés municipaux, chartes alcool...)
- Le contrôle / sanction (respect de la réglementation, lien justice/santé...) : La Réunion est la 2<sup>e</sup> région la plus concernée en termes d'interpellations pour ivresse sur la voie publique.

<sup>20</sup> Préfet de la région Réunion. Document général d'orientation (DGO) 2018-2022 pour la sécurité routière à La Réunion. Mai 2018

## II. Enjeux

L'axe 6 du plan national de mobilisation contre les addictions invite à « mobiliser dans les outre-mer » au travers de la priorité 19 : « Adapter les priorités du plan aux particularités ultramarines »

Les récentes assises de l'outre-mer ont permis de révéler des situations spécifiques, propres à chaque département d'outre-mer ; là réside tout l'intérêt **d'une feuille de route dédiée aux préoccupations du territoire.**

### **Agir sur tous les leviers par une réponse coordonnée**

*« La question des addictions pose un problème de santé publique majeur, d'autant plus complexe qu'il est articulé à des enjeux économiques, sociaux et juridiques. (...) Face à ce phénomène multidimensionnel, une régulation globale s'impose. Les politiques publiques de lutte contre les addictions visent ainsi trois objectifs (prévention, prise en charge et application de la loi), qui peuvent parfois se trouver en contradiction, ce qui plaide pour une réponse coordonnée. Le sujet des addictions mérite donc, entre tous, de croiser les regards afin de proposer une analyse transdisciplinaire et une action publique d'ensemble, qui dépasse les clivages sectoriels. »<sup>21</sup>*

Seule une addition des compétences du droit commun permet un renforcement conjugué des interventions **à tous les endroits où l'action est possible : prévenir, repérer, soigner, accompagner mais aussi assurer le respect des interdits protecteurs** ... Il s'agit alors de mettre en synergie l'ensemble des forces concernées afin d'agir sur différents leviers parallèlement, de manière moderne et innovante, en croisant les regards et articulant les moyens.

Aussi, bien que non directement compétentes au regard des addictions et du trafic de drogues licites ou illicites mais confrontées à leurs conséquences sanitaires, sociales et sécuritaires, les collectivités territoriales sont des acteurs essentiels de première ligne : de par l'exercice de leur pouvoir spécifique de police administrative mais aussi au travers de leur rôle de coordination de l'action sociale et de leurs nombreuses interventions dans les domaines éducatif et sportif.<sup>22</sup>

Leurs services permettent la construction d'un projet politique de proximité partagé par les habitants dans une démarche communautaire.

**Cette réponse coordonnée** doit s'adapter à une population qui évolue rapidement, disposant de moyens technologiques importants, en interaction avec son environnement. Pour cela, il conviendra d'encourager les occasions d'échanges entre les acteurs, aux fins de renforcer leurs connaissances et d'optimiser leurs pratiques.

---

<sup>21</sup> Obradovic Ivana. Livre blanc du colloque Regards croisés sur les addictions. Novembre 2017

<sup>22</sup> Les collectivités territoriales face aux conduites addictives – MILDECA (ex. MILDT) 2011

## **Agir le plus tôt possible**

L'usage de substances psychoactives restant marqué par de fortes inégalités sociales, les groupes les plus exposés aux risques et dommages des conduites addictives doivent bénéficier le plus précocement possible d'interventions adaptées aux spécificités de leurs situations.

Les travaux scientifiques internationaux comme nationaux, invitent tous les acteurs publics, professionnels, parents, à agir tôt dans le développement de l'enfant pour retarder le plus possible l'âge des expérimentations d'alcool, de cannabis ou de tabac et réduire le risque ultérieur de conduites addictives.

Les programmes de prévention les plus favorables sont ceux qui débutent durant la période préscolaire, voire la période périnatale, et qui agissent sur les compétences socio-émotionnelles des adultes.

Sachant que les comportements des parents sont déterminants dans l'apprentissage de capacités d'auto-régulation, de gestion des émotions et de comportements prosociaux chez l'enfant, les interventions de prévention ciblées sur les adultes en contact avec les enfants, notamment les parents, avec le développement des habiletés parentales, semblent particulièrement judicieuses. Il s'agit d'un effet protecteur contre les addictions.

## **Prendre en compte de l'environnement**

Comme le rappelle le premier ministre dans sa réponse : « *La massification des déplacements des hommes et des marchandises comme la modernisation des outils de communication offrent de nouvelles opportunités au marché de la drogue : trafiquants comme usagers communiquent aujourd'hui via les réseaux sociaux et messagerie cryptées, commandent sur internet (darkweb) toutes sortes de stupéfiants, notamment des drogues de synthèse, et utilisent tous les vecteurs d'acheminement possibles (voies maritimes et aériennes, envois postaux).* »<sup>23</sup>

La zone océan Indien est une région d'échanges économiques et culturels depuis le XVII<sup>e</sup> siècle. Elle n'est pas épargnée par les addictions et leurs conséquences sanitaires, sociales et juridiques. Les pays concernés apportent aux problématiques addictives des réponses souvent différentes.

Les actions dans les domaines des drogues et les conduites addictives s'appuient sur un réseau important d'acteurs très divers (collectivités, associations, services de l'État, enseignement, forces de l'ordre, justice, secteurs sanitaires...), procédant parfois de logiques différentes et soumises à des législations spécifiques.

Favoriser la coopération internationale est indispensable pour identifier puis animer un collectif d'acteurs, en dégager les complémentarités, veiller à limiter les effets de cloisonnement et faire naître des synergies.

---

<sup>23</sup> Réponse du Ministère de l'intérieur publiée dans le JO Sénat du 13/09/2018 - page 4685 à une question écrite n° 04879 de M<sup>me</sup> Nassimah Dindar (La Réunion - UC) publiée dans le JO Sénat du 10/05/2018 - page 2222



## **L'observation, guide de l'action**

Il va sans dire que mieux prévenir, réduire les risques et soigner enfin mieux lutter contre le trafic doit **reposer sur les connaissances disponibles et à venir** concernant les usages et les trajectoires de consommations mais aussi sur la réponse pénale ; **l'observation doit ainsi être encouragée et soutenue** afin d'adapter la stratégie à la réalité actuelle du territoire.

## **III - Axes stratégiques**

La MILDECA s'attachera à soutenir prioritairement les actions ou programmes d'interventions, en lien avec les addictions, s'inscrivant dans les cinq objectifs stratégiques suivants :

- **Prévenir les addictions et leurs conséquences**
- **Assurer le respect des interdits protecteurs et mieux encadrer la vente des boissons alcooliques**
- **Impliquer les collectivités dans la construction de projets politiques de proximité**
- **Structurer l'observation et la recherche visant la montée en compétence des acteurs construits de façon communautaire**
- **Tenir compte de l'environnement, améliorer la prise en charge des usagers dans la zone océan Indien et lutter efficacement contre le trafic en anticipant les phénomènes dits émergents**

## **IV – Plan d'action**

Le plan d'action indique les actions qui seront mises en œuvre au niveau départemental essentiellement, en interaction avec Mayotte et les pays de la zone océan Indien, pour répondre aux objectifs des axes stratégiques.

### **1. Prévenir les addictions et leurs conséquences**

- FA 1 : Favoriser le dépistage du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) ou de l'Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (ETCAF), notamment auprès de jeunes, au sein des filières de formation (RSMAR, Ecole de la 2<sup>e</sup> chance de La Réunion, Université, IFSI, services sanitaires, MFR...) et autres structures qui les accueillent (PJJ, Missions locales, services socio-culturels, filières sportives...)
- FA 2 : Promouvoir et étendre les expérimentations en matière de développement des compétences psycho-sociales et d'aide à la parentalité en s'appuyant sur des programmes scientifiquement validés ou reconnus au niveau national (ex: PSFP, Unplugged, GBG...), notamment au sein de cohortes du RSMAR et/ou en milieu scolaire, depuis le plus jeune âge.
- FA 3 : Développer les compétences des intervenants en prévention des conduites addictives
- FA 4 : Assurer une prise en charge systémique des familles confrontées à une problématique d'addiction (violences intrafamiliales, carences parentales, rupture du lien filial...)
- FA 5 : Faciliter l'accessibilité des usagers à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives
- FA6 : Favoriser les actions de prévention des conduites addictives, avec et sans substances, en milieu scolaire et extra-scolaire

### **2. Assurer le respect des interdits protecteurs et mieux encadrer la vente des boissons alcooliques**

- FA 7 : Soutenir la mise en place du comité de pilotage du plan de lutte contre les conduites addictives liées à l'alcool

### **3. Impliquer les collectivités dans la construction de projets politiques de proximité**

- FA 8 : Accompagner les collectivités pour élaborer une politique territorialisée de lutte contre les addictions en adéquation avec la politique locale et soutenir la dynamique territoriale d'échange de pratiques au niveau départemental et interdépartemental

### **4. Soutenir l'observation et la recherche visant la montée en compétence des acteurs construits de façon communautaire**

- FA 9 : Favoriser la connaissance des usages et des produits circulant à La Réunion afin d'assurer une meilleure prévention et prise en charge des usagers, par la mise en place ou le renforcement de dispositifs spécifiques:
  - d'observation, dont le dispositif TREND<sup>24</sup> ;
  - de veille sanitaire, dont les dispositifs Nots<sup>25</sup>, OPPIDUM<sup>26</sup>, DRAMES<sup>27</sup>, OSIAP<sup>28</sup>, SOUMISSION CHIMIQUE.
  - d'analyse, le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) pour l'analyse de substances et l'analyse de prélèvements (sanguins et urinaires) dans les cas de prises en charge médicales.
- FA 10 : Faire de la recherche un enjeu fort de territoire, notamment au regard des problématiques liées à la consommation d'alcool et des phénomènes émergents.
- FA 11 : Soutenir les travaux de recherches sur l'ETCAF pour mieux le prévenir et le prendre en charge.

## **5. Tenir compte de l'environnement, améliorer la prise en charge des usagers dans la zone océan Indien et lutter efficacement contre le trafic, en anticipant les phénomènes dits émergents**

- FA 12 : Renforcer la coopération des acteurs des divers champs (prévention, médico-social, sanitaire, lutte) en lien avec les phénomènes dits émergents (NPS, Chemsex...).

Annuellement, les priorités identifiées donnent lieu à un appel à projet permettant la mise en place d'actions ou de programmes d'intervention pouvant s'avérer pluriannuels.

---

<sup>24</sup> TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

<sup>25</sup> Nots : Notification spontanée par les professionnels de santé, ou autres professionnels et les patients

<sup>26</sup> OPPIDUM : Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

<sup>27</sup> DRAMES : Décès en relation avec les médicaments et les substances

<sup>28</sup> OSIAP : Ordonnances suspectes indicateur d'un abus et de pharmacodépendance

## V- Fiches action

Les 12 fiches actions ne constituent pas une action, elles constituent une orientation et résument l'ensemble des informations utiles à la mise en œuvre opérationnelle d'actions.

Un appel à projet annuel permet aux acteurs de constituer des groupes de travail, sur la base du volontariat, aux fins de préciser les modalités de chaque fiche action.



Lors du COPIL de la MILDECA du 04 juillet 2019, il a été décidé de constituer des groupes de travail, sur la base du volontariat, aux fins de préciser les modalités de chaque fiche action.

### **Objectif des groupes de travail :**

Compléter les fiches action destinées à faire émerger des initiatives

### **Méthodologie :**

Identifier les objectifs opérationnels, le(s) pilote(s), les acteurs, le financement, le calendrier, les indicateurs de résultat et les modalités de suivi pour chaque action.

29 personnes (liste en annexe 5) ont participé à 7 groupes de travail entre le 29 octobre et le 08 novembre 2019. Sur les 14 fiches action initialement proposées, 12 ont été retenues. Ces fiches action ont ensuite été soumises à 156 partenaires identifiés collégialement afin de leur permettre de retourner des propositions, intégrées aux fiches.

Enfin, Mme REBATTU a validé ces fiches action.

## Axe 1 : Prévenir les addictions et leurs conséquences

**Fiche action n°1 : Favoriser le dépistage du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) ou de l'Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (ETCAF), notamment auprès de jeunes, au sein des filières de formation (RSMAR, Ecole de la 2<sup>e</sup> chance de La Réunion, Université, IFSI, services sanitaires, MFR...) et autres structures qui les accueillent (PJJ, Missions locales, services socio-culturels, filières sportives...)**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer les jeunes des structures ciblées (RSMAR...) des risques de la consommation d'alcool (et autres produits psychoactifs) pendant la grossesse ;</li> <li>▪ Former les personnels encadrant au dépistage et à l'accompagnement des TSAF (troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale) ;</li> <li>▪ Orienter vers une prise en charge adaptée les bénéficiaires concernés (mères et enfants), après repérage.</li> </ul>
<b>Pilote(s)</b>	Préfecture (MILDECA), Centre Ressources ETCAF
<b>Acteurs concernés/à associer</b>	<p><b>Formation :</b> Centre Ressources ETCAF ANPAA974 Réseau OTE Avec l'appui possible de SAOME</p> <p><b>Orientation / Information / Sensibilisation :</b> ANPAA974 Réseau OTE</p> <p><b>Autres acteurs :</b> Prévention Péï, ARPS, ASETIS, RIVE, Planning Familial AD974, Centre de planification familiale du Conseil Départemental, PMI, Maisons départementales, CAF / Observatoire de la parentalité / REAAP, CRIJ, REPERE, IRTS, association des maires...</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, Plans de formation (Conseil départemental, Région, CHU...), CAF, Mairies...
<b>Indicateurs de résultat</b>	<p><b>Formation :</b> Types de formations proposées Nombre de partenaires formés</p> <p>Référents identifiés dans les structures pour relayer les informations auprès des équipes et afin de remonter les données au Centre Ressources ETCAF</p> <p><b>Prévention :</b> Nombre de partenaires impliqués en prévention</p>

	<p>Types d'actions menées</p> <p>Nombre de jeunes informés / sensibilisés</p> <p><b>Orientation :</b></p> <p>Nombre d'enfants adressés avec suspicion SAF</p> <p>Nombre de mères adressées</p> <p>...</p>
<b>Modalités de suivi</b>	<p>Evaluation en amont et en aval</p> <p>Formation : créer une étude qui permette de mesurer les changements de pratiques professionnelles des personnes formées à T+1, T+2, T+3...</p> <p>Orientation : Identifier une personne dédiée à la coordination du parcours de suivi des personnes diagnostiquées</p>

## Axe 1 : Prévenir les addictions et leurs conséquences

**Fiche action n°2 : Promouvoir / étendre des expérimentations en matière de développement des compétences psycho-sociales / d'aide à la parentalité, en s'appuyant sur des programmes scientifiquement validés ou reconnus au niveau national, notamment au sein de cohortes du RSMAR et/ou en milieu scolaire, depuis le plus jeune âge.**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implanter des programmes reconnus au niveau national, répondant aux besoins locaux,</li> <li>▪ Etendre des programmes en cours d'implantation,</li> <li>▪ Développer des initiatives locales fondées sur les données probantes,</li> <li>▪ Identifier les publics et territoires prioritaires non couverts par ces programmes (publics des Missions locales, Ecole de la 2<sup>e</sup> chance, ...).</li> </ul>
<b>Pilote(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion
<b>Acteurs concernés/à associer</b>	<p>Acteurs de prévention : Réseau OTE, ANPAA 974, IREPS...</p> <p>Avec l'appui de SAOME</p> <p><b>Autres acteurs</b> : ORS, Université (évaluation : mémoires MASTER...), IRTS...</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), REAAP, Conseil départemental, ARS de La Réunion (Fonds addictions), ...
<b>Indicateurs de résultat</b>	Cartographie des programmes implantés à La Réunion, en tenant compte des publics (milieu scolaire, extra-scolaire, classes d'âge...) et des bassins (l'ensemble des bassins de l'île doit être concerné par ces programmes).
<b>Modalités de suivi</b>	A définir lors de chaque action

## Axe 1 : Prévenir les addictions et leurs conséquences

### **Fiche action n°3 : Développer les compétences des intervenants en prévention des conduites addictives**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Dans le champ de la prévention des conduites addictives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier un socle commun/référentiel de compétences en prévention des conduites addictives qui définit : la posture de l'animateur, attitudes, connaissances, savoir-faire en prévention (IREPS), à intégrer dans une charte de l'éducation nationale pour les actions menées en milieu scolaire</li> <li>▪ Contribuer au développement des compétences des intervenants par le biais de formation, de supervision (rencontres par secteur, analyse des pratiques professionnelles...) et d'échanges de pratiques (journées d'échanges).</li> </ul>
<b>Pilote(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, Rectorat
<b>Acteurs concernés/à associer</b>	<p>Education nationale, ANPAA974, Réseau OTE, FRAR</p> <p>Avec l'appui possible de SAOME</p> <p><b>Autres acteurs</b> : 12 référents addictions de l'Education Nationale, IRTS, IREPS, EMAP, Tip@Santé, Université/SUFP, Acteurs de terrain</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, Conseil départemental, Région...
<b>Indicateurs de résultat</b>	<p>Conception et validation d'un socle commun de formation</p> <p>Nombre de formations proposées/réalisées</p> <p>Types d'acteurs formés</p> <p>Satisfaction des acteurs formés</p> <p>...</p>
<b>Modalités de suivi</b>	Etude sur l'évolution des pratiques de prévention (en amont et en aval du projet)



**Axe 1 : Prévenir les addictions et leurs conséquences**

**Fiche action n°4 : Assurer une prise en charge systémique des familles confrontées à une problématique d'addiction (violences intrafamiliales, carences parentales, rupture du lien filial...)**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Repérer / évaluer les priorités (pluridisciplinarité)</li> <li>▪ Orienter vers les structures d'accompagnement et de prise en charge</li> <li>▪ Renforcer la formation des professionnels de l'addictologie sur le traumatisme</li> <li>▪ Prendre en charge les usagers et leur entourage</li> <li>▪ Assurer un suivi</li> </ul>
<b>Pilote(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion
<b>Acteurs concernés/à associer</b>	<p>Réseau OTE, ANPAA 974, PJJ, Parquet, Planning Familial 974, EPSMR – Unité de psychotrauma, NOE, RSMAR</p> <p>Avec l'appui possible de SAOME</p> <p><b>Autres acteurs</b> : Déléguee des droits des femmes, ISCG (intervenant social en commissariat et gendarmerie), ASE, CTSM 974, Inter URPS / Tipa@Santé, CHU – Victimo, CSAPAS, CAARUD, CJC, CCAS – conseils locaux de santé mentale, PASS, ELSA, Education nationale, ORS OI, URML, EPSMR, CEVIF, Femmes solidaires, Femmes des hauts, femmes d'outre-mer, ...</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion...
<b>Indicateurs de résultat</b>	A définir lors de chaque action
<b>Modalités de suivi</b>	A définir lors de chaque action

## Axe 1 : Prévenir les addictions et leurs conséquences

### **Fiche action n°5 : Faciliter l'accessibilité des usagers à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcer les dispositifs de repérage en amont de la demande (aller dans les lieux festifs, les boutiques, les lieux d'hébergement, les manifestations sportives, dans les lieux « reculés », lieux de proximité, permanences des mairies annexes...)</li> <li>▪ Consolider les dispositifs et structures de soin et de prévention (CJC<sup>29</sup>, démarche d'intervention précoce...), notamment en réponse aux obligations de soins (alternative aux poursuites judiciaires) ;</li> <li>▪ Mettre le numérique au service de la prévention et de la prise en charge des addictions par la prise en compte des dynamiques locales en e-santé et des outils existants au niveau national et régional (téléconsultation)</li> </ul>
<b>Pilote(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion
<b>Acteurs concernés</b>	<p>Réseau OTE (CAARUD<sup>30</sup>)  ANPAA 974 (équipes mobiles)  Collectif RdRD<sup>31</sup> en milieu festif (ANPAA 974, Réseau OTE, RIVE, ARPS, ASETIS, SAOME)  Parquet de Saint Denis  Planning Familial 974  Avec l'appui possible de SAOME</p> <p><b>Autres acteurs</b> : Tesis/Masante.re, Santé Publique France, Education Nationale, MILDECA, CAARUD, Collectif RdR en milieu festif (coordination RIVE, OTE, ANPAA, ARPS, ASETIS, SAOME), CCAS, Maisons de santé, Mairies (services santé avec adultes relais et animateurs de quartier)</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, Conseil départemental, Mairies...
<b>Indicateurs de résultat</b>	A définir lors de chaque action
<b>Modalités de suivi</b>	A définir lors de chaque action

<sup>29</sup> Consultations jeunes consommateurs

<sup>30</sup> Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

<sup>31</sup> Réduction des risques et des dommages

## Axe 1 : Prévenir les addictions et leurs conséquences

**Fiche action n°6 : Favoriser les actions de prévention des conduites addictives, avec et sans substances, en milieu scolaire et extra-scolaire.**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer d'une couverture géographique optimale en intervenant auprès des établissements scolaires définis comme prioritaires par le rectorat, non concernés par des interventions validées ou prometteuses (Unplugged, Tabado, Primavera, GBG),</li> <li>▪ S'appuyer, quel que soit le milieu, sur des critères d'efficacité tels que :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions structurées sous forme de programme (inscrites dans le temps plutôt qu'une action ponctuelle)</li> <li>- Actions prenant compte des déterminants de la santé,</li> <li>- Actions centrées sur les comportements et non sur les produits,</li> <li>- Actions visant le développement des compétences, dont les aptitudes sociales des jeunes,</li> <li>- Méthodes interactives et pédagogiques basées sur l'approche expérientielle,</li> <li>- Actions visant la créativité des jeunes et les valorisant en tant qu'acteurs de prévention (création de productions, ...),</li> <li>- Choix d'outils reconnus (au niveau national ou local),</li> <li>- Actions présentant les dispositifs d'accompagnement locaux (CJC...).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Pilote(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, Rectorat
<b>Acteurs concernés/à associer</b>	Réseau OTE ANPAA 974 BPDJ Avec l'appui possible de SAOME <b>Autres acteurs</b> : Associations de prévention
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, Conseil départemental, Mairies...
<b>Indicateurs de résultat</b>	Répartition des établissements scolaires couverts par des interventions validées ou prometteuses (FA2) et des établissements bénéficiant des autres actions de prévention.  Autres indicateurs à définir lors de chaque action
<b>Modalités de suivi</b>	A définir lors de chaque action

**Axe 2 : Assurer le respect des interdits protecteurs et mieux encadrer la vente des boissons alcooliques**

**Fiche action n°7 : Soutenir la mise en place du comité de pilotage du plan de lutte contre les conduites addictives liées à l'alcool**

<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser dans les communes volontaires une cartographie des zones interdites à la publicité (interdiction de publicité sur l'alcool dans un rayon de 200 mètres autour des établissements d'enseignements et de loisirs de la jeunesse)</li> <li>▪ Définir un circuit pour dénoncer des publicités illégales pour donner suite (fiche reflexe : constater les infractions, établir les procès-verbaux... cf fiche en Préfecture)</li> <li>▪ Centraliser les informations pour permettre de mettre en œuvre des procédures pénales en cas de non-respect de la réglementation, notamment au niveau publicitaire (guichet unique des signalements – à la Préfecture)</li> <li>▪ Rédiger un guide à l'attention des élus sur les aspects législatifs liés à l'alcool dans les communes (publicités, débits de boissons, évènements festifs...)</li> <li>▪ Cibler la grande distribution dans l'application de la loi (chartes...)</li> <li>▪ Constituer des parties civiles (en cas de non-respect des publicités...).</li> <li>▪ S'assurer de la présence d'équipes de prévention/réduction des risques au cœur des festivals</li> </ul>
<p><b>Pilote(s)</b></p>	<p>Cabinet du Préfet</p>
<p><b>Acteurs concernés/à associer</b></p>	<p><b>Comité de pilotage institutionnel et opérationnel</b> : représentants de la préfecture, la justice, l'ARS de La Réunion, la Gendarmerie, la Police nationale, la DIECCTE, la DGCCRF et autres institutions concernées, ADMR, CHU de La Réunion, associations volontaires (FRAR, ANPAA 974, SAOME...)</p> <p><b>Autres acteurs</b> : Réseau OTE, les Maillons de l'Espoir, Vie Libre, RESA, AA...</p>
<p><b>Financement(s)</b></p>	<p>Préfecture, communes...</p>
<p><b>Indicateurs de résultat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Production des cartographies</li> <li>▪ Nombre de signalements</li> <li>▪ Nombre de communes impliquées par la mise en place d'arrêtés sur l'alcool</li> <li>▪ Participation d'acteurs de prévention/Réduction des risques et des dommages (RdRD) lors de festivals</li> </ul>
<p><b>Modalités de</b></p>	<p>A définir lors de chaque action</p>

<b>suivi</b>	
--------------	--

**Axe 3 : Impliquer les collectivités dans la construction de projets politiques de proximité**

**Fiche action n°8 : Accompagner les collectivités pour élaborer une politique territorialisée de lutte contre les addictions en adéquation avec la politique locale et soutenir la dynamique territoriale d'échange de pratiques au niveau départemental et interdépartemental**

<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solliciter les élus de 4 communes pour leur proposer d'être pilote du projet sur leur bassin (Possession, Sainte Suzanne, Saint André, Saint Pierre)</li> <li>▪ Mettre en place un diagnostic concernant la lutte contre les addictions dans ces communes (application de la loi, prévention, offre de soins, lutte) et les liens entre les divers acteurs (ORS OI) ;</li> <li>▪ Mobiliser les services communaux de ces villes (contrats locaux de santé, stratégies territoriales de sécurité et de prévention de la délinquance, contrats de ville...) pour définir un plan d'action (stratégie globale)</li> <li>▪ Les accompagner dans la mise en place d'un règlement local concernant la publicité sur l'alcool, l'encadrement de la vente et le contrôle des débits de boissons et de tabac pour assurer le respect des interdits protecteurs ;</li> <li>▪ Former les élus, les personnels communaux dont la police municipale (santé publique, application de la réglementation...);</li> <li>▪ Echanger des pratiques entre communes et entre les différentes parties prenantes d'un même territoire.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation et sensibilisation de toutes les personnes travaillant au sein des collectivités (formations, informations sur toutes les substances psychoactives qui circulent)</li> <li>- Dans chaque collectivité, établir un fonctionnement qui permette le décloisonnement entre les différents services avec une coordination globale</li> <li>- Construire les projets de proximité avec tous les acteurs concernés dès le départ soutenus par une communication dynamique (logo, nom de projet, « marketing »)</li> </ul> </li> <li>▪ Soutenir la dynamique territoriale d'échanges, d'information, de pratiques et d'expériences au niveau départemental et interdépartemental des acteurs impliqués en prévention, prise en charge, lutte... (point sur les actions mises en place, valorisation, plans correctifs)</li> </ul>
<p><b>Pilote(s)</b></p>	<p>Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, villes-pilote par micro-région (Possession, Sainte Suzanne, Saint André, Saint Pierre)</p>
<p><b>Acteurs concernés/à associer</b></p>	<p>Elus, structures de prévention, de prise en charge et de lutte (services internes économique, social, éducatif, police municipale, de proximité à la ville)</p> <p>Etablissements scolaires et communautés éducatives des communes</p>

	<p>impliquées</p> <p>Département</p> <p>Structures médico-sociales et sanitaires</p> <p>Gendarmerie et police, douanes, services juridiques</p> <p>CNFPT (formation), définir un plan de formation selon les acteurs (adultes relai, élus, coordinateurs) à l'échelle départementale</p> <p>ORS OI</p> <p>Avec l'appui possible de SAOME</p> <p><b>Autres acteurs</b> : Pour les 4 communes concernées (Possession, Sainte Suzanne, Saint André, Saint Pierre) : Elus, structures de prévention, de prise en charge et de lutte (services internes économique, social, éducatif, police municipale, de proximité à la ville), établissements scolaires et communautés éducatives,</p> <p>Département, Structures médico-sociales et sanitaires, Gendarmerie et police, douanes, services juridiques, CNFPT, ORS OI, IREPS, ANPAA, Réseau OTE</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), Communes, ARS de La Réunion, Département, DGOM...
<b>Indicateurs de résultat</b>	<p><b>Nombre de communes volontaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnostic réalisé</li> <li>▪ Plan d'actions élaboré</li> <li>▪ Actions entreprises (Formation : thème, public / Echanges de pratiques : type d'échange, thème, public...)</li> </ul>
<b>Modalités de suivi</b>	Réunion trimestrielle ou semestrielle des collectivités locales afin de faire le point sur l'évolution des politiques locales, avec publication du compte-rendu de chaque réunion et médiatisation des avancées.

**Axe 4 : Structurer l'observation et la recherche visant la montée en compétence des acteurs construits de façon communautaire**

**Fiche action n°9 : Favoriser la connaissance des usages et des produits circulant à La Réunion afin d'assurer une meilleure prévention et prise en charge des usagers, par la mise en place ou le renforcement de dispositifs spécifiques :**

- d'observation, dont le dispositif **TREND**<sup>32</sup> ;
- de veille sanitaire, dont les dispositifs **Nots**<sup>33</sup>, **OPPIDUM**<sup>34</sup>, **DRAMES**<sup>35</sup>, **OSIAP**<sup>36</sup>, **SOUSSION CHIMIQUE**.
- d'analyse, le dispositif **SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances)** pour l'analyse de substances et l'analyse de prélèvements (sanguins et urinaires) dans les cas de prises en charge médicales.

<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mener un audit sur ce qui est fait en termes d'observation et d'analyse des produits afin de ne pas perdre de données ou éviter les redondances</li> <li>▪ Sensibiliser les urgentistes à l'identification d'usage de substances psychoactives en cas de suspicion d'usage (codage spécifique NPS/Nouveaux produits de synthèse) et au signalement aux structures compétentes</li> <li>▪ Identifier un référent pour colliger les données et les relayer auprès des professionnels de santé et médico-sociaux (alertes), définir les cadres (récolte, analyses, compilation, alertes, veille) -&gt; ARS de La Réunion, CEIP-A de Bordeaux, Santé publique France, ORS OI, SAOME/Réseau régional d'addictologie... ?</li> <li>▪ Disposer de moyens locaux d'analyse des produits accessibles à l'ensemble des acteurs impliqués afin d'optimiser l'observation des substances consommées de manière réactive (CCM, Infrarouge), voire de matériel spécialisé pour la recherche des NPS.</li> </ul>
<p><b>Pilote(s)</b></p>	<p>Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion</p>
<p><b>Acteurs concernés/à associer</b></p>	<p>ORS OI, Santé publique France ANPAA 974, Réseau OTE, SAOME</p>

<sup>32</sup> TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

<sup>33</sup> Nots : Notification spontanée par les professionnels de santé, ou autres professionnels et les patients

<sup>34</sup> OPPIDUM : Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

<sup>35</sup> DRAMES : Décès en relation avec les médicaments et les substances

<sup>36</sup> OSIAP : Ordonnances suspectes indicateur d'un abus et de pharmacodépendance



	<p>Equipes et Services d'addictologie/Equipes des urgences du CHU, GHER, GHSR, CHOR</p> <p>CEIP-A de Bordeaux</p> <p>Laboratoire des douanes</p> <p>Laboratoire du CHU</p> <p>Laboratoire SYNLAB</p> <p>Laboratoire de pharmaco-toxicologie du CHU de Bordeaux</p> <p><b>Autres acteurs</b> : Inter-URPS Tip@Santé, URMLO OI, douane, gendarmerie, police</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion...
<b>Indicateurs de résultat</b>	A définir lors de chaque action
<b>Modalités de suivi</b>	<p>Suivi et synthèse des connaissances, publication des travaux de recherches</p> <p>Coordination avec le système de vigilance régional (RREVA)</p>

**Axe 4 : Structurer l'observation et la recherche visant la montée en compétence des acteurs construits de façon communautaire**

**Fiche action n°10 : Faire de la recherche un enjeu fort de territoire, notamment au regard des problématiques liées à la consommation d'alcool et des phénomènes émergents**

<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulser la recherche locale en vue d'évaluer chez les jeunes (12/25 ans) les conséquences neurocognitives précoces (attention, concentration, mémoire, organisation, planification) induites par la consommation :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'alcool, dans le cadre de la pratique du « binge-drinking » (biture express),</li> <li>- De cannabis et autres substances psycho-actives.</li> </ul> </li> <li>▪ Etablir une cartographie, par bassin, des modes de consommation de chaque tranche de population (jeunes scolarisés : collèges/lycées/université ; jeunes déscolarisés : missions locales, Ecole de la 2<sup>e</sup> chance E2C... ; femmes ; hommes... ) ;</li> <li>▪ Etudier le lien entre le passage à l'acte de personnes (violences envers soi et/ou envers les autres) et les troubles neurocognitifs ;</li> <li>▪ Etudier les possibilités de remédiation cognitive chez les personnes atteintes de troubles liés à l'usage de substances psychoactives ;</li> <li>▪ Mener des recherches sur le cannabis thérapeutique.</li> </ul>
<p><b>Pilote(s)</b></p>	<p>Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion</p>
<p><b>Acteurs concernés/à associer</b></p>	<p>RSMAR</p> <p><b>Autres acteurs</b> : Technopole (projets innovants), Université (association des étudiants en médecine), Collège des enseignants de médecine générale, CHU, CJC, ESOI, D2RT (Délégation régionale à la recherche et à la technologie), Université de La Réunion</p>
<p><b>Financement(s)</b></p>	<p>Appels à projets nationaux de recherche</p> <p>Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion...</p>
<p><b>Indicateurs de résultat</b></p>	<p>A définir lors de chaque action</p>
<p><b>Modalités de suivi</b></p>	<p>A définir lors de chaque action</p>

**Axe 4 : Soutenir l'observation et la recherche visant la montée en compétence des acteurs construits de façon communautaire**

**Fiche action n°11 : Soutenir les travaux de recherches sur l'ETCAF<sup>37</sup> pour mieux le prévenir et le prendre en charge.**

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mener une recherche sur le repérage des troubles du spectre d'alcoolisation fœtale (TSAF) parmi les jeunes mineurs incarcérés pris en charge par la protection de la jeunesse (PJJ) ;</li> <li>▪ Evaluer le nombre d'usagers/patients des services d'addictologie (sanitaires et médico-sociaux) potentiellement atteints de TSAF afin d'assurer une prise en charge plus adaptée ;</li> <li>▪ Comprendre les modes de consommations des mères qui se sont alcoolisées (contexte, parcours de vie, poids sociétal qui encourage à la consommation)</li> </ul>
<b>Pilote(s)</b>	Préfecture (MILDECA), Centre Ressources ETCAF, DTPJJ
<b>Acteurs concernés/à associer</b>	<p>Services d'addictologie sanitaires et médico-sociaux</p> <p>Avec l'appui possible de SAOME</p> <p><b>Acteurs à solliciter afin de leur proposer de compléter la présente fiche action :</b></p> <p>Travailleurs sociaux, psychologues</p> <p>Milieu carcéral (UCSA et tout personnel du centre pénitentiaire)</p> <p>Magistrats (parquet, juges pour enfants)</p>
<b>Financement(s)</b>	Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion...
<b>Indicateurs de résultat</b>	A définir lors de chaque action
<b>Modalités de suivi</b>	A définir lors de chaque action

<sup>37</sup> Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

**Axe 5 : Tenir compte de l'environnement, améliorer la prise en charge des usagers dans la zone océan Indien et lutter efficacement contre le trafic, en anticipant les phénomènes dits émergents**

**Fiche action n°12 : Renforcer la coopération des acteurs des divers champs (prévention, médico-social, sanitaire, lutte) en lien avec les phénomènes dits émergents (nouveaux produits de synthèse / NPS, Chemsex...)**

<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer les liens (communication) entre les services médico-sociaux /sanitaires et les services de forces de l'ordre (Douanes, Police, Gendarmerie : observatoire des tendances) afin de mieux prévenir et prendre en charge les problématiques en lien avec les addictions (si produits frelatés, dangereux...)</li> <li>- Organiser des temps d'échanges entre les structures médico-sociales/sanitaires et les douanes (visite et présentation des structures / visite de la douane à l'arrivée des colis)</li> <li>- Engager des séances de travail pour définir les modalités d'échanges d'information (sensibilisation théorique et pratique)</li> </ul>
<p><b>Pilote(s)</b></p>	<p>Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion</p>
<p><b>Acteurs concernés/à associer</b></p>	<p>Douane</p> <p>Acteurs médico-sociaux, sanitaires, prévention (ANPAA974, Réseau OTE, Services d'addictologie du CHU, CHOR, GHER, GHSR, SAOME)</p> <p><b>Autres acteurs</b> : Police, Gendarmerie, Poste et services de frêt</p>
<p><b>Financement(s)</b></p>	<p>Préfecture (MILDECA), ARS de La Réunion, DGOM...</p>
<p><b>Indicateurs de résultat</b></p>	<p>Modalités d'échanges entre le sanitaire/médico-social et les services des forces de l'ordre définies</p> <p>Types et nombre d'échanges réalisés (acteurs présents, objectifs...)</p>
<p><b>Modalités de suivi</b></p>	<p>A définir lors de chaque action</p>

## ANNEXES

1. Lettre de mission à SAOME de la sous-préfète à la cohésion sociale et la jeunesse, cheffe de projet MILDECA
2. Liste des acteurs rencontrés dans le cadre de l'élaboration de la feuille de route territoriale
3. Questionnaire de recueil de données
4. Flyer de l'offre de soin en addictologie du réseau régional d'addictologie (SAOME)
5. Liste des acteurs rencontrés dans le cadre de l'élaboration des fiches action
6. Glossaire des sigles
7. Références bibliographiques