

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

**2024-2027**

La stratégie interministérielle de mobilisation contre les addictions, pour la période 2023-2027, a été adoptée par le Gouvernement en mars 2023. Elle souligne l'importance de conduire avec constance et détermination la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Les conduites addictives constituent un enjeu majeur de société. Alcool et tabac sont les deux principales causes de mortalité prématurées et les deux premiers facteurs de cancer. De plus, l'alcool est un facteur aggravant dans les violences intrafamiliales et sexuelles. La consommation de stupéfiants outre ses effets sur la santé génère une demande qui entretient les trafics contre lesquels luttent les forces de sécurité intérieure.

La stratégie interministérielle de mobilisation contre les addictions énumère les raisons de se mobiliser contre les conduites addictives et fixe les objectifs à atteindre :

- une évolution des représentations associées aux produits psycho-actifs ;
- un recul de l'âge des expérimentations, notamment par la création d'un environnement familial protecteur ;
- une augmentation de la proportion des patients atteints d'addictions pris en charge ;
- une réduction de l'accessibilité des produits illicites et des produits licites avec en particulier le respect de l'interdiction de vente aux mineurs ;
- une réduction des consommations des produits psycho-actifs et des conduites addictives en particulier chez les enfants et les jeunes ;
- une réduction de la criminalité et de l'insécurité liées aux trafics.

La présente feuille de route a donc pour objet de décliner au niveau régional les axes prioritaires de la stratégie nationale 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. Ils ont vocation à être déclinés en actions au sein des plans départementaux.

Tous les leviers à la disposition des services de l'État seront mobilisés pour la mise en œuvre des actions déclinées au niveau local : police administrative, forces de sécurité intérieure, instances de coordination (conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance, comités opérationnels anti-fraudes, contrats locaux de santé ...), crédits mis à disposition par la MILDECA mais également par d'autres ministères tels le FIPD (Fonds interministériels pour la prévention de la délinquance) et le fonds de lutte contre les addictions géré par l'ARS.

La prévention et la lutte contre les addictions sont une priorité de l'action publique et l'ensemble des partenaires doit être mobilisé 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, les collectivités locales étant des relais essentiels de par leur proximité avec les citoyens.

La feuille de route régionale n'est pas 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 directeur de cabinet du préfet du Nord  
Chef de projets régional MILDECA

  
Christophe BORGUS

# Sommaire

<b>Diagnostic des conduites addictives en région Hauts-de-France</b>	<b>Page 4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le tabac</li><li>• L'alcool</li><li>• Les drogues illicites</li><li>• Les autres substances psychoactives</li><li>• Les moyens mis en œuvre<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Les CSAPA</li><li>◦ Les consultations jeunes consommateurs</li><li>◦ Les CAARUD</li><li>◦ L'offre sanitaire de prise en charge en addictologie</li><li>◦ Les actions financées au moyen de l'enveloppe régionale MILDECA</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Page 5</li><li>Page 6</li><li>Page 7</li><li>Page 8</li><li>Page 9</li><li>Page 10</li><li>Page 11</li><li>Page 12</li><li>Page 12</li></ul>
<b>Feuille de route pour la région Hauts-de-France 2024-2027</b>	<b>Page 14</b>
<b>Axe 1 – Poursuivre auprès des jeunes la prévention des conduites addictives</b>	<b>Page 15</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Objectif 1 – Protéger les mineurs en faisant appliquer l'interdiction de vente de tabac, d'alcool et de protoxyde d'azote</li><li>• Objectif 2 – Doter chacun de la liberté de choisir avec une attention particulière aux enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la PJJ</li><li>• Objectif 3 – Conforter le rôle de la sphère familiale</li></ul>	
<b>Axe 2 – Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de prévention</b>	<b>Page 16</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Objectif 1 - Impliquer le monde étudiant et les universités dans la prévention notamment en milieu festif</li><li>• Objectif 2 – Faire des événements sportifs des opportunités de prévention des conduites addictives</li><li>• Objectif 3 – Renforcer la formation des organisateurs d'évènements sportifs et festifs et mobiliser les partenaires</li></ul>	
<b>Axe 3 - Une meilleure réponse aux conséquences des addictions</b>	<b>Page 17</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Objectif 1 – Protéger l'enfant à naître</li><li>• Objectif 2 – Réduire les risques pour les personnes sous main de justice</li><li>• Objectif 3 – Mobiliser le milieu professionnel dans la prévention des conduites addictives</li></ul>	
<b>Axe 4 - Lutter contre les crimes et l'insécurité générés par les trafics de stupéfiants</b>	<b>Page 17</b>
<b>Gouvernance</b>	<b>Page 18</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pilotage de la feuille de route</li><li>• Appels à projets MILDECA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Page 19</li><li>Page 19</li></ul>

**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 ESCAPAD 2017 et 2022
- le point épidémiologique de santé publique France – indicateurs 2021
- la fiche territoriale mise à jour en décembre 2021 par l'OFDT
- le rapport TREND sur les substances psychoactives, usagers et marchés – tendances dans les Hauts-de-France en 2022.

## **1 – Le tabac**

Le tabac est le premier facteur de mortalité évitable. En Hauts-de-France, 6,4 habitants de 40 à 64 ans sur 10 000 décèdent d'un cancer du poumon, des bronches ou de la trachée (moyenne nationale 5,1).

Après une baisse de la consommation entre 2016 et 2019 à l'échelle nationale, la prévalence s'est stabilisée.

On retrouve cette tendance en région Hauts-de-France où le tabagisme quotidien touchait un tiers de la population en 2016 (32,6%). L'évolution est significative car, en 2021, ils n'étaient plus que 26,4 % à fumer au moins une cigarette par jour.

La prévalence du tabagisme quotidien est plus élevée chez les personnes sans diplôme ou peu diplômées ainsi que dans la population au chômage ou à faibles revenus.

La plus forte baisse est constatée chez les 31-45 ans (41,8 % en 2017 – 27,5 % en 2021).

En 2021, plus de la moitié des fumeurs quotidiens ont eu envie d'arrêter de fumer et 27,8 % ont tenté d'arrêter.

L'envie d'arrêter de fumer est prépondérante chez les hommes de plus de 35 ans ne présentant pas d'alcoolisation ponctuelle importante (API) mensuelle déclarée.

Le vapotage constitue désormais un nouveau mode de consommation du tabac. En 2021 38,7 % de la population régionale avaient expérimenté le vapotage et 5 % vapotaient au quotidien.

Entre 2014 et 2022, on constate une baisse du tabagisme chez les jeunes. En 2022, moins d'un jeune de 17 ans sur deux déclarait avoir déjà fumé au moins une cigarette. Les âges moyens d'expérimentation et de passage au tabagisme quotidien ont également reculé. Par ailleurs en 2022, un jeune sur trois avait déjà eu recours à la chicha au moins une fois. L'usage de la cigarette électronique est en nette progression, passant de 52,4 % en 2017 à 56,9 % en 2022 des jeunes l'ayant expérimenté. Son usage quotidien a quant à lui triplé progressant de 1,9 % à 6,2 % au cours de la même période.

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).

<b>TABAGISME QUOTIDIEN CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS</b>					
<i>(Source ESCAPAD, OFDT)</i>					
	2008	2011	2014	2017	2022
FRANCE METROPOLITAINE	28,9%	31,50 %	32,40 %	25,10 %	15,60 %
REGION NORD PAS DE CALAIS	28,0%	31,00 %	31,00 %	23,70 %	
REGION PICARDIE	31,0%	32,00 %	33,00 %		

## 2 – L'alcool

L'alcool est la substance psychoactive la plus répandue en France puisqu'en 2017 94,6 % de la population française déclarait avoir bu une boisson alcoolisée dans l'année et que 18,8 % étaient des consommateurs réguliers. En 2021, 85% des adultes de 18-75 ans déclaraient avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année.

Si les usages d'alcool relevés chez les adultes ne diffèrent pas du reste de la population française, les jeunes des Hauts-de-France de 17 ans se démarquent par une consommation moins importante. Les résultats de l'enquête ESCAPAD réalisée en 2022 confirment que la proportion d'adolescents de 17 ans n'ayant jamais bu d'alcool continue de progresser (un sur cinq).

Néanmoins la région affiche un nombre d'accidents corporels de la circulation, une mortalité prématurée liée à la consommation d'alcool et d'interpellations pour ivresse très supérieurs à la moyenne nationale.

<b>CONSOMMATION D'ALCOOL ET IVRESSE</b> (Sources 2017 ESCAPAD/OFDI et Baromètre santé)				
	18-75 ans		Adolescents de 17 ans	
	Région	France	Région	France
Alcool (expérimentation)	94,00 %	94,60 %	83,70 %	85,70 %
Consommation régulière (> 10 par mois)	18,00 %	18,80 %	7,80 %	8,40 %
Alcoolisation ponctuelle importante répétée (>3 fois/mois)	15,00 %	16,20 %	14,30 %	16,40 %

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.

<b>USAGE REGULIER DE L'ALCOOL CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS</b> (Source ESCAPAD, OFDI)					
	2008	2011	2014	2017	2022
FRANCE METROPOLITAINE	8,9%	10,50 %	12,30 %	8,40 %	7,20 %
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 continue sa régression. Alors que l'API a longtemps été associée à des usages réguliers d'alcool, elle s'observe dorénavant chez des buveurs occasionnels. L'API devient un comportement lié à une norme sociale adolescente, un rite initiatique en voie de banalisation. A souligner toutefois, qu'en 2022 10 % des jeunes déclaraient s'être sentis obligés de consommer de l'alcool sans en avoir envie.

<b>ALCOOLISATION PONCTUELLE IMPORTANTE CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS (au moins trois fois dans le mois)</b> (Source ESCAPAD/OFDI)					
	2008	2011	2014	2017	2022
FRANCE METROPOLITAINE	19,7%	22,60 %	21,80 %	16,40 %	13,60 %
REGION NORD PAS DE CALAIS	16,0%	19,00 %	19,00 %	14,30 %	
REGION PICARDIE	17,0%	19,00 %	16,00 %		

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

L'alcool et/ou les stupéfiants sont impliqués dans 42 % des décès dans un accident de la circulation en France métropolitaine.

<b>Part dans la mortalité des personnes tuées dans un accident de la circulation</b> (en moyenne 2018-2022)		
	<b>avec conducteur alcoolisé</b>	<b>avec conducteur drogué ou alcoolisé</b>
<b>FRANCE</b>	<b>31,00 %</b>	<b>42,00 %</b>
<b>REGION HAUT-DE-FRANCE</b>	<b>33,00 %</b>	<b>45,00 %</b>
AISNE	29,00 %	39,00 %
NORD	29,00 %	42,00 %
OISE	32,00 %	39,00 %
PAS-DE-CALAIS	39,00 %	54,00 %
SOMME	36,00 %	47,00 %

### **3- Les drogues illicites**

Le cannabis est le produit illicite le plus répandu en France. Depuis le début des années 1990 et jusqu'en 2020, les niveaux de consommation du cannabis n'ont cessé d'augmenter. En trois décennies, son taux d'expérimentation a plus que triplé, passant de 12,7 en 1992 à 47,3 % en 2021 chez la population adulte (18-64 ans).

En 2022, un jeune sur trois âgés de 17 ans déclarait avoir déjà fumé du cannabis, ce qui représente une baisse de 24 % par rapport à 2017.

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

<b>Consommation de Cannabis</b> (Sources 2017 ESCAPAD/OFDI et Baromètre santé)				
	18-64 ans		Adolescents de 17 ans	
	Région	France	Région	France
Expérimentation	38,00 %	44,80 %	33,10 %	39,10 %
Usage régulier (>10 fois par mois)	3,00 %	3,60 %	5,60 %	7,20 %

Contrairement à la mouvance de la tendance nationale, les niveaux de consommation régulière de cannabis chez les adolescents sont restés quasiment stables de 2008 à 2017.

<b>USAGE REGULIER DE CANNABIS CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS</b> (au moins 10 usages au cours du mois) (Source ESCAPAD)					
	2008	2011	2014	2017	2022
FRANCE METROPOLITAINE	7,30 %	6,50 %	9,20 %	7,20 %	3,80 %
REGION NORD PAS DE CALAIS	5,00 %	6,00 %	6,00 %	5,60 %	
REGION PICARDIE	7,00 %	6,00 %	7,00 %		

Concernant les infractions à la législation sur les stupéfiants (vente et usage/revente), en 2020 la région Hauts-de-France se plaçait troisième avec un taux de 40,3/10 000 habitants de 15 à 74 ans (moyenne nationale 38,8/10 000).

En 2017, 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 (5,5 % contre 6,8 % au niveau national) que pour le reste de la population adulte. La situation est cependant contrastée suivant les produits consommés.

<b>Expérimentation de drogues illicites</b> <b>(Sources Enquête ESCAPAD et Baromètre santé 2017)</b>				
	18-64 ans		Jeunes de 17 ans	
	Région	France	Région	France
MDMA/Ectasy	3,00 %	5,00 %	2,00 %	3,40 %
Cocaïne	3,00 %	5,60 %	2,00 %	2,80 %
Héroïne	1,00 %	1,30 %	1,00 %	0,70 %
Amphétamines	2,00 %	2,20 %	3,00 %	2,30 %
Crack	1,00 %	0,70 %	1,00 %	0,60 %

Paradoxalement, la région Hauts-de-France se démarque toutefois par une surmortalité due aux surdoses liées aux drogues illicites avec 1,2 décès pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans alors que la moyenne nationale se situe à 0,9.

La consommation de cocaïne basée chez les usagers de la marginalité urbaine reste marquante en 2022.

La région Hauts-de-France est une zone frontalière, traversée de nombreux axes autoroutiers, maritimes et ferroviaires. Elle se situe au carrefour des principaux pays importateurs en Europe où les réseaux de production, de conditionnement et de redistribution de nombreuses substances illicites sont présents. Les prix y sont relativement bas.

L'usage d'héroïne reste très présent sur le territoire avec un prix de revente relativement peu élevé. Sa diffusion auprès des publics les plus précaires est moindre que la cocaïne.

En réaction aux nombreuses interventions des forces de l'ordre dans la région, les réseaux de trafics s'adaptent.

La pratique du chemsex s'observe sur l'ensemble du territoire régional mais à des échelles variables selon les territoires et les agglomérations. Le chemsex désigne la consommation de substances psychoactives (aphrodisiaques, stimulantes et anesthésiantes) dans le cadre de relations sexuelles multiples. Cette pratique s'est développée avec l'apparition de nouveaux modes de rencontres et de nouvelles drogues. Le chemsex fait l'objet de davantage d'informations depuis quelques années et les CAARUD sont davantage sollicités pour fournir du matériel de réduction des risques.

Dans la région Hauts-de-France, les accidents mortels de la circulation en présence de stupéfiants représentent 17,5 accidents sur 100 (22,3 moyenne française).

#### **4 – Les autres substances psychoactives**

La consommation de protoxyde d'azote est un phénomène de plus en plus visible. D'abord utilisé de manière confidentielle en milieu festif en raison de son effet euphorisant, le protoxyde d'azote a fait l'objet d'observations plus régulières à partir de 2017 d'abord repérées à Lille puis dans d'autres agglomérations françaises. Une étude menée en 2020-21 montre que l'usage du protoxyde d'azote concerne principalement le milieu festif (soirées étudiantes ou privées, bars à chicha, boîtes de nuit) à travers des pratiques récréatives de groupe, souvent associées au cannabis et à l'alcool.

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.

Le centre d'addictovigilance de Lille dénombre une augmentation des cas graves : 17 en 2019, 45 en 2021 et 100 en 2022 ayant nécessité une hospitalisation ou ayant présenté une atteinte clinique grave.

Parmi les usages détournés de produits, seul le niveau d'usage des poppers chez les jeunes est en hausse. En 2022, 11 % des jeunes de 17 ans les ont expérimentés contre 6,8 % au niveau national en 2017. 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. 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.

Le dispositif Trend observe une diffusion des usages de cannabidiol (CBD) depuis 2018 dans l'ensemble des territoires investigués. Il s'agit d'un des nombreux cannabinoïdes présents dans le chanvre. Interrogés pour la première fois en 2022 sur l'expérimentation et l'usage du CBD, 17,1 % des jeunes de 17 ans ont déclaré l'avoir expérimenté.

## **5 – Les moyens mis en œuvre**

### **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 45 CSAPA, dont 32 en ambulatoire et 13 CSAPA avec hébergement (représentant 219 places).

CSAPA	Nombre d'autorisations	Dont ambulatoire	Dont Hébergement	Nombre de places d'hébergement
Nord	21	14	7	127
Pas-de-Calais	13	11	2	10
Aisne	4	3	1	24
Somme	3	2	1	15
Oise	4	2	2	43

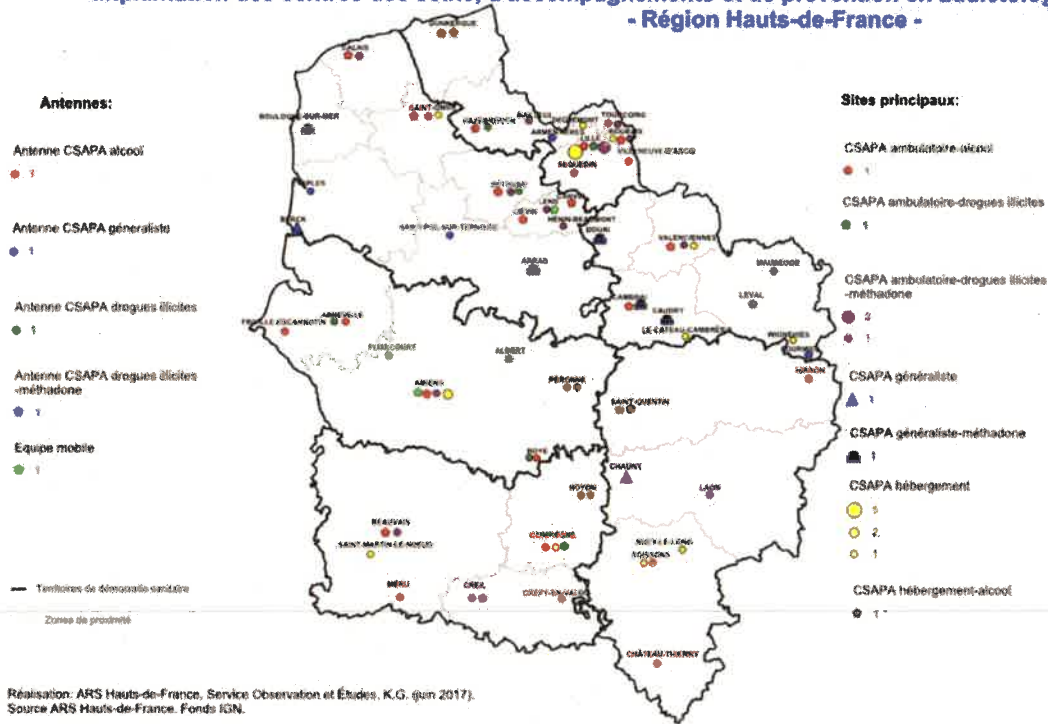
Parmi les CSAPA, 60% sont dits généralistes, 22,5% sont spécialisés dans la prise en charge de la consommation d'alcool, et 17,5% sont spécialisés dans la consommation de drogues illicites. 24 CSAPA comprennent une unité délivrant de la méthadone.

11 CSAPA sont identifiés comme référents pénitentiaires. Les CSAPA référents en milieu pénitentiaire complètent le schéma d'organisation des soins en détention. Ils renforcent la préparation à la sortie et l'accompagnement des personnes détenues ayant des conduites addictives.

Les CSAPA de la région ont accompagné en 2022 près de 35 000 personnes en ambulatoire et 618 personnes en hébergement (taux d'occupation : 72%).

Entre 2017 et 2022, la file active des CSAPA ambulatoires est restée stable (-0,85%), mais avec de fortes disparités territoriales : stable dans le Nord (-0,56%), en augmentation dans le Pas-de-Calais (+3%), la Somme (+5%), l'Oise (+4%), en baisse dans l'Aisne (-28%). La part des consommateurs de cocaïne dans la file active des CSAPA augmente quant à elle de plus de 12 % au niveau régional, et varie entre -34 % dans l'Aisne jusqu'à +22 % dans le Pas-de-Calais.

## Implantation des centres des soins, d'accompagnements et de prévention en addictologie - Région Hauts-de-France -



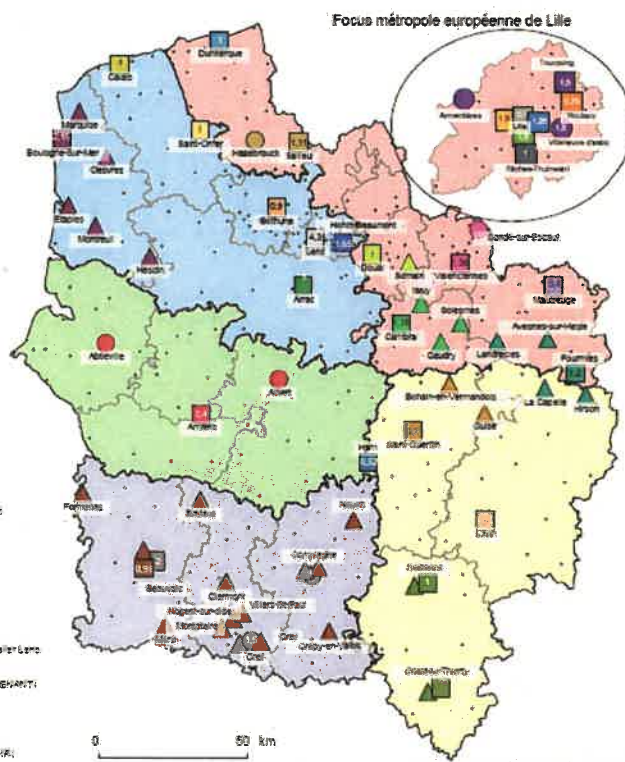
### Les consultations jeunes consommateurs

Les consultations jeunes consommateurs (CJC) ont été créées en 2004 pour proposer un accueil adapté aux jeunes consommateurs et à leur entourage. Elles concernent toutes les pratiques addictives : alcool, tabac, jeux vidéo, cocaïne etc.

37 lieux de consultations jeunes consommateurs (CJC) sont financés en région, majoritairement portés par des CSAPA.

3 462 jeunes ont été reçus en consultation : 36 % dans le département du Nord, 34 % dans le Pas-de-Calais, 18 % dans l'Oise, 8 % dans la Somme, 4 % dans l'Aisne.

### Implantation des CJC dans les Hauts-de-France (Bassins d'éducation et de formation Attention zonage approximatif)



## 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 ont été précisées par décret du 19 décembre 2005 codifié aux articles R3121-33-1 à 4 du code de la santé publique :

- 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 ;
- le développement des actions de médiation sociale ;

L'article R3121-33-2 du code de la santé publique précise qu'il participe 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 : 10 dans le Nord, 4 dans le Pas-de-Calais, 1 dans l'Aisne, 1 dans la Somme et 1 dans l'Oise.

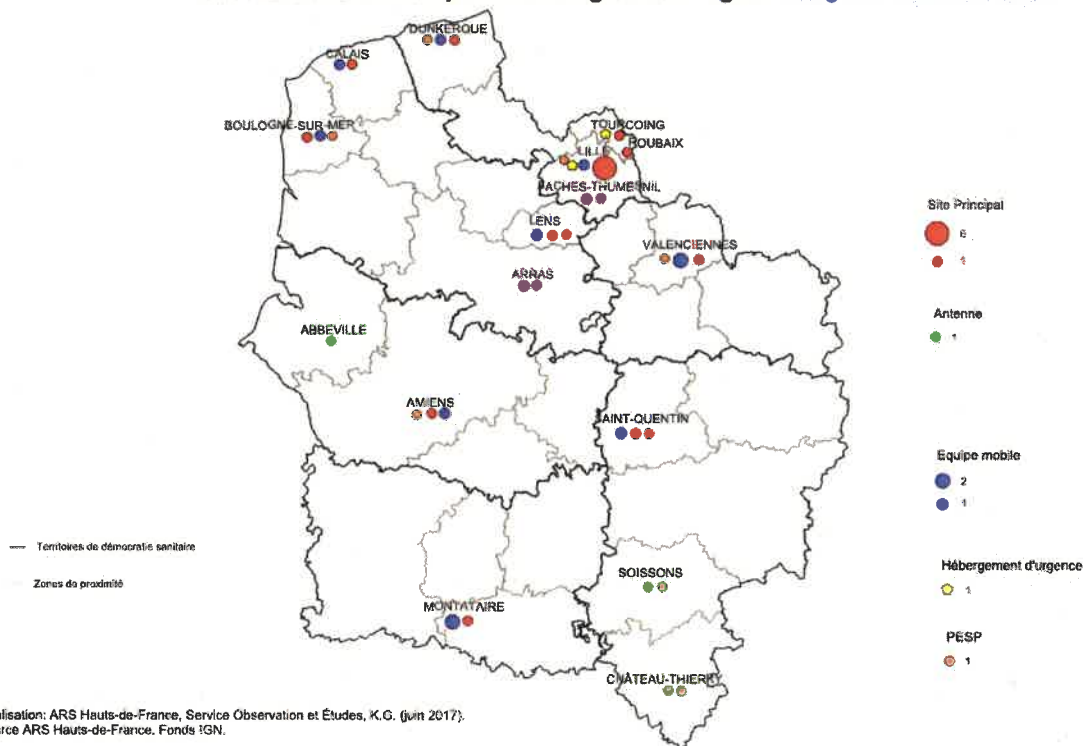
11 équipes mobiles CAARUD ont été créées pour compléter l'offre territoriale.

7 957 usagers ont été accompagnés en 2021.

Le territoire de proximité de Lille concentre à lui seul 58% de la file active régionale.

Les CAARUD sont financés par l'objectif national de dépenses de l'Assurance-maladie (ONDAM) médico-social.

### Implantation des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues - Région Hauts-de-France -



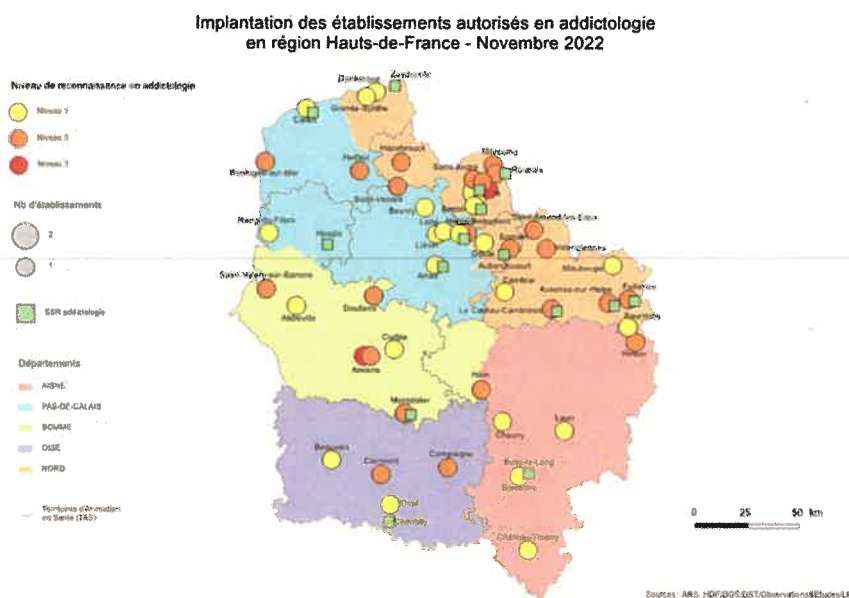
## L'offre sanitaire de prise en charge en addictologie

La filière sanitaire d'addictologie est organisée selon 3 niveaux, à partir d'une reconnaissance contractuelle établie par l'ARS (la dernière vague de reconnaissance date de 2020).

Les structures de niveau I, dites de « proximité », assurent des sevrages résidentiels simples, une activité de liaison par les équipes de liaison en addictologie (ELSA) et des consultations hospitalières d'addictologie (CHA).

Les structures de niveau II, outre les missions du niveau I, offrent la possibilité de réaliser des soins résidentiels complexes (en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour).

Enfin, les structures de niveau III assurent, en plus des missions des structures de niveau I et II, des missions d'enseignement et de formation, de recherche, de coordination régionale.



## Les actions financées au moyen de l'enveloppe régionale MILDECA

Depuis 2018, la dotation régionale MILDECA est restée stable : 745 000 €.

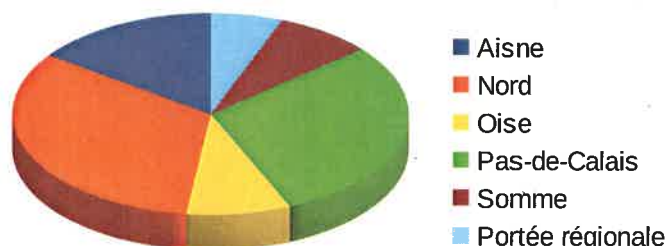
Conformément à la gouvernance de la feuille de route contre les addictions en région Hauts-de-France 2019-2022, une enveloppe équivalente à 10 % du budget régional était préemptée afin de soutenir les projets d'envergure régionale (qui concernent a minima 2 départements).

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 %)

## Typologie des actions proposées en 2023

152 dossiers ont été déposés dans le cadre de l'appel à projets dont :

- 23 concernent le département de l'Aisne
- 50 le Nord (+9 / 2022)
- 13 l'Oise
- 45 le Pas-de-Calais
- 12 la Somme
- 9 d'envergure régionale (-8 / 2022).
- 





### Typologie des financements

Au titre de l'année 2023, 117 actions ont reçu un soutien financier de la MILDECA en région Hauts-de-France. Les financements se répartissent ainsi qu'il suit :

- 46 actions en milieu scolaire : 29,30 % des crédits
- 11 actions de prévention de la délinquance et de l'entrée dans le trafic : 11,25 %
- 9 actions en milieu festif : 8,89 %
- 8 actions en direction des personnes sous main de justice : 7,35 %
- 3 actions de prévention de l'usage détourné du protoxyde d'azote : 5,96 %
- 3 actions de renforcement des compétences psychosociales des jeunes relevant de la PJJ : 3,34 %
- 5 actions menées dans le cadre d'un CLSPD : 2,98 %
- 1 action de prévention lors des grands événements : 2,55 %
- 4 actions de prévention sur la consommation d'alcool lors d'une conduite à risque : 2,19%
- 27 actions de prévention entrant dans le cadre de la feuille de route mais non prioritaires en 2023 : 26,17 %

Les actions menées spécifiquement envers les femmes, restent marginales.

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 un tiers des projets financés.

**Feuille de route  
pour la région  
Hauts-de-France  
2024-2027**

## Axe 1 – Poursuivre la prévention des conduites addictives chez les jeunes

En 2017, dernière année où des données territoriales sont disponibles, les jeunes de 17 ans de la région Hauts-de-France présentaient des niveaux de consommation inférieurs à la moyenne nationale quel que soit le produit. 23,7 % des adolescents fumaient quotidiennement du tabac et 7,8 % consommaient de l'alcool plus de 10 fois par mois et 33,1 % avaient expérimenté le cannabis. 14,3 % des jeunes de 17 ans avaient connu plusieurs épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois (3 à minima).

L'exploitation des données de l'enquête ESCAPAD 2022 montre le recul des niveaux d'usage de tabac, de boissons alcoolisées et de cannabis chez les jeunes de 17 ans au niveau national. Ce résultat est cependant à mettre en corrélation avec la sortie de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Ainsi même si l'usage régulier est en recul, la proportion de jeunes présentant un risque d'usage problématique ou de dépendance augmente, notamment en matière de tabac où la proportion de fumeurs intensifs était supérieure la moyenne nationale en 2017.

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

La vente aux mineurs de tabac, d'alcool, de produits de vapotage, de jeux d'argent et de hasard et de protoxyde d'azote est interdite. Le respect de cette interdiction représente donc un enjeu majeur.

- **Objectif 2 – Doter chacun de la liberté de choisir avec une attention particulière aux enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la PJJ**

Une étude de l'OFDT a confirmé que les jeunes perçoivent leur environnement comme étant favorable à la consommation d'alcool et de tabac, souvent présents 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.

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.

Parmi les actions de prévention, celles visant le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) ont fait leurs preuves. Il s'agit de compétences de vie, utiles quotidiennement, qui contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social et à prévenir des comportements aux incidences négatives pour la santé.

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.

Des informations précises et claires, basées sur des connaissances scientifiques solides, sur les substances psychoactives et les risques liés à leur usage doivent également être largement diffusées auprès des jeunes mais également de l'ensemble de la population.

- **Objectif 3 – Conforter le rôle de la sphère familiale**

L'expérimentation de certains produits psycho-actifs (l'alcool notamment) ou à certaines pratiques à risques (les jeux d'argent et de hasard) se fait souvent dans le cercle familial.

Les parents sont donc appelés à jouer un rôle prépondérant en matière de prévention des addictions chez les enfants. Ils doivent donc être la cible d'informations sur les risques des consommations de produits psycho-actifs leur permettant de réfléchir à leurs propres usages et leur donner des outils simples de prévention vis à vis de leur(s) enfant(s).

## Axe 2 – Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de prévention

La réussite d'une fête ou d'un événement d'ampleur relève de l'ensemble de la communauté. Les consommations d'alcool importantes ou de produits stupéfiants génèrent des risques de troubles à l'ordre public ou d'accidents. La représentation associant fête et consommation excessive de produits psycho-actifs doit être déconstruite.

L'abus d'alcool au volant et la conduite après usage de stupéfiants représentent la deuxième cause d'accidents mortels de la circulation. Dans la région Hauts-de-France, en moyenne entre 2018 et 2022, 33 % des accidents mortels de la circulation ont été causés par un conducteur alcoolisé. Ce taux passe à 45 % avec un conducteur drogué ou alcoolisé.

- **Objectif 1 - Impliquer le monde étudiant et les universités dans la prévention 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.

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.

- **Objectif 2 – Faire des événements sportifs des opportunités de prévention des conduites addictives**

Les grands événements sportifs, au premier rang desquels figurent les jeux olympiques 2024, constitue l'occasion de promouvoir le sport et plus généralement l'activité physique dans la prévention et le traitement des conduites addictives. Ils représentent également l'opportunité de mobiliser les sportifs comme vecteur de prévention et d'évolution des représentations que les jeunes ont des produits psycho-actifs ou des jeux d'argent et de hasard.

La limitation de l'exposition publicitaire et l'accessibilité aux boissons alcoolisées constituent également un enjeu de ces grands événements.

- **Objectif 3 – Renforcer la formation des organisateurs d'événements sportifs et festifs et mobiliser les partenaires**

L'enjeu de « fête réussie » repose principalement sur les organisateurs d'événements festifs qui doivent être accompagnés et outillés pour être en capacité de proposer des fêtes à moindres risques tant pour les participants qu'au niveau de l'ordre public. Les pratiques visant à proposer des boissons non alcoolisées attractives ainsi que des activités ou défis décorrélés de la consommation d'alcool devront être encouragées. Les partenaires tels que les transporteurs publics ou les bailleurs devront être mobilisés au travers d'actions concertées à l'occasion de l'organisation des grands événements.



### Axe 3 - Une meilleure réponse aux conséquences des addictions

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.

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.

- **Objectif 1 – Protéger l'enfant à naître**

En 2021, un enfant sur mille naissait avec un syndrome d'alcoolisation fœtale complet. Il s'agit de la première cause d'handicap mental non génétique.

Quant à la consommation de tabac durant la grossesse, elle triple le risque de mortalité in utero au début de la grossesse ainsi que le risque de prématurité. Comme l'exposition du fœtus au cannabis, elle a des effets négatifs sur la taille et le poids des nourrissons.

- **Objectif 2 – Réduire les risques pour les personnes sous main de justice**

Une large majorité des auteurs de crimes et délits les plus courant 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 placées sous main de justice, qu'elles soient détenues ou suivies en milieu ouvert, il existe un risque de conduite addictive plus élevé que pour le reste de la population d'autant que souvent elles sont confrontées à des difficultés socio-économiques. Il est donc nécessaire de rendre effectif le repérage systématique des conduites addictives et d'élargir l'offre d'accompagnement.

- **Objectif 3 – Mobiliser le milieu professionnel dans la prévention des conduites addictives**

Pendant longtemps la question des conduites addictives était considérée par les employeurs comme un problème personnel et individuel ne concernant pas le milieu du travail.

Même si les mentalités ont évolué la sensibilisation des chefs d'entreprises privées et des responsables des administrations devra être accélérée et les bonnes pratiques encouragées. Il conviendra notamment de développer les consultations d'addictologie en lien avec la médecine du travail.

### Axe 4 - Lutter contre les crimes et l'insécurité générés par les trafics de stupéfiants

Le trafic de stupéfiants constitue une économie parallèle avec un marché estimé autour de 4,4 milliards d'euros par an. Après la fraude fiscale, il représente le marché illicite le plus lucratif.

Par ailleurs, ces trafics impactent la vie quotidienne des habitants de nombreux quartiers. Si le confinement a impacté les trafics, il a montré la capacité des réseaux à s'adapter. Une intensification de la politique de lutte contre les trafics de stupéfiants s'impose. Elle prendra la forme d'un nouveau plan nationale de lutte contre les stupéfiants.

Une attention particulière doit être accordée aux jeunes, main d'œuvre malléable, sous-payée et moins exposée juridiquement. Ces adolescents âgés parfois de moins de quinze ans sont recrutés pour des tâches de surveillance, de manutention et de revente.

Il conviendra d'améliorer le dispositif de repérage des familles et/ou des mineurs susceptibles de basculer dans le trafic ainsi que leur prise en charge globale et rapide.

# Gouvernance

- **Pilotage de la feuille de route**

- Répartition des rôles

Le niveau régional assure la cohérence des plans départementaux, 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. Il travaille étroitement avec les collectivités locales.

- Évaluation

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

Le niveau départemental transmettra chaque année au niveau régional un rapport d'activités comprenant les éléments budgétaires ainsi qu'une restitution des actions mises en œuvre sur son territoire dans le cadre du plan départemental.

- Modalités de suivi

Il est institué un comité de pilotage constitué des cinq chefs de projets départementaux de la région Hauts-de-France, de l'agence régionale de santé, des parquets généraux, du rectorat, de la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse, du groupement de gendarmerie régional et de la direction zonale de la police nationale.

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 des actions départementales et des difficultés ou enjeux identifiés.

- **Appels à projets MILDECA**

- Appels à projet

Chaque année un appel à projets est lancé par département sur la base de la feuille de route régionale pluriannuelle et du plan départemental de mobilisation contre les conduites addictives.

- 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.