



PREFECTURE DU MORBIHAN

DIRECTION DEPARTEMENTALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES ET  
SOCIALES DU MORBIHAN

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

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

**15 objectifs POUR AGIR EN MORBIHAN**

**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*

## PREAMBULE

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.

Il 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.

Il comporte deux objectifs généraux qui sont la réduction des consommations et la réduction de l'offre et 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.

## LES CONDUITES ADDICTIVES EN MORBIHAN, quelques repères

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

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

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

- 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.
- 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, très orientée vers une consommation massive de fin de semaine.
- 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.

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

- 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.
- 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'alcoolisme 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

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

Jean-Luc RIO (l'Ancre, EPSMM) - 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 irrésistible 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.

# Le programme départemental de prévention des addictions

-----

## 15 OBJECTIFS POUR AGIR EN 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 prévues, d'autres le seront lors de la programmation annuelle, afin de prendre en compte les initiatives locales nouvelles.

### • *MILIEU SCOLAIRE*

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

Il s'agit de poursuivre et développer les actions de prévention dès les écoles primaires et jusqu'en milieu universitaire.

Une recherche de qualité et de plus grande cohérence des actions passe en particulier par une formation des intervenants de prévention des addictions et la signature d'une charte.

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

Le dispositif "Lycée sans tabac" sera étendu à l'ensemble des établissements publics et privés ; le sevrage tabagique des élèves et des équipes éducatives qui le souhaitent sera accompagné et favorisé par des professionnels de santé qui seront formés.

#### **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)**

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

#### **5 - Impliquer les familles dans les actions de prévention destinées à leurs enfants dès le primaire.**

L'information des parents relative aux actions de prévention des addictions menées en direction des élèves sera systématique. Les actions spécifiques à destination des parents seront renforcées pour les soutenir dans leur rôle éducatif.

### • *MILIEU SPORTIF*

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

Il s'agit de sensibiliser l'ensemble des pratiquants sportifs compétiteurs ou non, les responsables de clubs sportifs, les médecins, aux risques liés à la consommation de produits psychoactifs.

- **MILIEU PROFESSIONNEL**

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

Une stratégie spécifique sera développée 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...

La pratique de l'intervention brève sera favorisée chez les médecins du travail pour renforcer le repérage et l'orientation des salariés en difficulté avec une consommation de produits psychoactifs.

Le travail de prévention sera étendu auprès des jeunes en formation professionnelle.

- **MILIEU HOSPITALIER**

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

Tous les établissements de santé du département seront incités à adhérer à la démarche "Hôpital sans tabac".

La formation continue des personnels hospitaliers et des futurs professionnels sera systématisée pour repérer, orienter et accompagner les patients en difficulté avec une consommation de produits psychoactifs.

Des actions de prévention seront conduites auprès de l'ensemble des maternités du département en lien avec les services de la PMI.

- **LA CITE**

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

- **PUBLIC EN SITUATION DE PRECARITE**

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

Mieux identifier les besoins des personnes en situation de précarité et les pratiques des accompagnants en matière de prévention et de prise en charge des addictions.

La formation des accompagnants sociaux et caritatifs en matière de prévention et de prise en charge des addictions sera poursuivie et renforcée.

- **REDUCTION DES RISQUES**

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

Des actions de prévention relatives aux consommations de produits psychoactifs seront menées en coordination avec le Plan départemental de Sécurité Routière.

Les actions de réduction des risques lors de tous les types de festivals et manifestations festives et le programme d'échanges de seringues sera étendu.

Par ailleurs, l'opportunité de créer un collectif d'usagers dans le département sera étudiée.

- ***L A PRISE EN CHARGE SANITAIRE***

### **12 - Améliorer la réponse du système de soin à l'usage nocif et à la dépendance.**

La coordination des soins en addictologie sera améliorée.

De nouvelles formes de prise en charge seront étudiées ou développées : hôpital de jour, appartements thérapeutiques, consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et leur familles, création d'un centre méthadone à Vannes.

La connaissance et l'utilisation des bonnes pratiques de substitution seront diffusées. Les médecins généralistes bénéficieront de formations sur le sevrage tabagique .

- ***LEGISLATION***

### **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.

- ***PERSONNES SOUS MAIN DE JUSTICE***

### **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).**

Le contact sanitaire pourra prendre différentes formes, de la remise d'une plaquette d'information sur les risques liés à la consommation d'alcool, à une évaluation de la consommation réalisée par un professionnel de Douar Nevez, et un véritable suivi médico-social de la personne.

Les personnes détenues présentant une consommation à risque ou une dépendance pour un/des produits psychoactifs seront mieux repérées et accompagnées.

Le chantier extérieur spécifique pour les personnes sous main de justice en difficulté avec un produit psychoactif, sera évalué et le volet sanitaire sera renforcé.

Deux études pourront être menées : la prise en compte des problèmes d'alcool dans les situations de violences conjugales et la connaissances des pratiques en matière d'hospitalisation par un tiers et d'hospitalisation d'office s'agissant des addictions.

- ***INFORMATION-DOCUMENTATION***

### **15 - Permettre à chacun de disposer d'une information actualisée et validée.**

C'est à dire participer à la mise en place du CIRDD de Bretagne, mettre en place un plan de communication départemental pour informer les jeunes, les parents et les acteurs locaux.

Ce programme sera suivi régulièrement et actualisé par le Comité Technique de Prévention des Addictions et le Comité de Suivi de la Convention Justice-Santé.

Un bilan annuel sera présenté au Comité de Pilotage des Addictions, sous la présidence du préfet.

## 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.



Le programme détaillé et les fiches action 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