



PREFECTURE DU MORBIHAN

DIRECTION DEPARTEMENTALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES ET  
SOCIALES DU MORBIHAN

# **Programme départemental de prévention des addictions dans le Morbihan**

**- drogues illicites, tabac, alcool -**

**2005-2008**

*« pour réduire l'impact des drogues et leurs conséquences néfastes, une action efficace est avant tout une action déterminée utilisant tous les leviers de l'action publique et mobilisant l'ensemble des acteurs sociaux qui, chacun, ont un rôle à jouer pour améliorer la réponse de la société aux risques liés à l'usage et à l'abus des drogues »*

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

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	p 04
<b>L'ADDICTION, QU'EST-CE QUE C'EST ?</b>	p 06
<b>CONTEXTE LOCAL</b>	p 09
Le Morbihan	p 09
Les conduites addictives en Morbihan, quelques repères	p 10
<b>METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROGRAMME DEPARTEMENTAL</b>	p 12
Le programme départemental 2001-2003	p 13
Les actions de prévention développées	p 14
De fortes attentes de tous les acteurs locaux	p 14
Les attentes des jeunes et des familles	p 15
<b>LES OBJECTIFS DU MORBIHAN</b>	p 16
Milieu scolaire	p 16
Milieu sportif	p 21
Milieu professionnel	p 22
Milieu hospitalier	p 23

La Cité	p 24
Public en situation de précarité	p 25
Réduction des risques	p 26
La prise en charge sanitaire	p 27
Législation	p 28
Personnes sous main de justice	p 29
Information - Documentation	p 30
<b>MODALITES DE SUIVI DU PROGRAMME</b>	p 31
<b>ANNEXES</b>	p 32

## INTRODUCTION

Le premier plan gouvernemental MILDT avait donné naissance dans le Morbihan au plan triennal 2001-2003 de prévention et de lutte contre les conduites addictives.

La politique nationale pour la période 2004-2008 a été rendue publique en août 2004 par la publication du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool.

Le plan gouvernemental constitue un plan de stratégie globale qui tient compte des caractéristiques propres à chaque produit et des conditions concrètes de consommation. La prévention est posée comme une priorité. Le plan vise en particulier les adolescents et les jeunes adultes.

On note deux objectifs généraux qui sont la réduction des consommations et la réduction de l'offre.

Le plan distingue quatre axes :

- la prévention
- le soin
- l'application de la loi
- l'observation et la recherche.

Ces nouvelles orientations et l'évolution du contexte local ont justifié l'élaboration d'un nouveau programme de prévention pour le Morbihan.

Ce nouveau programme a été élaboré avec un grand nombre de partenaires afin de l'adapter aux réalités du département. Il constitue un socle commun de référence pour l'ensemble des acteurs locaux, décideurs, financeurs, professionnels, bénévoles. Les objectifs généraux permettent à chacun de repérer les grandes orientations et stratégies à mettre en œuvre. Ces objectifs sont déclinés en objectifs opérationnels et plan d'actions qui leur donnent une concrétisation.

Ce plan se veut ambitieux et pragmatique. Chacun peut, à son niveau, concourir à sa pleine mise en œuvre et l'enrichir.

Ce plan a naturellement vocation à s'articuler avec d'autres plans et programmes :

- le plan "disqualifions le cannabis" est spécifique à l'action du département du Morbihan en matière de sécurité routière. Il a vocation à informer, prévenir et éduquer les jeunes de moins de 26 ans et leur entourage, des méfaits de la consommation d'alcool et/ou de cannabis sur la sécurité routière.
- le plan national cancer
- le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)
- le Plan Stratégique d'Action de l'Etat en Département (PASED) qui comporte un volet sur la prévention des conduites à risque chez les jeunes.

## L'ADDICTION, QU'EST-CE QUE C'EST ? quelques éléments de concepts

Jean-Luc RIO (l'Ancre), Dr Christine LATIMIER (Douar Nevez), Bruno LE BLEUEC (service d'addictologie de liaison du secteur sanitaire 4).

### Un peu d'histoire

Addiction vient du latin addictus. Il a été utilisé en France et en Europe occidentale jusqu'au Moyen Age dans un contexte juridique : il signifiait l'arrêt d'un juge autorisant un plaignant à disposer à son profit de la personne du débiteur défaillant pour payer sa dette. C'était une forme d'esclavage ! Il persiste encore de nos jours une forme mineure appelée la contrainte par corps.

Disparu de la langue française, il réapparaît dans la langue anglaise sous la forme du verbe « to addict » qui signifie « s'adonner à », Paul Fenichel, puis Joyce Mac Dougall, psychanalystes français, proposeront le concept d'addiction et l'utilisation du mot il y a plus de 20 ans.

### Le concept d'addiction

Il peut se définir par deux propositions indissociables :

Tout ce qui peut entraîner un syndrome de dépendance, à savoir un produit, un comportement, mais aussi une personne ou une association, etc... l'envie irrépressible inhérente d'utiliser ou de consommer (dimension impulsive) avec obligation de répétition (dimension compulsive).

Nous avons tous des dépendances affectives, mais pas tous des besoins compulsifs. L'addiction est en quelque sorte une forme d'habitude pathologique qui envahit peu à peu la vie mentale et sociale d'un sujet.

Le problème des dépendances, ces « pathologies du lien social », questionne nos manières de vivre ensemble : tout et tout de suite, plutôt la drogue que penser et parler, telle est la logique des dépendances.

### Les modalités de consommation

Le cadre de référence est donc le concept d'addiction qui se caractérise par :

- L'impossibilité répétée de contrôler un comportement de consommation de substance,
- La poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

Les comportements de consommation de substances psychoactives sont individualisés selon trois niveaux de gravité, d'un point de vue des conséquences sanitaires et sociales, ce qui justifie et définit les interventions d'aide et de soins. Cette classification ne fait pas référence au caractère licite ou illicite du produit consommé.

**1) L'usage** : c'est la consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complications somatiques immédiates, ni dommages inhérents :

- ne relevant pas d'une problématique pathologique, et donc ne relevant pas du soin
- pour les produits illicites, les complications sont d'ordre pénal ou social

L'usage relève de l'éducation pour la santé (gestion du risque).

**2) L'abus** (DSM IV : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) ou **l'usage nocif** (CIM 10 : Classification internationale des maladies) de substances psychoactives : c'est une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux :

- soit pour le sujet lui-même
- soit pour son environnement proche
- ou à distance, pour les autres, pour la société

Ces personnes relèvent d'une véritable réponse sanitaire.

### **3) La dépendance**

C'est l'impossibilité de s'abstenir de consommer :

- existence d'une tolérance (besoin de quantité de produit plus grande pour obtenir les mêmes effets)
- existence d'un syndrome de sevrage
- les essais pour réduire ou arrêter la consommation sont infructueux
- le temps passé à la consommation est très important et entraîne une réduction des autres activités (sociales, loisir, travail..)

### **L'objet d'addiction**

Nous avons vu qu'il pouvait être un produit, un comportement ou une personne. Il est utilisé et intervient à chaque fois que le sujet ne parvient pas à utiliser sa capacité de représentation, sa capacité à mentaliser, pour gérer les aléas de la vie.

Des objets de consommation, des produits de l'industrie pharmaceutique sont ainsi détournés de leur usage et permettent à certains sujets de vivre avec les autres.

La liste des addictions possibles est longue. Sans vouloir être exhaustifs, nous n'en citerons que quelques unes :

L'alcool, le sexe, les drogues, le travail, le tabac, la télévision, les médicaments, Internet, les troubles des comportements alimentaires, le portable, les achats compulsifs, les tentatives de suicide, la psychopathie et délinquance, le jeu, le sport...

Sans oublier les addictions à une personne ou à une association. De même, l'exhibitionnisme dans son aspect compulsif se rattache davantage à une addiction qu'à la perversion comme on le pense souvent.

Il existe fréquemment des associations d'addictions (co-addiction) comme c'est le cas fréquent avec alcool-tabac, drogue-médicament...

### **De la complexité du soin**

Il faut également signaler que lorsque le soin ne s'intéresse qu'au produit ou au comportement, il y a le plus souvent changement d'addiction : passage de la drogue ou de l'alcool à la dépendance associative, passage du jeu à l'alcool ...

L'apparition d'un usage nocif et éventuellement d'une dépendance dépend des facteurs propres liés au produit mais aussi de facteurs individuels et de facteurs environnementaux (familiaux, sociaux) et à l'inverse, de l'existence possible de facteurs de protection.

Tous ces éléments doivent être recherchés et pris en compte.

## CONTEXTE LOCAL

### LE MORBIHAN

Avec une superficie de 6 823 km<sup>2</sup>, le département se situe au 20<sup>ème</sup> rang national. Il présente sur son territoire une biodiversité particulièrement riche : littoral (905 km de côtes), golfe, forêts, îles...

Le nombre d'habitants (658 336 en 2002) le place au 31<sup>ème</sup> rang national, avec une densité inférieure à la moyenne (96 habitants par km<sup>2</sup> pour 108 en France).

Le département compte quatre villes principales de taille moyenne : Lorient (59 189 habitants), Vannes (51 759 habitants), Pontivy (13 508 habitants), Ploërmel (7 525 habitants).

Le population est concentrée sur le littoral, où se situent les deux agglomérations les plus importantes.

La population est répartie par tranche d'âge de la manière suivante:

Age de la population	France	Morbihan
- 20 ans	24,6%	24,2%
20 à 59 ans	54,1%	51,2%
+60 ans	21,3%	24,6%

Son vieillissement d'une part et sa croissance d'autre part vont engendrer dans les 15 ans à venir une réelle modification sociologique du département : 3000 nouveaux foyers par an et un taux de 40% de plus de 60 ans à l'horizon 2015-2020.

La population étrangère y est peu représentée avec 7 141 personnes, soit 1,08% de la population totale.

Le département connaît un phénomène de variation saisonnière induisant lors des vacances scolaires mais aussi des fins de semaine un flux très conséquent de touristes ou résidents occasionnels (1,5 millions de touristes en juillet/août) se traduisant par un nombre de nuitées touristiques en augmentation constante (20 millions de nuitées au printemps-été, soit 3% du total national).

## LES CONDUITES ADDICTIVES EN MORBIHAN, quelques repères

De manière générale, la consommation de produits psychoactifs chez les bretons est supérieure à la moyenne nationale.

### Concernant le tabac

- En France, on note une **diminution des fumeurs adultes** : ils étaient 34.5% en 1999 et 30.4% en 2003. Le nombre de personnes souhaitant arrêter de fumer a également fortement augmenté.
- La consommation de tabac fait l'objet d'une **féminisation** en France, mais les garçons sont plus souvent des "gros fumeurs" (plus de 20 cigarettes par jour).

### **La Bretagne est la région française la plus consommatrice de tabac.**

- On constate que 47% des jeunes bretons de 17-18 ans consomment du tabac quotidiennement, contre 40% en France en 2000-2001.
- L'expérimentation est précoce : 12.8 ans pour les garçons ; 13.1 ans pour les filles.
- La mortalité prématurée par cancer du poumon est en augmentation dans le Morbihan, alors qu'elle est stabilisée dans le reste de la France pour les hommes.
- On constate toujours une sous mortalité chez les femmes en Bretagne, mais la mortalité féminine est en augmentation.

### Concernant l'alcool

- Globalement la consommation d'alcool a été réduite de moitié en France depuis 1960, en particulier la consommation de vin, de même que l'usage régulier ou quotidien.
- Le nombre de personnes dépassant les recommandations reste stable, de même que le nombre de consommateurs à risque de dépendance.
- Il s'agit d'une consommation masculine (deux fois plus d'hommes consommateurs quotidiens que de femmes), qui augmente très fortement avec l'âge (maximum entre 65 et 75 ans).
- Chez les jeunes français de 17-18 ans l'usage régulier d'alcool est en augmentation, mais l'usage est très orienté vers une consommation massive de fin de semaine.

## **L'alcoolisation des bretons reste supérieure à la moyenne nationale.**

- Un patient hospitalisé sur quatre en Bretagne en 2000 a une consommation d'alcool à risque. Il s'agit d'un homme dans trois cas sur quatre.
- La région Bretagne est la 5<sup>ème</sup> région française pour l'usage régulier d'alcool chez les 17-18 ans.
- Mais c'est surtout en matière d'ivresse régulière que la Bretagne se distingue : c'est la 1<sup>ère</sup> région française, les ivresses alcooliques sont 2.4 fois plus fréquentes que dans le reste du pays.
- L'accident de la route est la première cause de mortalité chez les jeunes en Bretagne.  
Dans le Morbihan, 41% des décès par accidents de la route sont liés à l'alcool (France 30%).

## **Concernant le cannabis et autres substances psychoactives**

- En France, la consommation de cannabis a presque doublé de 1993 à 2002 pour les 18-44 ans ; en 2004, on note une amorce de diminution chez les 17-18 ans.
- L'expérimentation (consommer une fois) augmente surtout à partir de 14 ans. A 18 ans, la moitié des filles et deux tiers des garçons ont déjà consommé une fois du cannabis dans leur vie.
- La plupart du temps cet essai reste le seul, mais l'usage régulier progresse fortement.

## **La consommation globale de cannabis des jeunes bretons est supérieure à la moyenne nationale.**

- L'usage régulier de cannabis des 17-18 ans en Bretagne concerne 21% des garçons et 9% des filles (contre 17% et 6% en France). La Bretagne est la 2<sup>ème</sup> région française sur ce critère. En revanche, l'usage quotidien n'est pas plus répandu qu'ailleurs.
- Les consommateurs de cannabis sont souvent des polyconsommateurs : la majorité d'entre eux sont fumeurs réguliers de tabac et ont un risque d'alcool-dépendance majorée.

### ***Repères: les définitions de l'OMS***

**L'unité alcool** : un verre standard, 10 grammes d'alcool pur

**Les recommandations** : maximum 3 unités d'alcool par jour pour les hommes et 2 par jour pour les femmes, une journée au moins sans alcool par semaine, un maximum de 4 unités en une seule occasion

**L'expérimentation** : au moins un usage au cours de toute la vie

**L'usage régulier** : 10 usages ou plus dans les 30 derniers jours

**L'ivresse régulière** : ivresse en moyenne une fois par mois dans les 12 derniers mois

## METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROGRAMME DEPARTEMENTAL

Un comité de pilotage MILDT s'est réuni sous la présidence de madame le préfet du Morbihan, le 12 janvier 2005.

Quatre axes de travail ont été retenus, conformément aux orientations du plan gouvernemental :

- axe prévention
- axe prise en charge sanitaire
- axe justice/santé
- axe respect de la loi/limitation de l'offre.

Un Comité Technique de Prévention des Addictions (CTPA) a été mis en place et chargé d'élaborer le volet prévention. Il s'est réuni trois fois. Un travail mené dans l'intervalle de chaque réunion par le coordonnateur MILDT et le chargé de projet du CODES a permis de mener la réflexion sur un délai assez court.

Il s'est appuyé sur le bilan du plan précédent, les attentes et besoins repérés par les acteurs, en particulier lors de la journée départementale du 10 avril 2003, et les groupes de réflexion existants.

Pour élaborer les objectifs, le CTPA s'est appuyé sur le plan gouvernemental, les études disponibles sur les addictions et les recommandations en vigueur dans ce domaine.

Un recensement des actions réalisées entre 2002 et 2004 dans le département a été élaboré.

Une enquête a été réalisée auprès des élèves de 3<sup>ième</sup> et parents d'élèves du Morbihan pour identifier les actions de prévention des addictions dont ils ont pu bénéficier tout au long de leur scolarité, pour repérer l'impact éventuel, et recueillir les attentes des élèves et des parents.

Le volet sur la prise en charge sanitaire des personnes addictes a été élaboré à partir d'entretiens avec les acteurs du soin et des réflexions menées par les conférences sanitaires de secteur dans le cadre de l'élaboration des projets médicaux de territoires, qui constitue un des éléments de futur Schéma Régional d'Organisation des Soins.

Le volet justice-santé a été élaboré en plusieurs étapes :

- réunion d'un groupe de travail
- entretiens bilatéraux
- groupe de travail

La réflexion a permis de faire le bilan de la convention justice-santé signée fin 2001, et de repérer les avancées, les difficultés et de faire des propositions.

Ce plan départemental et les nombreux échanges qui ont eu lieu ont été l'occasion de constater la très grande attente commune de tous les acteurs, leur forte volonté d'agir en commun, et leur investissement très important.

## LE PROGRAMME DEPARTEMENTAL 2001-2003

Le plan triennal comportait **5 objectifs** :

- Amélioration de la connaissance des phénomènes de dépendance
- Information du public, formation des professionnels
- Développement et organisation de l'offre de prévention
- Adaptation du système de soin et de réinsertion sociale
- Prise en compte des besoins des usagers sous main de justice

Le bilan du programme 2001-2003 met en évidence des réalisations et des points faibles :

### **Actions réalisées :**

- Mise en place d'un CIRDD commun aux départements du Finistère et du Morbihan. Dans le cadre du nouveau plan gouvernemental, les CIRDD sont désormais régionaux.
- Sensibilisation des équipes des missions locales
- Formation des travailleurs sociaux
- Incitation à la création de dynamiques locales de santé
- Mise en place d'équipes d'addictologie de liaison
- Structuration de l'offre de soin ambulatoire
- Signature de la convention santé-justice en décembre 2001
- Emergence de la prise en compte du dopage et plus globalement de la prévention des conduites addictives en milieu sportif.

### **Des points faibles :**

- Suivi du programme insuffisant
- Manque de lisibilité pour les acteurs locaux
- Projets peu coordonnés, entraînant des dysfonctionnements et une sollicitation des partenaires peu efficiente
- Messages de prévention hétérogènes, méthodes et outils peu ou pas évalués
- Pratiques de partenariat non formalisées

## LES ACTIONS DE PREVENTION DEVELOPPEES

Compte tenu du manque de visibilité, un bilan des actions de prévention des addictions menées dans le Morbihan en 2002-2003-2004 a été réalisé par le coordonnateur MILDT et le chargé de projet du CODES début 2005.

Plusieurs sources de données ont été croisées pour une vision plus exhaustive.

Ainsi, les éléments de cette synthèse ont été recueillis auprès des structures suivantes :

- Les structures identifiées comme financeurs d'actions de prévention des addictions : la DDASS (par les fonds régionaux de promotion de la santé et les crédits MILDT), la Préfecture (par les crédits de Sécurité Routière consacrés à la prévention des addictions), la CPAM (par les crédits URCAM/FNPEIS), l'Inspection Académique du Morbihan et la DDJS (jusqu'en 2002 des crédits MILDT leur étaient attribués directement).
- Les structures identifiées comme promoteur ou intervenant d'une action de prévention des addictions dans l'état des lieux « Intervenant en prévention des addictions du Morbihan » mené d'octobre à décembre 2004.
- Les structures complémentaires identifiées comme financeur ou promoteur d'actions de prévention des addictions dans l'enquête menée par la DRASS en 2004 dans la région Bretagne.

Le nombre d'actions est important et en augmentation d'année en année, témoin d'une véritable mobilisation sur ce sujet.

Il faut souligner l'émergence d'actions destinées au milieu sportif, qui constitue une spécificité et un point fort.

Il apparaît très clairement que les actions menées en milieu scolaire sont les plus nombreuses.

Les actions spécifiques à la prévention du tabac se développent, au collège d'abord, puis au lycée avec le dispositif des lycées sans tabac qui débute.

Les actions évoluent vers une approche plus globale de la prévention, une approche plus positive, faisant par exemple intervenir les notions d'estime de soi, de compétences psycho-sociales.

Par contre les actions sont encore trop souvent ponctuelles, peu coordonnées entre elles.

Les interventions scolaires sont surtout concentrées au collège, elles sont moins courantes au lycée et très rares en primaire et à l'université.

Les parents sont assez rarement associés aux actions de prévention des addictions.

## DE FORTES ATTENTES DE TOUS LES ACTEURS LOCAUX

L'ensemble des acteurs locaux, décideurs, financeurs, professionnels, bénévoles, sont fortement mobilisés pour la prévention des conduites addictives.

Ils souhaitent :

- Une meilleure lisibilité du programme et des actions menées
- Une coordination des projets et des actions, des acteurs et des politiques menées (sécurité routière, sécurité publique, politique de la ville...)
- Une recherche de qualité : par la formation, les échanges de pratique, l'évaluation, la validation des outils, l'élaboration d'une charte pour les actions de prévention
- Un renforcement notable des actions auprès des jeunes de façon cohérente tout au long de la scolarité
- Un renforcement des actions auprès des familles
- Une prise en compte de la spécificité des publics précaires
- Un renforcement du nombre d'acteurs de prévention

## LES ATTENTES DES JEUNES ET DES FAMILLES

Afin d'améliorer les actions de prévention auprès des publics scolarisés, il a paru important de recueillir leur point de vue, ainsi que celui de leurs parents. Le CODES a donc réalisé une enquête auprès de 373 élèves en classe de troisième et de leurs parents.

### Un regard positif sur les actions menées

82% des élèves estiment recevoir suffisamment d'informations au cours de leur scolarité ; certains souhaiteraient la possibilité d'échanges individuels. La moitié des élèves déclarent avoir envie d'approfondir par eux-mêmes, ce qui confirme la pratique de remise de documents à l'issue des actions. Les interventions leur permettent de poser des questions et les font réfléchir à leur propre comportement (60%) ; ce constat positif est à nuancer dans la mesure où un quart d'entre eux change effectivement leur comportement.

Pour 86.8% d'entre eux, les actions ne les incitent pas à consommer.

### Des attentes

Les actions doivent expliquer les effets des produits, mais sans « faire peur ». Les élèves souhaitent pouvoir se représenter la vie d'une personne dépendante.

### Des idées reçues

58% des lycéens pensent que le cannabis est moins nocif pour la santé que le tabac, presque la moitié estime que boire de la bière ou du cidre est sans effet sur la santé.

### Les parents

Les parents parlent des questions d'addictions avec leurs enfants : tabac 90%, alcool 85% et cannabis 85%.

Les parents souhaitent être informés des actions menées auprès de leurs enfants, seule la moitié le sont actuellement. Lorsqu'ils sont informés, la plupart en discutent ensuite en famille.

Selon eux, les actions de prévention permettent de faire réfléchir et d'être plus sûr de soi ; par contre, seul un tiers estime que la prévention peut entraîner un changement de comportement. Comme les jeunes, les parents pensent que la prévention ne pousse pas à consommer.

Presque la moitié des parents estime que les jeunes ne reçoivent pas assez d'information sur les addictions.

Les actions doivent expliquer les effets des produits et permettre de se faire une idée de la vie des personnes dépendantes.

## LES OBJECTIFS DU MORBIHAN

15 objectifs principaux ont été retenus. Par soucis de lisibilité, ils sont classés par public. Les objectifs principaux sont déclinés en objectifs spécifiques qui font l'objet de programmes d'actions. De nombreuses actions sont déjà inscrites dans le plan ; d'autres le seront lors de la programmation annuelle, afin de ne pas figer le plan de prévention et de prendre en compte les initiatives locales nouvelles.

### MILIEU SCOLAIRE

Le plan MILDT met l'accent sur une prévention "précoce, intense et à tous les niveaux de la scolarité".

Les 5 premiers objectifs du programme départemental concernent le milieu scolaire.

Un ensemble ambitieux et cohérent d'actions en direction des élèves eux-mêmes, des collectivités éducatives et aussi des parents, a été élaboré.

#### Objectif 1

**Construire et mettre en œuvre un parcours cohérent de prévention des addictions tout au long de la scolarité en privilégiant les approches globales.**

5 objectifs spécifiques ont été retenus :

#### 1-1 Poursuivre et développer les actions de prévention à tous les niveaux de la scolarité

Il s'agit là de poursuivre les actions menées mais aussi de développer les actions là où elles sont encore peu nombreuses, en particulier en primaire et au-delà du lycée.

De manière à élaborer un schéma départemental cohérent et harmonieux, il s'agit aussi de programmer les actions et d'en avoir une certaine visibilité.

**Actions N°1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10.**

## 1-2 Harmoniser les pratiques des intervenants de prévention des addictions

Pour élaborer un schéma départemental cohérent, il est nécessaire non seulement de programmer les actions de prévention à l'échelle du département, mais aussi de faire en sorte que ces actions soient menées par les différents acteurs de prévention selon une approche harmonieuse, par exemple par la formation, les échanges de pratique et l'élaboration d'une CHARTE.

**Actions N°11 - 12 -13 - 14.**

## 1-3 Inciter les chefs d'établissements à l'élaboration de projets de prévention dans les établissements du second degré

Les actions de prévention sont relativement nombreuses dans les établissements du second degré. Mais pour une action de prévention efficace, il est important que l'action s'inscrive dans la durée et fasse l'objet d'une réflexion concertée au sein des équipes éducatives des établissements scolaires.

**Actions N°15 - 16 - 17.**

## 1-4 Développer les actions de prévention dans les écoles primaires

Les actions menées auprès des écoles primaires sont quasi inexistantes. Il s'agit donc d'identifier les freins au développement de ces actions et de développer les facteurs favorisant.

**Actions N°18 - 19 - 20 -21 - 22 - 23.**

## 1-5 Mettre en place des actions de prévention en milieu universitaire

Les actions sont rarement menées au delà du lycée. Or, les étudiants constituent aussi un public à risque pour la consommation de produits psychoactifs et les partenaires souhaitent s'y investir.

**Actions N°24 - 25 - 26 - 27.**

## **Objectif 2**

### **Faire de l'ensemble des établissements scolaires des écoles sans tabac.**

Le plan MILDT fait des écoles sans tabac un des objectifs prioritaires, complémentaire des autres actions de prévention sur les addictions.

L'un des indicateurs du plan est de diminuer de 25% l'expérimentation du tabac à 14 ans et de diminuer de 10% le tabagisme quotidien des jeunes.

3 objectifs spécifiques ont été retenus :

#### 2-1 Etendre le dispositif "Lycée sans tabac" à l'ensemble des établissements publics et privés

Le dispositif "lycée sans tabac" a été initié dans quelques établissements du Morbihan. Il s'agit désormais de le rendre systématique. On constate que la mise en place du dispositif nécessite une bonne connaissance des dispositifs légaux et du fonctionnement d'un établissement scolaire. Il apparaît quelquefois nécessaire de soutenir les établissements dans leur initiative.

#### **Actions N°28 - 29 - 30.**

#### 2-2 Favoriser l'accès au sevrage tabagique des élèves et des équipes éducatives

Le travail de prévention se double d'un travail d'aide au sevrage tabagique, indispensable à prendre en compte pour un effet positif durable de la prévention.

#### **Action N°31.**

#### 2-3 Promouvoir la prévention du tabac et la lutte contre le tabac en école primaire et au collège

L'âge de l'expérimentation du tabac est de plus en plus précoce. Les actions de prévention doivent donc s'adresser aux élèves dès l'école primaire, tout en se poursuivant au collège.

#### **Action N°32.**

### **Objectif 3**

**Dynamiser les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en s'appuyant sur les chefs d'établissements ou les dispositifs équivalents (établissements d'enseignement privés).**

Les CESC constituent les dispositifs les plus pertinents pour asseoir les actions de prévention sur le long terme au sein d'un établissement scolaire et s'appuyer sur l'indispensable mobilisation des adultes de la communauté éducative.

2 objectifs opérationnels ont été retenus :

#### 3-1 Elaborer un état des lieux des CESC du département

En premier lieu, il importe d'avoir une visibilité de l'état des CESC et la place qu'ils tiennent dans leur environnement.

**Action N°33.**

#### 3-2 Définir une stratégie de dynamisation des CESC

**Action N°34.**

### **Objectif 4**

**Renforcer les compétences des équipes éducatives au repérage et à l'orientation des élèves usant de produits psychoactifs.**

Les équipes éducatives sont au contact des adolescents et souhaitent être mieux formées sur la question des addictions.

**Actions N°35 - 36 - 37.**

## **Objectif 5**

**Impliquer les familles dans les actions de prévention destinées à leurs enfants dès le primaire**

2 objectifs opérationnels sont retenus :

5-1 Rendre systématique l'information des parents relative aux actions de prévention des addictions menées en direction des élèves

### **Action N°38.**

5-2 Faire évoluer les représentations des parents par rapport à l'alcool

Les parents sont acteurs de prévention. Ils sont très demandeurs de soutien dans leur fonction parentale. Il s'agit donc de leur donner des repères simples en matière de consommation de produits psychoactifs chez les jeunes.

### **Action N° 39.**

## MILIEU SPORTIF

### Objectif 6

**Sensibiliser les acteurs du milieu sportif aux risques liés à la consommation de produits psychoactifs.**

3 objectifs opérationnels concernent les trois catégories des acteurs du milieu sportif : pratiquants, responsables de clubs et médecins.

#### 6-1 Sensibiliser l'ensemble des pratiquants sportifs compétiteurs et non compétiteurs

**Actions N°40 - 41 - 42 - 43.**

#### 6-2 Sensibiliser les responsables de clubs sportifs aux risques liés à la consommation de produits psychoactifs

**Actions N° 43 - 44.**

#### 6-3 Sensibiliser les médecins aux risques liés à la consommation de produits psychoactifs

Le rôle des médecins doit être valorisé. Ils peuvent jouer le rôle de vecteur de prévention, en particulier sur les questions du dopage.

**Action N°45.**

## MILIEU PROFESSIONNEL

### Objectif 7

**Repérer et prévenir les conduites à risque liées à la consommation de produits psychoactifs en entreprise.**

Les 3 objectifs opérationnels portent sur les publics prioritaires : les PME/PMI, les médecins, les jeunes en formation professionnelle.

7-1 Développer une stratégie spécifique pour les PME/PMI et TPE en s'appuyant sur les médecins du travail et la Direction Départementale du Travail, Chambre des Métiers, Chambre du Commerce et de l'Industrie, CRAM, mutuelles...

**Actions N° 46 - 47 - 48.**

7-2 Systématiser l'intervention brève des médecins du travail en matière de repérage et d'orientation des salariés en difficulté avec une consommation de produits psychoactifs

**Action N°49.**

7-3 Etendre le travail de prévention auprès des jeunes en formation professionnelle

**Action N°50.**

## MILIEU HOSPITALIER

### Objectif 8

**Développer la prévention des addictions en milieu hospitalier auprès des patients en s'appuyant sur les professionnels de santé.**

4 objectifs opérationnels sont retenus :

#### 8-1 Inciter tous les établissements de santé du département à adhérer à la démarche "Hôpital sans tabac"

Le baromètre tabac Personnel Hospitalier montre une décroissance régulière et significative du pourcentage des personnels hospitaliers fumeurs (de 32.6% en 2001 à 24% en 2003). Ces résultats très positifs conduisent à la conclusion que le dispositif "Hôpital sans tabac" doit être étendu à l'ensemble des établissements hospitaliers.

#### **Actions N° 51 - 52.**

#### 8-2 Renforcer la formation continue des personnels hospitaliers à repérer, orienter et accompagner les patients en difficulté avec une consommation de produits psychoactifs

#### **Action N°53.**

#### 8-3 Systématiser la formation des futurs professionnels de santé (IFSI, aides soignantes, AMP, internes en médecine), des futurs professionnels sociaux (IRTS) à la question des addictions et des conduites à risque

#### **Action N°54.**

#### 8-4 Etendre les actions de prévention menées dans les maternités de Lorient à l'ensemble des maternités du département en lien avec les services de la PMI

L'action menée dans les maternités de Lorient a initié une dynamique de sensibilisation aux addictions auprès de ses personnels. Il s'agit désormais de l'étendre à l'ensemble des maternités du département.

#### **Action N°55.**

## LA CITE

### Objectif 9

**Inciter les élus et les décideurs à la prise en compte des questions des addictions.**

3 objectifs opérationnels sont retenus :

9-1 Inciter les décideurs locaux et territoriaux à la prise en compte des conduites à risque

**Actions N° 56 -57.**

9-2 Renforcer les compétences des animateurs jeunesse à la prise en compte des questions de santé et des addictions

**Action N°58.**

9-3 Favoriser le développement des actions de santé dans les quartiers

**Actions N°59 - 60 - 61.**

## PUBLIC EN SITUATION DE PRECARITE

### Objectif 10

**Faire l'état des lieux du dispositif de prévention et de prise en charge des addictions auprès du public précaire.**

4 objectifs opérationnels sont retenus :

10-1 Mieux identifier les besoins des personnes en situation de précarité en matière de prévention et de prise en charge des addictions

**Action N°62.**

10-2 Identifier les pratiques des accompagnants du public précaire en matière de prévention, de repérage et d'orientation des personnes en difficulté avec la consommation de produits

**Action N°63.**

10-3 Poursuivre et renforcer la formation des accompagnants sociaux et caritatifs en matière de prévention et de prise en charge des addictions

**Actions N° 64 - 65.**

10-4 Développer des liens entre les équipes d'addictologie de liaison et les CHRS

**Action N°66.**

## REDUCTION DES RISQUES

### Objectif 11

**Renforcer les actions de réduction des risques.**

4 objectifs opérationnels sont retenus :

#### 11-1 Développer les actions de prévention routière relatives aux consommations de produits psychoactifs\*

Le plan départemental de sécurité routière "Disqualifions le cannabis" et le programme départemental de prévention des addictions dans le Morbihan visent tous les deux les jeunes de moins de 26 ans. Il s'agit de la tranche d'âge la plus vulnérable aux accidents mortels routiers, liés majoritairement aux facteurs alcool et cannabis.

La volonté de rapprocher les deux logiques doit permettre la mise en synergie des méthodes, actions, réseaux, outils et financements.

Le plan "Disqualifions le cannabis" a pour objectif d'informer, de prévenir et d'éduquer les jeunes de moins de 26 ans sur les méfaits de la consommation de l'alcool et/ou de cannabis et de son incidence routière caractéristique en Morbihan.

Ainsi le travail portera sur la cible à différents niveaux de scolarisation en cohérence avec le programme départemental de prévention des addictions, à partir d'actions existantes, en s'appuyant sur un outil de liaison ou à partir d'actions spécifiques.

**Actions N°67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76.**

\*en lien avec le plan "Disqualifions le cannabis"

#### 11-2 Poursuivre et renforcer les actions de réduction des risques lors de tous les types de festivals et manifestations festives

**Actions N°77 - 78.**

#### 11-3 Etendre le programme d'échanges de seringues

**Actions N°79 - 80.**

#### 11-4 Evaluer l'opportunité de la création d'un collectif d'usagers dans le département

**Action N°81.**

## L A PRISE EN CHARGE SANITAIRE

### Objectif 12

**Améliorer la réponse du système de soins à l'usage nocif et à la dépendance.**

9 objectifs opérationnels ont été retenus :

12-1 Améliorer la coordination entre les différentes équipes de soins en addictologie du secteur sanitaire 4

**Action N°82.**

12-2 Renforcer et formaliser le réseau d'addictologie du secteur sanitaire 3

**Action N°83.**

12-3 Améliorer le fonctionnement des équipes d'addictologie de liaison

**Action N°84.**

12-4 Consolider le dispositif de centre spécialisé en addictologie : élaborer et valider le projet d'établissement de Douar Nevez

**Action N°85.**

12-5 Mettre en place des alternatives à l'hospitalisation complète

**Actions N°86 - 87.**

12-6 Mettre en place des consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et leurs familles

**Action N°88.**

12-7 Etudier l'opportunité de créer un centre méthadone à Vannes

**Action N°89.**

12-8 Elaborer et diffuser les bonnes pratiques de substitution

**Action N°90.**

12-9 Mettre en place une formation des médecins généralistes sur le sevrage tabagique (motivation du patient, évaluation de la dépendance, modalités pratiques du suivi, partenariat avec le centre de tabacologie)

**Action N°91.**

## LEGISLATION

### **Objectif 13**

**Rétablir la portée de la loi.**

Un travail de communication et un renforcement des contrôles sera mis en place pour améliorer la mise en œuvre effective des législations concernant la protection des mineurs et des non fumeurs.

**Actions N°92 - 93 - 94 - 95.**

## PERSONNES SOUS MAIN DE JUSTICE

### Objectif 14

**Etablir un contact sanitaire pour toute personne ayant commis une infraction liée à la consommation de produits psychoactifs, graduée en fonction de l'infraction et du type de consommation (intoxication aiguë, usage, usage nocif, dépendance).**

5 objectifs opérationnels ont été retenus. Ils feront l'objet de la convention justice-santé.

14-1 Pour les infractions relevant du tribunal de police, remise d'une plaquette d'information sur les risques liés à la consommation d'alcool, les dispositifs de prise en charge existant dans le département et un questionnaire d'auto-évaluation par les services de gendarmerie ou de police.

14-2 Pour les infractions relevant du tribunal correctionnel, proposer systématiquement un contact avec le dispositif sanitaire gradué, tenant compte de l'infraction et d'une évaluation de la consommation réalisée par un professionnel de Douar Nevez.

14-3 Repérer et prendre en charge de façon adaptée à leurs besoins médico-psycho-sociaux, les personnes détenues présentant une consommation à risque ou une dépendance pour un/des produits psychoactifs.

14-4 Conforter l'existence d'un chantier extérieur spécifique pour les personnes sous main de justice en difficulté avec un produit psychoactif.

14-5 Améliorer la prise en compte des problèmes d'alcool dans les situations de violences conjugales.

14-6 Améliorer la connaissances des pratiques en matière d'HDT et HO s'agissant des addictions.

## INFORMATION-DOCUMENTATION

### Objectif 15

Permettre à chacun de disposer d'une information actualisée et validée.

3 objectifs opérationnels sont retenus :

15-1 Participer à la mise en place du CIRDD de Bretagne

15-2 Mettre en place un plan de communication départemental sur l'ouverture de consultations cannabis

**Action N° 96.**

15-3 Informer les jeunes, les parents

**Action N°97.**

15-4 Informer les acteurs locaux

## MODALITES DE SUIVI DU PROGRAMME

Un suivi régulier est une des conditions de réussite d'un programme. Il nécessite la réunion d'instances techniques et de pilotage et la mise en place d'outils de suivi, type tableau de bord.

Deux comités techniques seront chargés de :

- fixer les indicateurs de suivi
- faire le bilan des actions menées au regard des objectifs du programme
- élaborer des programmations pour l'année à venir

Le comité technique de prévention des addictions (CTPA) et le comité de suivi de la convention santé-justice seront réunis chaque trimestre.

Le Comité de Pilotage MILDT interministériel sera réuni deux fois par an.

# ANNEXES

## LISTE DES ANNEXES

<b><u>Annexe 1</u></b> : liste des actions programmées	p 34
<b><u>Annexe 2</u></b> : extraits du plan "Disqualifions le cannabis"	p 41
<b><u>Annexe 3</u></b> : les financements	p 45
<b><u>Annexe 4</u></b> : glossaire	p 46
<b><u>Annexe 5</u></b> : membres du Comité Technique de Prévention des Addictions	p 49
<b><u>Annexe 6</u></b> : test DETA	p 53
<b><u>Annexe 7</u></b> : éléments de bibliographie	p 54

## ANNEXE 1

### LISTE DES ACTIONS PROGRAMMEES

#### **Action n° 1**

Elaborer une programmation des actions de prévention dans le primaire et dans le secondaire.

#### **Action n° 2**

Elaborer un outil de suivi des actions.

#### **Action n° 3**

Définir les critères d'évaluation des actions.

#### **Action n° 4**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. Prévention du tabagisme auprès des classes de CM1-CM2.

#### **Action n° 5**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. Ados, adultes, ouvrons le dialogue : Armorisk.

#### **Action n° 6**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. Adaptation du Programme Life Skills Training.

#### **Action n° 7**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. Présentation du Programme Life Skills Training- Collèges pilotes du Morbihan.

#### **Action n° 8**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. De l'expression... à l'estime de soi, programme pédagogique d'éducation à la santé.

#### **Action n° 9**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. Sensibilisation aux addictions.

#### **Action n° 10**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. La Santé en Images.

#### **Action n° 11**

Identifier les intervenants en prévention des conduites addictives à l'extérieur de l'Education Nationale.

#### **Action n° 12**

Former les intervenants : renforcer les compétences, harmoniser les discours et les pratiques.

#### **Action n° 13**

Organiser des ateliers d'échanges de pratiques sur les outils de prévention des conduites addictives.

**Action n° 14**

Elaborer une charte des intervenants de prévention des conduites addictives en milieu scolaire.

**Action n° 15**

Elaborer un guide des ressources en matière de prévention des addictions.

**Action n° 16**

Informier sur les ressources et les outils existant en matière de prévention des addictions.

**Action n° 17**

Accompagner les chefs d'établissement et leur équipe à l'élaboration de projets de prévention des addictions en s'appuyant sur les ressources internes de l'établissement.

**Action n° 18**

Communiquer auprès des écoles primaires sur les structures de prévention et les actions de prévention réalisables. Livret pédagogique : l'écolier sur les chemins de la vie.

**Action n° 19**

Etendre les programmes de prévention privilégiant l'estime de soi. Programme pédagogique "Papillagou et les enfants de Croquelune".

**Action n° 20**

Etendre les programmes de prévention privilégiant l'estime de soi. Programme pédagogique "Amidou".

**Action n° 21**

Evaluer et comparer les différents outils et méthodes utilisés.

**Action n° 22**

Favoriser les liens des écoles primaires avec les CESC voisins.

**Action n° 23**

Poursuivre la formation des équipes éducatives à la santé et à la mise en place d'actions dans les écoles primaires.

**Action n° 24**

Former les équipes de médecine universitaire de Vannes et de Lorient aux concepts d'éducation à la santé et promotion de la santé et à la méthodologie de projet.

**Action n° 25**

Mettre en place un programme de prévention pour les étudiants.

**Action n° 26**

Mettre en place un programme de prévention pour les étudiants. "Le tabac, c'est sans moi".

**Action n° 27**

Mettre en place les jeudis de la prévention pour les étudiants du Morbihan.

**Action n° 28**

Elaborer un protocole "lycée sans tabac".

**Action n° 29**

Apporter un appui méthodologique aux chefs d'établissements qui le souhaitent.

**Action n° 30**

Mettre en place des actions "lycée sans tabac". Inciter et accompagner le sevrage tabagique.

**Action n° 31**

Former les infirmières et les médecins scolaires à repérer, orienter et accompagner les élèves vers un sevrage tabagique.

**Action n° 32**

Faire le bilan des clubs "Pataclope" animés par les ressources internes de l'établissement.

**Action n° 33**

Réaliser un bilan du fonctionnement des CESC.

**Action n° 34**

Informers les établissements sur la place des CESC.

**Action n° 35**

Former les médecins et infirmières scolaires à repérer, orienter et accompagner les élèves en difficulté avec la consommation de produits psychoactifs.

**Action n° 36**

Former des équipes éducatives au repérage et à l'orientation des élèves usant de produits psychoactifs et à l'orientation vers les équipes de santé de l'établissement.

**Action n° 37**

Elaborer un protocole pour gérer les situations des consommateurs de produits psychoactifs illicites.

**Action n° 38**

Développer les actions d'information des parents en particulier sur le thème de la parentalité et de l'adolescence.

**Action n° 39**

Elaborer des documents destinés aux parents sur l'alcool et les adolescents en donnant des repères éducatifs.

**Action n° 40**

Former les éducateurs sportifs aux méthodes de prévention.

**Action n° 41**

Organiser la formation de bénévoles par les éducateurs sportifs.

**Action n° 42**

Organiser des actions de sensibilisation à la prévention des conduites addictives lors de manifestations sportives.

**Action n° 43**

Promouvoir la charte de la santé du sportif.

**Action n° 44**

Former les dirigeants sportifs aux méfaits de la consommation de produits psychoactifs sur la santé des sportifs.

**Action n° 45**

Inciter les médecins à sensibiliser leurs patients aux risques du dopage à l'occasion des examens d'aptitudes sportives.

**Action n° 46**

Identifier les arguments non stigmatisant permettant de susciter une demande en entreprise, et en particulier auprès des chefs d'entreprise.

**Action n° 47**

Accompagner les chefs d'entreprise dans la mise en place des dispositifs de la réglementation alcool et à poursuivre ou développer les actions de prévention en entreprise.

**Action n° 48**

Mobiliser un réseau de personnes dans et autour de l'entreprise.

**Action n° 49**

Former les médecins du travail à l'intervention brève.

**Action n° 50**

Sensibiliser les entreprises et les établissements scolaires accueillant des jeunes en formation professionnelle.

**Action n° 51**

Campagne de promotion de la démarche Hôpital sans tabac.

**Action n° 52**

Plan de prévention tabac au sein de la Clinique Mutualiste de la Porte de Lorient.

**Action n° 53**

Développer les programmes de formation de personnels hospitaliers par les équipes d'addictologie de liaison.

**Action n° 54**

Sensibiliser et former les futurs professionnels de santé et du domaine social à la question des addictions.

**Action n° 55**

Mettre en place des actions de prévention dans l'ensemble des maternités du département.

**Action n° 56**

Identifier les dispositifs locaux existants : CEL, CLS, contrats de ville, ateliers santé ville.

**Action n° 57**

Organiser une rencontre avec les décideurs locaux et territoriaux pour inscrire la prévention des addictions dans les dispositifs locaux existants.

**Action n° 58**

Former les animateurs jeunesse à repérer et orienter les jeunes en difficulté avec la consommation d'un produit psychoactif.

**Action n° 59**

Organiser des temps d'échanges dans les quartiers autour des questions de santé.

**Action n° 60**

Promouvoir les actions de santé communautaires dans la ville.

**Action n° 61**

Mettre en œuvre un programme territorial de formations et d'échanges entre les acteurs professionnels relatifs à la prévention et à la prise en charge des conduites addictives.

**Action n° 62**

Réaliser une enquête auprès des personnes en situation de précarité visant à préciser les méthodes et outils d'intervention adaptés à ce public.

**Action n° 63**

Réaliser un diagnostic auprès des équipes de CHRS et de celles du dispositif Insertion par l'Activité Economique.

**Action n° 64**

Former à repérer, orienter et accompagner.

**Action n° 65**

Organiser des groupes d'échanges sur les outils de prévention à destination des accompagnants sociaux et caritatifs.

**Action n° 66**

Organiser des temps de rencontre entre les équipes d'addictologie de liaison et celles des CHRS.

**Action n° 67**

Ouverture d'un forum de discussion sur le plan "Disqualifions le cannabis".

**Action n° 68**

Formation des associations de sécurité civile aux questions des addictions.

**Action n° 69**

Concours d'affiches "Alcool, cannabis et route" à destination des jeunes.

**Action n° 70**

Elaboration de supports de communication spécifiques au plan "Disqualifions le cannabis"

**Action n° 71**

Signature d'une charte départementale avec les établissements de nuit

**Action n° 72**

Inciter au développement des moyens de transport sécurisés lors des soirées festives

**Action n° 73**

Améliorer la cohérence du message de prévention relatif à la problématique de l'alcoolisation du week-end pour prendre en compte l'ensemble des addictions

**Action n° 74**

Faire évoluer le module alcool et route mis en place auprès des élèves de secondes.

**Action n° 75**

Mettre en place des actions impliquant les jeunes. Village Sécurité Routière.

**Action n° 76**

Développer les moyens de transports sécurisés lors des soirées festives.

**Action n° 77**

Equipes mobiles de réduction des risques.

**Action n° 78**

Information, prévention et réduction des risques dans les concerts, raves, technivals et discothèques.

**Action n° 79**

Améliorer la récupération des seringues usagées.

**Action n° 80**

Evaluer la pertinence de l'installation d'un échangeur de seringues à Vannes.

**Action n° 81**

Réaliser un diagnostic de situation visant à évaluer l'opportunité de la création d'un collectif d'usagers.

**Action n° 82**

Coordonner les soins en addictologie - secteur 4 -

**Action n° 83**

Réseau d'addictologie - secteur 3 -

**Action n° 84**

Renforcer l'addictologie de liaison.

**Action n° 85**

Projet d'Etablissement Douar Nevez.

**Action n° 86**

Création de places d'appartement thérapeutique.

**Action n° 87**

Création de places d'hôpital de jour

**Action n° 88**

Mettre en place des consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis.

**Action n° 89**

Etudier l'opportunité de créer un centre méthadone à Vannes.

**Action n° 90**

Elaborer et diffuser les bonnes pratiques de substitution.

**Action n° 91**

Mettre en place une formation des médecins généralistes sur le sevrage tabagique.

**Action n° 92**

Rétablir la portée de la loi lors des grands rassemblements humains

**Action n° 93**

Rétablir la portée de la loi au sein des commerces de ventes d'alcool à emporter

**Action n° 94**

Rétablir la portée de la loi chez les vendeurs d'alcool à consommer sur place

**Action n° 95**

Renforcer le respect de la législation relative au tabac dans les lieux publics

**Action n° 96**

Informersur les consultations cannabis.

**Action n° 97**

Mettre à disposition des jeunes une information simple, accessible et validée sur les produits, leurs effets, les risques, la réglementation et les ressources départementales au niveau du CODES, du BIJ et des PIJ.

## ANNEXE 2

### PLAN "DISQUALIFIONS LE CANNABIS"

Préfecture du Morbihan

Extraits du plan

#### PREAMBULE

Après plusieurs décennies d'atermoiements sur les effets du cannabis, oscillant entre la passivité voire la tolérance, et la permissivité voire le prosélytisme sur les « vertus intrinsèques ou comparatives » du cannabis, aujourd'hui, le prisme de l'insécurité routière nous confronte à la réalité.

Les faits sont là :

La consommation du cannabis s'est généralisée.

Les jeunes en consomment de plus en plus tôt, couplé avec l'alcool.

Sur les routes, le risque d'accidents gravissimes causés par de jeunes conducteurs sous l'emprise alcool-cannabis ne cesse de croître.

Une génération toute entière est en risque au volant et met en risque les autres.

C'est un problème, il faut agir.

Il faut, c'est certain, clarifier notre message et changer de braquet dans nos actions.

Les programmes et les modes de prévention ont été inefficaces : la proportion de fumeurs de cannabis n'a cessé d'augmenter chez les jeunes, de même que leur taux d'alcoolisation.

Résultat : aujourd'hui, nous sommes face à une épidémie et cette épidémie est mortelle pour la jeunesse et pour les autres sur les routes.

Le cannabis n'est pas un produit « innocent », le cannabis est un produit dangereux.

Il faut traiter le problème comme tel.

C'est l'ambition du présent programme d'actions : disqualifier-ringardiser le cannabis pour que les jeunes s'en détournent, généraliser les actions (tous les jeunes), graduer les actions (dès le plus jeune âge), globaliser les approches et mutualiser les moyens de la santé publique et de la sécurité routière.

## INTRODUCTION

Après deux années de forte baisse, les accidents sont en recrudescence sur les routes du Morbihan, notamment à cause du facteur alcool-cannabis. Cette combinaison de substances psychoactives apparaît comme une cause émergente d'aggravation des accidents ;

Après l'alcool, le cannabis se révèle être la substance psychoactive la plus consommée, chez les jeunes du groupe d'âge 15-26 ans comme le montre l'enquête ESCAPAD. La Bretagne connaît en outre une plus forte proportion de consommateurs que les autres régions françaises.

28 jeunes de moins de 26 ans ont été tués sur les routes du Morbihan depuis le début de l'année. Dans 60 % des accidents le facteur alcool ou alcool et cannabis a été détecté.

L'analyse de responsabilité permet d'inférer que l'association alcool-cannabis augmente très significativement le risque d'être responsable d'un accident mortel de la circulation.

L'augmentation des accidents mortels conforte la conviction que le système de prévention actuel n'atteint pas ses objectifs, ne serait-ce qu'en raison de l'accroissement connue de la consommation de cannabis chez les jeunes bretons.

Que constate-t-on ? Une méconnaissance flagrante des effets spécifiques du cannabis **mis en évidence par des études médicales** menées au cours des dernières années, mais aussi une méconnaissance des usagers sur les propriétés du produit qu'ils consomment dont la constante mutation fait varier son taux de procédé actif de 4 % en 1970 à 30 % pour les plus concentrés connus à ce jour.

La préfecture du Morbihan a fait le choix du prisme routier pour aborder une situation alarmante de santé publique car depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, le département connaît une accidentalité galopante qui ne révèle probablement que la partie émergée de l'iceberg du phénomène « cannabis ».

Sur les routes la mort est publique, souvent spectaculaire, et affecte l'avenir en touchant majoritairement la jeunesse.

L'acuité médiatique que prend chaque accident mortel met d'abord en valeur l'exposition d'une classe d'âge à un risque réel, mais elle souligne aussi le fait que des « innocents » sont exposés à des dangers irréversibles (qu'ils soient passagers ou à bord des voitures d'en face).

La campagne de « disqualification du cannabis » nécessite le rapprochement de deux logiques : celle du Plan Départemental de Sécurité Routière (PDASR) et celle des plans de santé publique (MILDT).

A partir de la connaissance des modes de consommation, des formes de produit et de ses effets nocifs directs et indirects, il s'avère nécessaire de développer une stratégie globale et systémique, adaptée aux cibles et courant l'étape de la prévention à celle de la réduction des méfaits.

Elle se conçoit en trois temps :

1 – Compte tenu des risques pour les jeunes de **moins de 16 ans**, en raison de l'immatunité de leur **développement physiologique**, il faut apporter les informations nécessaires pour **éviter l'expérimentation** et décourager l'usage ;

2 – Compte tenu des risques liés à une consommation qualifiée **à tort de « récréative »**, donner les moyens informatifs de **revoir les choix** ;

3 – Compte-tenu des risques associés à la conduite routière, surtout lorsque le cannabis est combiné avec l'alcool, **dissuader par des moyens forts la conduite sous influence**.

Prévenir, participe à l'émancipation. En ce qui concerne le cannabis, cela signifie offrir la capacité de prise de position et de réflexion par rapport aux motifs et raisons de l'usage, et d'intervention autonome sur les conduites à risque.

L'approche se veut surtout systémique par un travail adapté sur l'environnement et l'entourage des jeunes pour diffuser l'information sur l'ampleur des risques encourus : les référents des jeunes doivent contribuer à la révision des choix.

L'ambition du plan est d'informer sur les effets de la consommation de cannabis, prévenir des risques liés à ces consommations (rappel à la loi, nocivité) et d'éduquer pour disqualifier le cannabis et pour que la vie gagne sur les routes du Morbihan.

## LES ETAPES DE LA CAMPAGNE

Le message doit être progressif et répété pour atteindre durablement la cible. Il doit viser les changements de comportement, d'habitude de consommation, mais aussi de conduite : Ainsi le plan s'échelonne sur l'année scolaire 2005-2006 comme suit :

- ⇒ accroche médiatique : fin août 2005
  - ⇒ ouverture d'un forum : internet – fin septembre 2005
  - ⇒ présentation en pôle jeunesse : fin septembre 2005
  - ⇒ présentation en session du Conseil Général : 27 septembre 2005
  - ⇒ lancement médiatique : 5 au 7 octobre 2005
  - ⇒ présentation à l'ensemble des chefs d'établissements (collèges, lycées) : 12 octobre 2005
  - ⇒ accompagnement par les CESC (travail préparatoire sur la révision des règlements intérieurs 2006/2007 et intégration d'un volet « cannabis ») ex : CESC Pontivy
  - ⇒ présentation au congrès des maires du Morbihan : 15 octobre 2005
  - ⇒ semaine sécurité routière (forum débat – stand salon automobile) : 18 au 23 octobre 2005
  - ⇒ distribution dans le milieu sportif (1<sup>ère</sup> charte) : 18 au 23 octobre 2005
  - ⇒ campagne d'affichage grand public : 18 au 23 octobre 2005
  - ⇒ lancement en milieu universitaire et lycées (serviettes restauration) : 18 au 23 octobre 2005
  - ⇒ affichage en milieu scolaire public et privé : fin octobre
  - ⇒ action de formation avec les auto-écoles et les inspecteurs du permis de conduire : 20 octobre 2005.
- Lancement de test d'auto-évaluation des futurs jeunes conducteurs.
- ⇒ campagne auprès des familles élargies formation des animateurs CLARPA (175 associations personnes âgées concernées par les formations) : novembre 2005
  - ⇒ lancement concours d'affiches et de slogans en partenariat avec l'inspection d'académie
    - « cocktails sans alcool ni cannabis » : novembre 2005
    - « alcool-cannabis-route = accidents » : novembre 2005
  - ⇒ action préventive au sein des foyers de jeunes travailleurs : novembre 2005
  - ⇒ action préventive au sein de l'enseignement agricole, les centres d'apprentissage : décembre 2005
  - ⇒ campagne en milieu festif – révision arrêté préfectoral sur les débits de boissons charte milieu festif – milieu deux-roues/moto (le raccompagnement) : décembre 2005
  - ⇒ mise en œuvre plan adapté de formation en milieu scolaire (APER, ASSR – 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> niveau module pour les secondes) : de janvier 2006 à juin 2006
  - ⇒ nouvelle campagne d'affichage : mars 2006
  - ⇒ bilan auto-évaluation du plan : juin 2006.

## ANNEXE 3

### LES FINANCEMENTS

#### Crédits alloués à la prévention des addictions en 2002-2003-2004

Il s'agit ici des principaux crédits, ce tableau ne saurait être exhaustif.

Montant des crédits par année et par financeur.

Année	Crédits régionaux Promotion de la Santé pour le Morbihan	Crédits MILDT départementaux	URCAM FNPEIS pour le Morbihan	Crédits Sécurité Routière consacrés à la prévention des addictions	TOTAL
<b>2002</b>	28 000	114 541 (dont 6130 fléchés EN et 133360 fléchés DDJS)	261 566	-	<b>404 107</b>
<b>2003</b>	18 000	84 019	181 297	3 120	<b>286 436</b>
<b>2004</b>	18 081	64 859	201 577	16 000	<b>300 517</b>

## ANNEXE 4

### GLOSSAIRE

**AATPF** : Association d'Aide aux Toxicomanes, de Prévention et de Formation

**AMP** : Aide Médico Professionnelle

**AMIEM**: Association Médicale Inter entreprises du Morbihan

**AMPAT**: Agir en Morbihan pour la Prévention de l'Alcoolisme

**ANPAA** : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie

**ANAS** : Association Nationale d'Action Sociale des Personnels de la Police Nationale et du Ministère de l'Intérieur

**APTRO** : Association de Prévention de la Toxicomanie Région Ouest

**BIJ**: Bureau d'Information Jeunesse

**CCAA** : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

**CDAG**: Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

**CEL** : Contrat Educatif Local

**CESC** : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

**CFES** : Comité Français d'Education pour la Santé

**CH**: Centre Hospitalier

**CHBA**: Centre Hospitalier Bretagne Atlantique

**CHBS**: Centre Hospitalier Bretagne Sud

**CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

**CHSCT**: Comité d'Hygiène et de Sécurité

**CIM**: classification internationale des maladies

**CIRDD** : Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances

**CLS** : Contrat Local de Sécurité

**CODES** : Comité Départemental d'Education pour la Santé

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

**CRIJ:** Centre Régional d'Information Jeunesse

**CSST :** Centre de Soins et de Suivi des Toxicomanies

**CTPA:** Comité Technique de Prévention des Addictions

**DDASS :** Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DDCCRF:** Direction Départementale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes

**DDE :** Délégation Départementale de l'Équipement

**DDEC:** Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique

**DDJS :** Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports

**DDPJJ:** Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

**DGISS :** Direction Générale des Interventions Sanitaires et Sociales

**DETA:** Diminuer Entourage Trop Alcool

**DRASS :** Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DRTEFP:** Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

**DSM:** manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux

**EFAIT:** Ecoute Familiale Information Toxicomanies

**EPSMM :** Etablissement Public de Santé Mentale du Morbihan

**ESCAPAD:** Enquête sur les Comportements lors de la Journée d'Appel et de Préparation à la Défense

**FNPEIS :** Fonds National de Prévention d'Éducation et d'Information Sanitaire

**FRAD :** Formateur Relais Anti Drogues (service de gendarmerie)

**HDT:** hospitalisation à la demande d'un tiers

**HO:** hospitalisation d'office

**IA:** Inspection Académique

**IDSR:** Intervenants Départementaux de Sécurité Routière

**IEN:** Inspection de l'Éducation Nationale

**IFSI :** Institut de Formation en Soins Infirmiers

**IRTS :** Institut Régional du Travail Social

**LMDE:** La Mutuelle des Étudiants

**MDM:** Médecins du Monde

**MGEN:** Mutuelle Générale de l'Education Nationale

**MILDT:** Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies

**MPU:** Médecine Préventive Universitaire

**MSA :** Mutualité Sociale Agricole

**OFDT :** Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

**ORSB :** Observatoire Régional de Santé en Bretagne

**PASED:** Plan Stratégique d'Action de l'Etat en Département

**PASER:** Plan Stratégique d'Action de l'Etat en Région

**PDASR:** Plan Départemental de Sécurité Routière

**PFAD :** Policier Formateur Anti Drogues

**PIJ:** Point Information Jeunesse

**PRAPS:** Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

**PJJ :** Protection Judiciaire de la Jeunesse

**PME/PMI :** Petites et Moyennes Entreprises/ Petites et Moyennes Industries

**PMI :** Protection Maternelle et Infantile

**PRAPS :** Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

**SPIP :** Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

**TGI:** Tribunal de Grande Instance

**TPE :** Très Petites Entreprises

**TST Héraclès :** Réseau Travailler Sans Tabac Héraclès

**UBS:** Université de Bretagne Sud

**UDAF :** Union Départementale des Affaires Familiales

**UDAPEL:** Union Départemental des Associations de Parents de l'Enseignement Libre

**UMIH:** Union des Métiers de l'Hotellerie

**URCAM :** Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

**URML :** Union Régionale des Médecins Libéraux

## ANNEXE 5

### MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE DE PREVENTION DES ADDICTIONS

- ✓ **Madame BERTRAND Evelyne** - déléguée régionale -Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA) – 3, allée René Hirel - 35000 Rennes -  
Tel : 02/99/65/48/11  
☎ 06.81.36.52.25  
E-mail : [ebertrand@anpa.asso.fr](mailto:ebertrand@anpa.asso.fr)
  
- ✓ **Monsieur le docteur Yves BOUR** - président de la Ligue contre le Cancer – Comité du Morbihan – Parc Pompidou – Avenue Georges Pompidou – CP 3429 – 56034 Vannes cedex –  
☎ 02.97.54.18.18 – Fax : 02.97.54.92.84  
E-mail : [cd56@ligue-cancer.net](mailto:cd56@ligue-cancer.net)
  
- ✓ **Madame Simone CAPITAINÉ** - présidente de EFAIT (Ecoute Familiale Info Toxicomanie)-  
Maison des Associations – Place Penvern – 56600 Lanester –  
Tél/fax : 02.97.76.49.00
  
- ✓ **Madame Nicole CHAMPALAUNE** - service promotion de la santé - Ville de Lorient - 10, rue Amiral Bouvet - 56100 Lorient -  
☎ 02.97.35.32.62 - Fax : 02.97.35.32.67  
E-mail : [nchampalaune@mairie-orient.fr](mailto:nchampalaune@mairie-orient.fr)
  
- ✓ **Madame Sabine EVANO** - éducatrice de santé - service promotion de la santé - Ville de Lorient - 10, rue Amiral Bouvet - 56100 Lorient -  
☎ 02.97.35.32.62 - Fax : 02.97.35.32.67  
E-mail : [sevano@mairie-orient.fr](mailto:sevano@mairie-orient.fr)
  
- ✓ **Madame Madeleine GOURMELON** – inspecteur – DDASS du Morbihan – 32, bd de la Résistance – BP 514 – 56017 Vannes cedex –  
☎ 02.97.62.77.60 – Fax : 02.97.62.77.95  
E-mail : [madeleine.gourmelon@sante.gouv.fr](mailto:madeleine.gourmelon@sante.gouv.fr)
  
- ✓ **Monsieur Alain GUESNE** - Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse - 4, rue du Colonel Pobéguin - C.P. 43923 - 56039 Vannes cedex -  
☎ 02.97.42.49.70 - Fax : 02.97.47.10.42  
E-mail : néant

- ✓ **Monsieur Hervé GUILLOTTEL** - Mutualité Sociale Agricole du Morbihan - 10, avenue Général Borgnis Desbordes - BP 326 - 56018 Vannes cedex -  
 ☎ 02.97.46.52.27 - Fax : 02.97.40.92.81  
 E-mail : [guillotet.herve@msa56.msa.fr](mailto:guillotet.herve@msa56.msa.fr)
  
- ✓ **Monsieur Marcel JAFFRE** – responsable du service prévention – éducation pour la santé – CPAM du Morbihan – 37, boulevard de la Paix – 56018 Vannes cedex -  
 ☎ 02.97.01.56.96 – Fax : 02.97.01.82.69  
 E-mail : [marcel.jaffre@cpam-vannes.cnamts.fr](mailto:marcel.jaffre@cpam-vannes.cnamts.fr)
  
- ✓ **Madame le docteur Ginette JAFFRE** - service promotion de la santé - Ville de Lorient - 10, rue Amiral Bouvet - 56100 Lorient -  
 ☎ 02.97.35.32.62 - Fax : 02.97.35.32.67  
 E-mail : [gjaffre@mairie-lorient.fr](mailto:gjaffre@mairie-lorient.fr)
  
- ✓ **Madame Josiane JEHANNO** - vice-présidente de EFAIT (Ecoute Familiale Info Toxicomanie) - Maison des Associations – Place Penvern – 56600 Lanester –  
 Tél : 06.11.08.49.29 - Fax : 02.97.60.05.05
  
- ✓ **Madame le docteur Jacqueline KERJEAN** – service Addictologie – Centre Hospitalier Bretagne Sud – 27, rue du docteur Lettry – B.P. 2233 – 56322 Lorient cedex –  
 ☎ 02.97.02.47.64 – secrétariat (02.97.25.27.68)  
 E-mail : [jacqueline.kerjean.1@cegetel.net](mailto:jacqueline.kerjean.1@cegetel.net)
  
- ✓ **Monsieur Michel KERVELLA** - animateur - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA) – 3, rue Gay Lussac – 56000 Vannes -  
 ☎ 02.97.63.86.86 – Fax : 02.97.63.85.91  
 E-mail : [comite56@anpa.asso.fr](mailto:comite56@anpa.asso.fr)
  
- ✓ **Madame le docteur Christine LATIMIER** – médecin coordinateur - DOUAR NEVEZ (centre de soins en addictologie du Morbihan) Immeuble Fastnet – 39, rue de la Villeneuve – 56100 Lorient –  
 ☎ 02.97.21.47.71 – Fax : 02.97.21.52.31  
 E-mail : [douarnevez56@hotmail.com](mailto:douarnevez56@hotmail.com)
  
- ✓ **Madame Fabienne LAVOLE** - chargée de prévention - Association Hospitalière Bretagne – Formalcool – 2, route de Rostrenen – 22110 Plouguernevel –  
 ☎ 06.20.87.55.06 – Fax : 02.96.57.10.69  
 E-mail : [alcoologie.ahb@wanadoo.fr](mailto:alcoologie.ahb@wanadoo.fr)
  
- ✓ **Madame Laurence LE BRAS** – infirmière responsable départementale – Conseillère technique - Promotion de la Santé en faveur des élèves – inspection académique - Avenue Saint Symphorien – 56000 Vannes –  
 ☎ 02.97.01.85.86 – Fax : 02.97.01.85.91  
 E-mail : [laurence.le-bras@ac-rennes.fr](mailto:laurence.le-bras@ac-rennes.fr)

- ✓ **Madame le docteur Joëlle LE LAN** – médecin responsable départemental – conseillère technique – Promotion de la Santé en faveur des élèves – inspection académique – Avenue Saint Symphorien - 56000 Vannes –  
☎ 02.97.01.85.86 – Fax : 02.97.01.85.91  
E-mail : [joelle.lelan@ac-rennes.fr](mailto:joelle.lelan@ac-rennes.fr)
  
- ✓ **Monsieur Joël MAUGER** - président de l'association Morbihan Sport Santé -  
15, rue Roger Martin du Gard - 56890 Saint-Avé -  
☎ 06.22.52.52.82 fax : 02.97.40.92.10  
E-mail : [profession.sport56@wanadoo.fr](mailto:profession.sport56@wanadoo.fr)
  
- ✓ **Madame Florence Florence MOUSSET** - assistante sociale chargée des questions de santé –  
D.D.A.S.S. du Morbihan – 32, bd de la Résistance – BP 514 – 56017 Vannes cedex –  
☎ 02.97.62.77.33 – Fax : 02.97.63.69.49  
E-mail : [florence.mousset@sante.gouv.fr](mailto:florence.mousset@sante.gouv.fr)
  
- ✓ **Madame le docteur Clémence ODIER** - Centre Médico-Social (DGISS) - 4, rue de Rivoli -  
56300 Pontivy -  
☎ 02.97.25.88.85 – Fax : 02.97.25.88.97  
E-mail personnel : [faxyquatre.seyrig@laposte.net](mailto:faxyquatre.seyrig@laposte.net)
  
- ✓ **Monsieur Jean-Marc PAOUS** - conseiller pédagogique - Direction Départementale de la  
Jeunesse et des Sports – Rue Montaigne – B.P. 541 – 56019 Vannes cedex –  
☎ 02.97.02.17.01 Fax : 02.97.40.92.10  
E-mail [jean-marc.paous@jeunesse-sports.gouv.fr](mailto:jean-marc.paous@jeunesse-sports.gouv.fr)
  
- ✓ **Monsieur le docteur POIROT** - médecin - Association Morbihan Sport Santé - 1, impasse des  
hortensias - Saint Colombier - 56370 Sarzeau -  
☎ 02.97.26.41.73  
E-mail : [néant](mailto:neant)
  
- ✓ **Monsieur Jacques QUEYNEC** - responsable du second degré - Direction Diocésaine de  
l'Enseignement Catholique – BP. 196 – 56005 Vannes -  
☎ 02.97.46.60.60 – Fax : 02.97.46.60.61  
E-mail : [2d.res@ddec56.org](mailto:2d.res@ddec56.org)
  
- ✓ **Monsieur Nicolas RIGUIDEL** – chargé de projets – Mutualité Française Bretagne section  
Morbihan– 14 , rue Colbert – 56100 Lorient –  
☎ 02.97.21.43.63 – Fax : 02.97.64.44.64  
E-mail : [nriguidel@mutualite56.fr](mailto:nriguidel@mutualite56.fr)
  
- ✓ **Monsieur Jean-Luc RIO** – cadre de santé - EPSMM - l'Ancre – 4 bis , rue de Metz – 56000  
Vannes –  
☎ 02.97.54.07.37– Fax : 02.97.54.90.73  
E-mail : néant

- ✓ **Monsieur Hervé STRILKA** - coordinateur au CODES 56 – Centre Hospitalier Bretagne Atlantique – 20, bd Général Maurice Guillaudot – B.P. 70555 – 56017 Vannes cedex –  
☎ 02.97.01.43.71 – Fax : 02.97.01.43.72  
E-mail : [CODES.56@wanadoo.fr](mailto:CODES.56@wanadoo.fr)
  
- ✓ **Madame le docteur Marine TALHOUARN** - médecin au Centre Médico-Social avenue Chenailler - 56100 Lorient -  
☎ 02.97.88.07.98 – Fax : 02.97.87.50.49  
E-mail : [marine.thalouarn@laposte.net](mailto:marine.thalouarn@laposte.net)
  
- ✓ **Monsieur Robert TEXIER** - Association Morbihan Sport Santé - 9, allée François Joseph Broussais – BP. 307 - 56008 Vannes cedex -  
☎ 02.97.46.19.60  
E-mail : [texierrobert@tele2.fr](mailto:texierrobert@tele2.fr)
  
- ✓ **Madame le docteur Florence TUAL** - médecin coordonnateur de l'équipe de santé publique, coordonnateur du plan MILDT pour le Morbihan  
D.D.A.S.S. du Morbihan – 32, bd de la Résistance – BP 514 - 56017 Vannes cedex –  
☎ 02.97.62.77.64 – Fax : 02.97.62.77.37  
E-mail : [florence.tual@sante.gouv.fr](mailto:florence.tual@sante.gouv.fr)
  
- ✓ **Monsieur Jacques VIEUXBLED** – cadre infirmier de santé publique – DDASS du Morbihan – 32, bd de la Résistance – BP 514 - 56017 Vannes cedex –  
☎ 02.97.62.77.67 – Fax : 02.97.62.77.37  
E-mail : [jacques.vieuxbled@sante.gouv.fr](mailto:jacques.vieuxbled@sante.gouv.fr)
  
- ✓ **Monsieur le Président de l'Association Hospitalière Bretagne** – Formalcool – 2, route de Rostrenen – 22110 Plouguernevel –  
☎ 02.96.57.10.44 – Fax : 02.96.57.10.69  
E-mail : [k.delacotte@ahbretagne.com](mailto:k.delacotte@ahbretagne.com)

## ANNEXE 6

### TEST DETA

Le questionnaire DETA est relatif à la consommation d'alcool.

Il est composé de 4 questions.

Au moins 2 réponses positives à ces questions indiquent une consommation à risque.

**1. Avez-vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées?**

oui  non

**2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation?**

oui  non

**3. Avez-vous eu l'impression que vous buviez trop?**

oui  non

**4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme?**

oui  non

## ANNEXE 7

### QUELQUES ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE

Baromètre Santé 2000 - Volume 1 et 2 ; Guilbert Philippe, Baudier François, Gautier Arnaud, 2001, ed. CFES, 142 p.

Comprendre l'action des drogues ; Mission Interministériel de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies, 1999, ed. CFES, 52 p.

Conduites addictives en Bretagne. Indicateurs et tendances ; Piquet Odile, Trehony Alain, 05/2004, ed. ORSB, 122 p.

Dictionnaire géopolitique des drogues. La drogue dans 134 pays. Production, trafics, conflits, usages ; Labrousse Alain, 2003, ed. De Boeck, 745 p.

Drogues et adolescence. Usage de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes ESCAPAD 2002 ; Beck François, Legleye Stéphane, 09/2003, ed. OFDT, 164 p.

Face au cannabis ; URML de Haute Normandie, 2004, ed. URML de Haute Normandie, 16p.

La dangerosité des drogues : rapport au Secrétaire d'Etat à la Santé ; Roques Bernard, Kouchner Bernard, 1998, ed. Odile Jacob, 316 p.

Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendances aux substances psychoactives ; Reynaud Michel, Parquet Jean Philippe, Lagrue Gilbert, 1999, ed. Direction Générale de la Santé, 171 p.

Prévenir les toxicomanies ; Morel Alain, Boulanger Michel, Hervé François, 2000, ed. Dunod, 319 p.

Toxicomanies et lois : controverses ; Boyer Robert, Carry Chantal, Chailonick Patrick, 2002, ed. L'Harmattan, 258 p.



Les fiches action et la synthèse du programme sont consultables et téléchargeables sur les sites Internet suivants:

- Préfecture du Morbihan : [www.morbihan.pref.gouv.fr](http://www.morbihan.pref.gouv.fr)
- Inspection Académique du Morbihan : [www.ac-rennes.fr/ia56](http://www.ac-rennes.fr/ia56)
- DDEC du Morbihan : [www.ddec56.org](http://www.ddec56.org)
- DDASS du Morbihan - DRASS de Bretagne : [www.bretagne.sante.gouv.fr](http://www.bretagne.sante.gouv.fr)

Pour plus d'information contactez:

M. Christophe MERLIN  
Directeur de cabinet  
Préfecture du Morbihan  
Tel: 02 97 54 85 03

Mme le Dr Florence TUAL  
Médecin Inspecteur de Santé Publique  
DDASS du Morbihan  
Tel: 02 97 62 77 64