

**PLAN DEPARTEMENTAL
DE LUTTE CONTRE LA DROGUE
ET DE PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES
2008-2011
VOLET PREVENTIF
REACTUALISATION 2010**

Avant propos	4
ETAT DES LIEUX	6
1. Données démographiques du territoire.....	7
Données socioéconomiques	7
Données démographiques.....	7
2. Etat des lieux de l'offre.....	7
L'offre medico-sociale.....	7
Etat des lieux de l'offre sanitaire.....	10
Prise en charge en milieu pénitentiaire.....	10
3. Données épidémiologiques.....	10
Niveau national.....	10
Niveau départemental	10
4. Consommations d'alcool et de stupéfiants au travers des accidents de la route et des infractions	12
BILAN 2008-2009.....	14
Axe 1 : Soutenir les actions de prévention dont l'évaluation a démontré l'efficacité au cours des années passées	15
1) Adapter les capacités du dispositif des injonctions thérapeutiques :.....	15
2) Actions d'informations auprès des « adultes en responsabilité » :.....	16
3) Actions de prévention auprès des 16 - 25 ans hors milieu scolaire :.....	16
Axe 2 : Développer la prévention en milieu scolaire (écoles, collèges, lycées).....	17
Axe 3 : Renforcer le maillage territorial en multipliant les relais d'information sur le terrain	19
Axe 4 : Améliorer la qualité de l'offre de prévention en développant l'évaluation :	21
Axe 5 : Mettre en place un dispositif spécifique pour la maison d'arrêt des Hauts- de-Seine.....	21
Bilan des financements « addictions » :	23
FICHES ACTIONS	24
Axe 1	25
Prévenir les premières consommations	25
de produits illicites.....	25
Action n°1 : Conforter les adultes dans leur rôle d'acteur de prévention.....	26
Action n°2 : Renforcer les compétences psychosociales des jeunes pour éviter les premières consommations de tabac et de produits illicites.....	27
Action n°3 : Mieux accompagner les sanctions liées à l'usage de drogues notamment par la mise en œuvre de nouveaux dispositifs.....	28
Axe 2	30
Prévenir les consommations excessives d'alcool.....	30
Action n°1 : Prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes	31

Action n°2 : Aider les adultes au repérage précoce des conduites d'alcoolisation massive	32
Axe 3	33
Actions spécifiques en milieu pénitentiaire	33
Action n° 1: Développer le dispositif de prévention, d'éducation et de lutte contre les pratiques addictives en milieu pénitentiaire	34
Axe 4	36
Prévenir les conduites addictives en milieu professionnel	36
Communication - Pilotage	38
Fiche « Pilotage »	39
GLOSSAIRE	40

Avant propos

L'usage de produits stupéfiants ainsi que la consommation excessive d'alcool a des conséquences directes et indirectes sur des problèmes de sécurité et de santé publique particulièrement préoccupants tels que le niveau de délinquance des mineurs, l'insécurité routière, le nombre d'accidents et le taux d'absentéisme en milieu professionnel.

Les modes de consommations de produits psychoactifs licites ou illicites évoluent en permanence, il est donc nécessaire de savoir adapter les moyens de prévention et de prise en charge des addictions.

Le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 a pour objectif prioritaire, en matière de prévention, de faire reculer les premières consommations de produits illicites et de prévenir les abus d'alcool, en ciblant les jeunes, mais en mobilisant également les parents et les adultes qui les entourent.

Pour cela, le Plan gouvernemental comprend 193 mesures concrètes, regroupées en 44 fiches actions thématiques, elles-mêmes réparties en 5 grands axes :

- Prévention, communication, information (38 mesures) ;
- Application de la loi (41 mesures) ;
- Soins, insertion sociale, réduction des risques (69 mesures) ;
- Formation, observation, recherche (30 mesures) ;
- International (15 mesures).

La population francilienne présente un niveau de consommation équivalent au reste de la France en ce qui concerne l'alcool, légèrement supérieur concernant le tabac, et supérieur en ce qui concerne les drogues illicites.

Dans les Hauts-de-Seine, les jeunes consomment davantage d'alcool et expérimentent plus le tabac et les drogues illicites qu'en Ile-de-France.

Pour faire suite au Plan départemental de lutte contre la drogue et de prévention des conduites addictives 2004-2008, un second plan a été élaboré pour la période 2008-2011 au regard du plan gouvernemental. La récente création de la Police d'agglomération parisienne, a ouvert le champ à la réactualisation de ce dernier. Désormais, les politiques préventives et répressives feront chacune l'objet d'un Plan départemental.

Ce volet préventif doit néanmoins s'articuler avec le volet répressif, le plan départemental de prévention de la délinquance (PDPD), le Plan Régional de Santé Publique (PRSP), le Schéma Régional d'Addictologie, le volet addictologie du Schéma Régional d'Organisation des Soins III (SROS) et le Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière (PDASR).

En effet, pour garantir l'efficacité de la politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies, la prévention, le soin, la lutte contre les trafics et le rappel à la loi doivent évoluer conjointement.

En cohérence avec le plan gouvernemental et le contexte départemental quatre axes stratégiques ont été définis.

Les deux premiers axes portent sur la **prévention des premières consommations de produits illicites** et sur les **consommations excessives d'alcool**.

En effet, depuis quelques années, les enquêtes ont permis de constater que les expérimentations de produits psychoactifs sont plus précoces et que les niveaux de consommation ainsi que les ivresses répétées sont plus fréquents chez les jeunes. En cohérence avec les orientations de la MILDT, le renforcement du rôle des adultes, en tant qu'acteurs de prévention, constitue un des objectifs majeurs.

Le troisième axe prévoit une action **spécifique au milieu pénitentiaire**, étant donné le nombre important des mises en détention dues à des affaires liées à la consommation ou au trafic de stupéfiants.

Le quatrième et dernier axe concerne la **prévention des conduites addictives en milieu professionnel** où la problématique des addictions reste un enjeu majeur au vu du nombre d'accidents et du taux d'absentéisme.

ETAT DES LIEUX

1. Données démographiques du territoire

DONNEES SOCIOECONOMIQUES

Le département des Hauts-de-Seine compte trois arrondissements (Nanterre, Boulogne-Billancourt et Antony) et 36 communes.

La population du département a été estimée à 1 561 261 habitants en 2007(1 428 678 habitants au recensement de 1999).

Il enregistre la hausse démographique la plus importante de la région. En effet, la population croît régulièrement, grâce à la vigueur relative de la natalité et l'arrivée de nombreux jeunes ménages.

La densité de population du département s'élève à 8 891 habitants par km² (95 habitants/km² au niveau national) et le taux d'urbanisation est de 99% (contre 75% au niveau national).

Le département se distingue par sa population jeune (30% de la population a moins de 25 ans).

Le territoire est dans l'ensemble bien desservi par les transports en communs et les axes routiers. Les 176 km² du département sont traversés par 3 lignes de RER, 6 lignes de Métro, 8 lignes SNCF de Banlieue, 4 voies radiales majeures, 3 rocade et de nombreuses lignes de bus.

DONNEES DEMOGRAPHIQUES¹

Taux de mortalité pour 1000 habitants : 6 décès domiciliés pour 1000 habitants (6 en IDF/ 8.4 en France métropolitaine).

Indice de vieillissement : 53.4 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans (48.2 en IDF / 66.3 en France métropolitaine).

Taux de natalité : 16.6 naissances domiciliées pour 1000 habitants (15.9 en IDF/ 13 en France métropolitaine).

Taux de fécondité : 63.5 naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans (61.4 en IDF/ 55.1 en France métropolitaine).

2. Etat des lieux de l'offre

L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Le département dispose de :

- 7 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) dont 6 généralistes (G) et 1 spécialisé alcool (S) :
 - Territoire Nord :
 - CSAPA **NORD 92** à Gennevilliers et Asnières-sur-Seine (G)
 - CSAPA **APORIA** à Nanterre (G)
 - CSAPA **AGATA** à Gennevilliers et Rueil-Malmaison (G)
 - Territoire Centre :

¹ Données STATISS 2007

- CSAPA **TRAIT d'UNION** (G) à Boulogne Billancourt et Villeneuve-la-Garenne
- CSAPA **CH4V** à Saint Cloud et Boulogne-Billancourt (S)
- Territoire Sud :
 - CSAPA **LIBERTE** à Bagneux et Bourg-la-Reine (G)
 - CSAPA **CHIMENE** à Issy-les-Moulineaux et Clamart (G)
- **8 Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)** : 3 sur le territoire Nord, 3 sur le territoire Centre et deux sur le territoire Sud.
- **1 Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)**, à Colombes, géré par l'association **Sida Paroles**.
- **28** automates distributeurs/récupérateurs de seringues répartis sur l'ensemble du territoire sont gérés par les associations **Chimène** et **Safe**. Les associations **Sida Paroles** et **Séquanaciat** organisent également chacune un programme d'échange de seringues.
- **60 places d'hébergement thérapeutique** pour les personnes présentant une addiction
 - CSAPA **CHIMENE** : 2 chambres d'hôtel et 4 places en familles d'accueil
 - CSAPA **AGATA** : 3 Appartements thérapeutiques et 2 places en chambres d'hôtel
 - CSAPA **TRAIT D'UNION** : 12 Appartements thérapeutiques, un Centre Thérapeutique Résidentiel de 7 places et 2 places en chambres d'hôtels
 - CSAPA **APORIA** : 18 places d'appartements de coordination thérapeutique
 - CSAPA **CH4V** : dispositif expérimental qui dispose de 10 places en familles d'accueil pour les patients alcooliques.

Ces établissements médico-sociaux sont répartis de façon relativement homogène sur le territoire. Du fait de la forte urbanisation du département et des nombreux axes de transports, ils sont accessibles aux habitants du département ainsi qu'aux patients provenant des autres départements d'Île-de-France situés en limite des Hauts-de-Seine.

REDUCTION DES RISQUES

Le département des Hauts-de-Seine est sous équipé en CAARUD. En effet, le nombre de CAARUD pour 100 000 habitants âgés de 20 à 49 ans est de 1,4 (contre 3,5 en IDF et 5.2 en France).

Nombre de CAARUD dans les Hauts-de-Seine, en Île-de-France et en France, en 2007

	Nombre de Caarud(a)	Nombre de Caarud pour 1 000 000 habitants âgés de 20 à 49 ans (b)
Hauts-de-Seine	1	1,4
Île-de-France	20	3,9
France	130	5,2

Source : (a) ORS Île-de-France, « Le Plan régional de santé publique 2006-2010 en Île-de-France : situation initiale en 2006 », Document du Programme d'Études et de Statistiques de PRSP, Mars 2008. (Extrait) C. Braznaczy-Pépin (Crips-Ciréd), I. Grémy (ORS), Fiche 20 p.107
 (b) Insee-Estimations de la population au 1^{er} janvier 2006. Exploitation Ciréd Île-de-France 2008

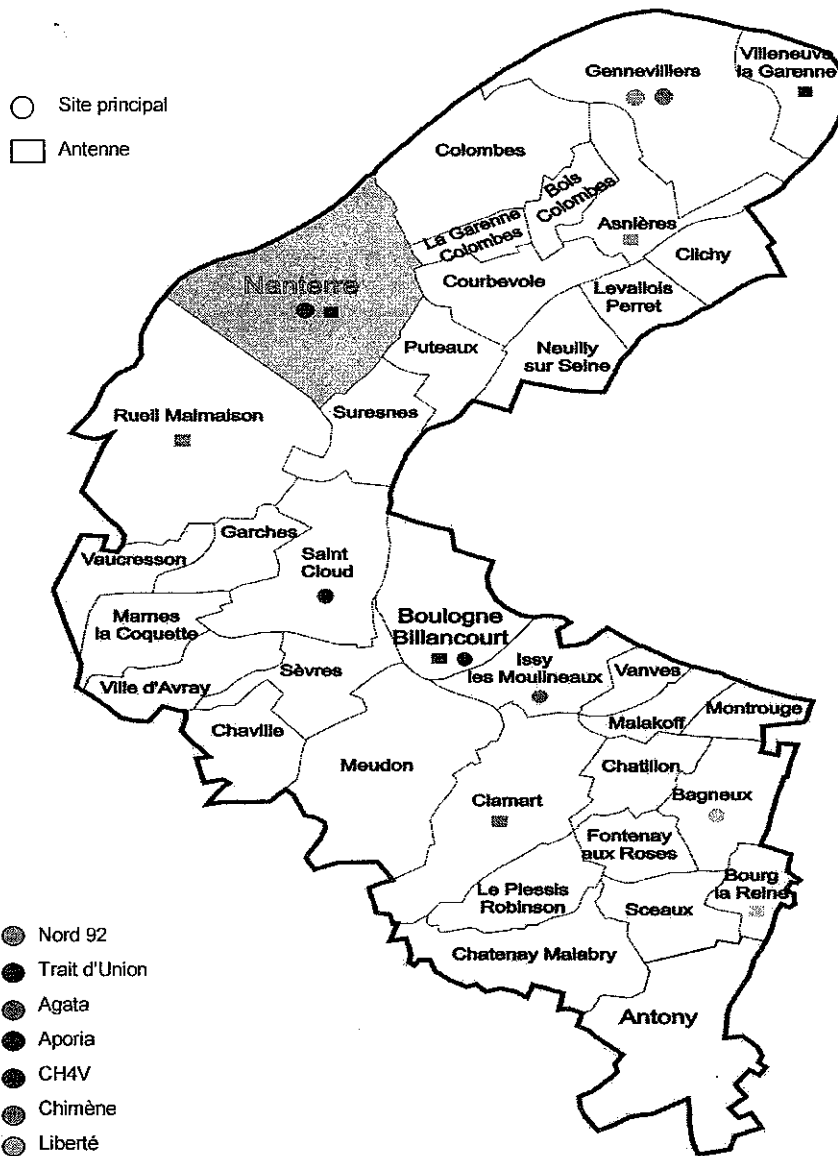
Evolution des ventes de Stéribox2® dans les Hauts-de-Seine, en Île-de-France et en France, entre 2004 et 2007, pour 100 habitants de 20-49 ans

	Hauts-de-Seine		Île-de-France		France entière	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007
Ventes de Stéribox2®	8,7	6,4	8,6	7,3	10,3	10,6

Sources : Siamois/INVS, Insee, OFDT

Entre 2004 et 2007 la vente de Stéribox, dans les Hauts-de-Seine a diminué de façon plus importante par rapport à l'ensemble de l'Île-de-France (- 26% contre -15%).

Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) des Hauts de Seine



Service Promotion de la Santé et Prévention - 9 avril 2010

Sur le département **14** établissements de santé ont une **activité d'addictologie** (4 sur le territoire sud, 5 sur le territoire centre et 5 sur le territoire nord), **12** de ces établissements disposent de **lits de sevrage** et **6** sont équipés d'une **Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)**.

Le département est bien pourvu en offre sanitaire spécialisée dans la prise en charge des addictions.

PRISE EN CHARGE EN MILIEU PENITENTIAIRE

La prise en charge médicale des détenus présentant une addiction est assurée par l'UCSA en lien avec le SPIP avec l'appui de plusieurs CSAPA qui interviennent au sein de la Maison d'Arrêt des Hauts-de-Seine pour proposer des prises en charge médicales et psychologiques.

Un pôle éducation pour la santé a été créé en 2008 permettant la coordination des différentes actions (groupe de parole toxicomanie, ateliers santé, prévention alcool...).

3. Données épidémiologiques

NIVEAU NATIONAL

Les résultats de l'enquête réalisée par l'OFDT et l'Inserm en 2007³ auprès de 2 800 jeunes de 16 ans scolarisés confirment l'efficacité de l'action entreprise contre **le tabac** avec une chute du tabagisme quotidien chez les jeunes de 16 ans scolarisés qui passe de 31% en 1999 à 17% en 2007 (après 23% en 2003).

L'enquête ESPAD 2007 révèle également que **l'alcool** est le produit le plus diffusé (88% des élèves de 16 ans ont déjà bu de l'alcool au cours de leur vie sans distinction de sexe).

Un peu moins de la moitié des élèves déclare avoir déjà été ivre au cours de sa vie, plus d'un tiers au cours des douze derniers mois et 3,5 % au moins dix fois au cours de cette même période.

Le classement des boissons en fonction du nombre de leurs consommations au cours du mois, montre que les bières, le champagne et les spiritueux sont les boissons les plus populaires à 16 ans avec respectivement 47%, 42% et 41% de consommateurs.

Concernant la consommation de **cannabis**, les dernières données de 2005 ont montré une stabilité par rapport à 2003, après une décennie de hausse.

L'usage régulier du cannabis a chuté à 3,4% en 2007 après avoir augmenté de 5,5% en 1999 à 6,1% en 2003.

La France se trouve parmi les plus gros consommateurs de cannabis en Europe avec 1,2 million d'usagers réguliers (plus de 10 fois par mois) et 550 000 usagers quotidiens. Près de la moitié des jeunes de 17 ans en ont déjà fumé, 10,8% sont des consommateurs réguliers et l'âge moyen de la première consommation serait en légère baisse se situant aux environs de 15 ans.

Poly-consommation

Enfin, l'enquête ESPAD montre qu'en 2007, à 16 ans, seul un adolescent sur onze déclare n'avoir jamais pris ni alcool, ni tabac, ni cannabis au cours de sa vie.

31% n'ont pris que de l'alcool, 2% que du tabac, mais 27% ont déjà consommé les deux.

Près d'un tiers dit avoir déjà consommé les trois produits au cours de sa vie.

NIVEAU DEPARTEMENTAL⁴

Les dernières données disponibles proviennent essentiellement de l'enquête Baromètre Santé 2005⁵ et des enquêtes Escapad⁶ 2005 et 2008.

² Données ARH.

³ Enquête ESPAD, menée tous les 4 ans dans 35 pays européens auprès des élèves âgés de 16 ans.

⁴ Source : *Indicateurs relatifs au champ des drogues et des dépendances dans les Hauts-de-Seine*, CRIPS Ile-de-France, janvier 2010.

⁵ Enquête nationale en population générale (12-75 ans) réalisée par l'INPES. En 2007, une exploitation régionale a été réalisée par l'ORS d'Ile-de-France et l'INPES.

➤ Tabac

Dans les Hauts-de-Seine, les ventes de cigarettes par habitant ont diminué de 39% entre 2000 et 2008 (baisse légèrement plus prononcée qu'à l'échelle régionale : - 37%)⁷.

Ce constat peut s'expliquer par les différentes mesures de lutte contre le tabagisme adoptées ces dernières années :

- interdiction de fumer dans les lieux publics et dans les établissements scolaires,
- hausse du prix du paquet de cigarettes,
- diverses campagnes de prévention.

Le département des Hauts-de-Seine avec 842 cigarettes vendues par habitant, en 2008, se maintient à un niveau de vente inférieur à la moyenne régionale (964).

De façon générale, les adultes franciliens sont légèrement plus nombreux à consommer du tabac par rapport aux adultes du reste de la France (28 % de fumeurs quotidiens contre 25 % hors Ile-de-France)⁸, mais ils fument en moyenne un peu moins⁹.

Concernant les jeunes en population générale, le département des Hauts-de-Seine présente un niveau d'usage quotidien du tabac similaire à la moyenne régionale (25 %).

Les jeunes expérimentent davantage le tabac dans les Hauts-de-Seine qu'en Ile-de-France (74 % des jeunes de 17 ans contre 67 % en Ile-de-France).

Une nette prédominance féminine est constatée concernant l'expérimentation et la consommation quotidienne de tabac dans les Hauts-de-Seine¹⁰.

➤ Alcool

Dans l'ensemble, en Ile-de-France, en 2005, la prévalence d'usage quotidien d'alcool est similaire à celle du reste de la France.

Toutefois, la différence entre les sexes est importante et augmente avec l'âge.

Sur les deux échelles territoriales, près de 20 % des hommes âgés de 25 à 75 ans déclarent consommer quotidiennement de l'alcool contre environ 7 % des femmes¹¹.

Par contre, les Franciliens déclarent avoir été plus souvent ivres que les provinciaux (54,7 % contre 51,2 %), plus particulièrement chez les femmes¹².

Chez les jeunes âgés de 17 ans, dans les Hauts-de-Seine, en 2008, quel que soit le sexe, les consommations d'alcool sont supérieures à celles du niveau régional

26 % déclarent avoir connu des ivresses répétées¹³ (20 % en Ile-de-France).

La fréquence des ivresses répétées est bien moins élevée chez les filles que chez les garçons.

➤ Cannabis

Quel que soit le type de consommation, les prévalences en Ile-de-France sont supérieures à celles du reste de la France.

Dans la région, 39 % des 25-75 ans déclarent avoir expérimenté le cannabis contre 22 % hors Ile-de-France.

⁶ Enquête sur la consommation de substances psychoactives auprès de jeunes âgés de 17-18 ans, lors de la journée d'appel de préparation à la défense (JAPD).

⁷ Source : Altadis Distribution, Base de données ILIAD (Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions).

⁸ Source : Baromètre santé 2005 INPES - <http://www.ors-idf.org/tabac/contexte-francilien>

⁹ La proportion de gros fumeurs, c'est-à-dire plus de 20 cigarettes par jour, est de 17 % en Ile-de-France contre 19 % hors Ile-de-France.

¹⁰ Expérimentation du tabac : 71 % des garçons, 77 % des filles. Usage quotidien de tabac : 21 % des garçons, 30 % des filles.

¹¹ Usage quotidien d'alcool : Hommes : 18,5 % en Ile-de-France, 20,3 % hors Ile-de-France. Femmes : 7,7 % en Ile-de-France, 7,3 % hors Ile-de-France.

¹² Expérimentation de l'ivresse : 40,6 % des femmes en Ile-de-France, contre 35,3 % des femmes hors Ile-de-France.

¹³ C'est-à-dire au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois.

Sur les deux échelles territoriales, la consommation des hommes est beaucoup plus importante que celle des femmes, quel que soit le type d'usage.

En 2008, dans les Hauts-de-Seine, **parmi les jeunes** de 17 ans, 48 % déclarent avoir déjà expérimenté le cannabis (42 % en Ile-de-France) et un jeune sur dix déclare en faire un usage régulier¹⁴ (comparable à l'échelle régionale).

Sur les deux échelles territoriales, les garçons déclarent davantage consommer du cannabis que les filles. Les proportions sont comparables à l'échelle nationale.

➤ Autres produits

Il n'existe pas de données régionales et nationales concernant la population des 25-75 ans pour ces substances psycho actives.

Chez les 15-64 ans, à l'échelle nationale, l'âge moyen d'initiation dépend du produit et varie de 17,7 ans pour les produits à inhaler (colles, solvants), à 26,6 ans pour la cocaïne et le crack.

L'initiation à la cocaïne, aux amphétamines et au crack se fait plus tardivement que celle aux autres produits.

Les substances ayant fait le plus fréquemment l'objet d'une proposition ou d'une expérimentation sont les poppers, les champignons hallucinogènes, la cocaïne et l'ecstasy.

Les usages de ces produits illicites au cours de l'année restent rares.

A 17 ans en dehors du cannabis, seules les expérimentations de poppers et de cocaïne, qui bénéficient d'une représentation très « positive » auprès des jeunes car elles sont associées à la fête et à la réussite sociale, sont significativement plus fréquentes dans les Hauts-de-Seine comparées à l'Ile-de-France et à la France¹⁵.

Excepté pour l'expérimentation de médicaments psychotropes où les filles expérimentent presque trois fois plus souvent que les garçons, la différence entre les sexes n'est pas significative.

L'expérimentation de médicaments psychotropes dans les Hauts-de-Seine concerne un adolescent sur six (comparable à l'échelle régionale).

4. Consommations d'alcool et de stupéfiants au travers des accidents de la route et des infractions¹⁶

Alcoolémie				
		2008	2009	
Contrôles préventifs		Dépistages	15 327	14 388
		Tests positifs	451 (2.9%)	351 (2.4%)
Accidents	Mortels (immédiats)	Dépistages	33	24
		Tests positifs	2 (6%)	3 (12.5%)
	Corporels	Dépistages	3 387	3 936
		Tests positifs	87 (2.6%)	98 (2.5%)
	Matériels (constatés par les forces de l'ordre)	Dépistages	856	711
		Tests positifs	118 (13.8%)	109 (15.3%)

¹⁴ C'est-à-dire au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours.

¹⁵ Expérimentation de poppers : 23 % des jeunes dans les Hauts-de-Seine, 16 % en Ile-de-France et 13,7 % en métropole. Expérimentation de cocaïne : 5 % des jeunes dans les Hauts-de-Seine, 4 % en Ile-de-France et 3,2 % en métropole.

¹⁶ Données DTSP 92.

Infractions		Dépistages	4 893	6 582
		Tests positifs	1 739 (35.6%)	1 871 (28.4%)
Stupéfiants				
			2008	2009
Soupçons d'usage de stupéfiants <i>(sans accident ni infraction)</i>		Dépistages	42	81
		Tests positifs	33 (78.6%)	62 (76.5%)
Accidents	Mortels <i>(immédiats)</i>	Dépistages	24	9
		Tests positifs	6 (25%)	1 (11%)
	Corporels	Dépistages	128	64
		Tests positifs	15 (11.7%)	15 (23.4%)
	Matériels <i>(constatés par les forces de l'ordre)</i>	Dépistages	4	7
		Tests positifs	4 (100%)	6 (86.7%)
Infractions		Dépistages	235	373
		Tests positifs	225 (95.7%)	302 (81%)

BILAN 2008-2009

2) ACTIONS D'INFORMATIONS AUPRES DES « ADULTES EN RESPONSABILITE » :

Sur les 10 projets soutenus par des associations, financés en 2008 dans le cadre des crédits MILDT, 6 avaient parmi leurs objectifs la formation et la sensibilisation d'« adultes en responsabilité » (parents, enseignants, infirmières scolaires, travailleurs sociaux, éducateurs, animateurs...). 5 de ces mêmes actions ont fait l'objet d'un renouvellement en 2009.

D'après l'évaluation des actions financées par l'appel à projets MILDT, plus de 1 000 adultes ont été sensibilisés et/ou formés à la prévention des consommations de substances psychoactives en 2008, dans les Hauts-de-Seine.

Actions	Indicateurs
Développer des actions d'information auprès des adultes « en responsabilité ».	<p>2008 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre d'adultes touchés : 1104 - 2 projets particulièrement ciblés sur la formation des adultes aux problèmes de dépendances. <p>2009 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'adultes touchés : 555 - 2 projets particulièrement ciblés sur la formation des adultes aux problèmes de dépendances. - <u>Espace santé jeune de Boulogne :</u> <ul style="list-style-type: none"> → 2 journées de formation animées par le Trait d'Union. → ½ journée de sensibilisation de l'ensemble des acteurs du territoire sur la question des addictions.

3) ACTIONS DE PREVENTION AUPRES DES 16 - 25 ANS HORS MILIEU SCOLAIRE :

En 2008, un appel à projets (AAP) spécifique orienté vers les missions locales et les collectivités a été lancé afin de soutenir les actions de prévention hors milieu scolaire. Seules 3 missions locales ont répondu à cet AAP et les demandes n'ont pas été renouvelées en 2009.

En 2009, les crédits MILDT ont permis de soutenir un projet en direction des jeunes non scolarisés et hébergés en foyers de jeunes travailleurs.

Actions	Indicateurs
Favoriser les actions de prévention auprès des 16-25 ans hors milieu scolaire dans le cadre de l'appel à projets MILDT.	<p>2008 :</p> <p>2 projets développés par des missions locales, 1 projet en milieu festif et étudiant.</p> <p>2009 :</p> <p>1 projet en direction des jeunes déscolarisés et hébergés en foyers de jeunes travailleurs.</p>
Favoriser la prise en charge des jeunes accueillis dans les foyers de la PJJ.	<p>2008 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention sur les pratiques addictives avec l'association Emergence (18 jeunes) - Prévention des toxicomanies par l'association Jbus et le Trait D'Union dans 2 foyers d'hébergement (15 jeunes).

<p>Favoriser la prise en charge des jeunes hors milieu scolaire dans le cadre de la politique de la ville et des contrats urbains de cohésion sociale.</p>	<p>2009 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions de sensibilisation aux consommations par l'association Sequana Jeunes au foyer de Bagneux (2 soirées). - Information sur l'addictologie par le médecin du CMS de Bagneux. - Interventions régulières d'un éducateur de l'UCSA. - Documentation (DTARS 92) régulièrement renouvelée. <p>- Tous les services de la PJJ travaillent avec le CRIPS de Paris sur l'approche « Adolescence et produits psycho actifs ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - La commune de Fontenay-aux-Roses organise des sensibilisations au risque tabac, alcool, cannabis avec le réseau Ressource (20 jeunes). - Cafés rencontres au Point Jeune sur l'alcool (10 jeunes). - Forum santé de l'ALJT sur le thème des addictions (environ 100 personnes). - <u>ESJ de Boulogne-Billancourt</u> : Actions collectives (consommation de produits psycho actifs) sous forme d'interventions de 2h (20 jeunes). - Mise en œuvre d'un projet prévention des addictions en direction des adultes référents et des jeunes (animation d'atelier dans les lieux de vie des jeunes).
--	--

Axe 2 : Développer la prévention en milieu scolaire (écoles, collèges, lycées)

Actions	Indicateurs
<p>Signaler systématiquement les problèmes de consommation, de trafic et détention (rencontre avec le procureur de la République).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'adolescents adressés à des consultations extérieures. - nombre de signalements. <p>Données non disponibles.</p>
<p>Renforcement d'une éducation à la prévention des pratiques addictives en cohérence avec le guide ministériel.</p>	<p>→ <u>Education Nationale</u></p> <p><u>Année scolaire 2008/2009 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 85 actions sur les drogues et toxicomanies. - 29 actions financées par la MILDT. - 15 875 élèves concernés (de l'école élémentaire jusqu'aux classes préparatoires). <p><u>Année scolaire 2009/2010 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 21 actions financées par la MILDT. <p>→ <u>Autres structures</u></p>

	<p>- Ville de Fontenay-aux-Roses : journée santé des collégiens avec l'infirmière scolaire (220 jeunes en 2008 – 250 en 2009).</p> <p>- 2009 : Actions financées dans le cadre du FIPD et reconduites en 2010. Centre Chimène prévention du risque délictueux et prévention des addictions (200 jeunes scolarisés et jeunes adultes) à Issy-les-Moulineaux.</p>
Développer les CÉSC dans les quartiers prioritairement concernés par la lutte contre la drogue	<p>Nombre de CESC dans les quartiers prioritaires : 54.</p> <p>nombre de CESC financés par la MILDT et montants attribués :</p> <p>- 2008 : 40 000 € (24 CESC) - 2009 : 40 000 € (26 CESC)</p> <p>Tous les collèges publics du département sont désormais dotés d'un CESC.</p>
Renforcer le rôle éducatif des parents	<p>Nombre d'actions de soutien à la parentalité financées par le FIPD sur les quartiers prioritaires drogue. <i>Données non disponibles.</i></p> <p>Depuis 1999 à Nanterre il existe un Espace Parents, dont le rôle est de permettre aux personnes concernées de trouver un lieu intermédiaire où les parents démunis face à leurs enfants, et cherchant une aide dans leur rôle de parents, puissent explorer des solutions pour en sortir.</p> <p>L'association Oppelia (AD2P) a organisé une formation en direction des adultes intervenant auprès des jeunes, dont les parents. 105 professionnels formés et 44 parents.</p>
Renforcer le rôle d'acteurs de prévention de la communauté éducative, sanitaire et sociale	<p>Une formation a été organisée au Rectorat en direction des personnels des collèges, pour qu'ils soient en mesure de mener des actions de prévention dans leurs établissements.</p> <p>2009 : L'association Oppelia (Trait d'Union) a organisé une formation sur 3 jours en direction des professionnels éducatifs, sanitaires et sociaux, sur la prévention des conduites addictives en milieu scolaire. 2 établissements concernés et 3 autres en prévision.</p>
Poursuivre et étendre les actions de prévention avec le policier référent et/ou l'officier de prévention.	<p>Durant l'année scolaire 2009-2010, 39 classes (928 élèves) ont bénéficié d'actions de prévention.</p>

Chaque année, une partie des crédits MILDT est attribuée à des actions mises en œuvre dans les établissements scolaires (environ 40 000 €).

La cible principale des actions de prévention étant les jeunes, le milieu scolaire est un lieu privilégié pour ce type d'actions. Les partenariats entre les structures associatives et l'Education Nationale sont donc vivement encouragés et doivent être soutenus.

85 actions de prévention en direction des élèves, axées sur les toxicomanies, ont eu lieu durant l'année scolaire 2008/2009, soit 15 875 élèves concernés.

Parmi ces actions, 29 ont été financées par les crédits MILDT (40 000€). Les actions financées sont réparties sur la totalité du territoire (13 actions sur les territoires CUCS en 2009).

Ces actions sont généralement le fruit d'un travail partenarial entre des intervenants extérieurs et le personnel de l'éducation nationale.

Elles prennent des formes variées : intervention avec des intervenants extérieurs (CPAM, CRIPS, ANPAA, gendarmerie, Police...), exposition, semaine santé, groupe de parole, forum, théâtre interactif, mise en place de lieux d'écoute.

Axe 3 : Renforcer le maillage territorial en multipliant les relais d'information sur le terrain

Actions	Indicateurs
Améliorer la formation des adultes relais en matière de prévention des addictions.	<p>Formation CRIPS : 74 adultes relais formés.</p> <p>Objectifs de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se familiariser avec la problématique des addictions ; - fournir des outils de repérage des consommations ; - mieux orienter vers une prise en charge adéquate ; - créer et partager une culture commune aux divers intervenants. <p>L'association Oppedia (AD2P) a organisé une formation en direction des adultes intervenant auprès des jeunes.</p> <p>105 professionnels formés.</p>
Développer des réponses concertées coordinateurs ASV/réussite éducative aux risques d'addictions rencontrés par les jeunes suivis dans le cadre de la réussite éducative.	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'échanges entre les coordinateurs. - nombre de jeunes sortis du dispositif de réussite éducative. <p><i>Données non disponibles</i></p>
Accroître, en s'appuyant sur les ASV, le nombre de permanences de structures de soins spécialisées dans les espaces dédiés aux jeunes.	Création d'un PAEJ à Nanterre.
Travailler avec les organismes de formation d'animateurs à la prise en compte de la problématique « addictions » (actions DDJS).	- 4 sessions de formations organisées en 2009 par l'association Idee J'Bus.

La Mission Ville et Cohésion Sociale (Préfecture), a établi le 30 octobre 2008 une convention avec le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS), pour la mise en place de 7 sessions de formation de 2 jours sur la prévention des risques liés aux consommations de drogues.

Ces sessions ont été suivies par 9 chefs de projets chargés de Politique de la Ville dans diverses collectivités dotées de CUCS et par 65 adultes relais.

Actions	Indicateurs
Porter le nombre de personnels formateurs anti-drogue de 6 à 8 (2 par district de police) pour les années 2008/2009.	7 policiers formateurs anti-drogue sur le département.

<p>Porter le pourcentage des élèves bénéficiant des séances d'information par les PFAD à 1% pour le 1^{er} degré (soit 1.620 élèves) et 5 % pour le secondaire (soit 6.400 élèves).</p>	<p>231 interventions réalisées durant l'année scolaire <u>2008-2009</u>.</p> <p>- nombre de bénéficiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2558 élèves de collèges - 1739 élèves de lycées - 268 adultes (enseignants et parents d'élèves) - 235 élèves d'IFSI
<p>Recentrer l'action des PFAD vers le Nord du département, partie la plus touchée par la toxicomanie (au moins 50% des actions dans les districts 1 et 2).</p>	<p>Durant l'année scolaire <u>2008-2009</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8% des interventions effectuées sur les communes du Nord. - 65% des interventions effectuées sur les communes du Centre. - 28% des interventions effectuées sur les communes du Sud. <p>Réalisation et prévision <u>2009-2010</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25% des interventions prévues et/ou réalisées sur le Nord. - 53% des interventions prévues et/ou réalisées sur le Centre. - 22% des interventions prévues et/ou réalisées sur le Sud.

Le nombre de policiers formateurs anti-drogue a été porté à 7 dans les Hauts-de-Seine. Trois de ces spécialistes sont en poste au Centre des Stages et de la Formation de Nanterre (CTSF), les quatre autres exercent dans les circonscriptions de Sécurité de Proximité (CSP) de Suresnes, Boulogne-Billancourt, Issy-les-Moulineaux et Vanves.

Les policiers formateurs anti-drogue sont bien connus et très sollicités par les chefs d'établissements scolaires (écoles primaires, collèges, lycées et universités) où ils interviennent en collaboration étroite avec les policiers référents des collèges et les officiers de prévention.

Les PFAD réalisent également de nombreuses actions au sein des hôpitaux, des instituts de soins infirmiers, des foyers de travailleurs, des gardiens d'immeubles, des personnels municipaux, des éducateurs sportifs, de la Régie Autonome des Transports Parisiens et des sapeurs pompiers. Episodiquement, les chefs de moyennes et grosses entreprises font également appel à eux.

Ils s'associent également aux opérations de prévention menées en matière de lutte contre l'insécurité routière, ainsi qu'aux campagnes de communication et d'information (forums, salons...).

Actions	Indicateurs
<p>Réaliser des actions de prévention anti-drogue avec les partenaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'association "Institut des Hauts-de-Seine" ; - les entreprises importantes du bâtiment, qui sont déjà en demande d'intervention ; - les assistantes sociales du département. 	<p>- nombre d'actions de prévention réalisées. <i>Données non disponibles</i></p>

Axe 4 : Améliorer la qualité de l'offre de prévention en développant l'évaluation

L'élaboration du Schéma Régional d'Addictologie (SRA) a été l'occasion d'effectuer un état des lieux des dispositifs de prise en charge des addictions en Ile-de-France.

Cependant, les éléments diagnostics concernent principalement l'offre de soins et ne comportent pas d'éléments sur la prévention primaire.

La lisibilité des actions de prévention menées dans le département reste donc réduite aux actions financées par les crédits de la MILDT et du GRSP.

D'autre part, même si le recours à l'évaluation des actions financées a été vivement encouragé, il doit continuer à être développé.

Dans la plupart des cas, l'évaluation interne, effectuée par les opérateurs, reste sommaire, malgré une réunion initiée par le président de la MILDT, le 24 novembre 2008, de l'ensemble des chefs de projet MILDT pour évoquer avec eux de façon plus approfondie les modalités de mise en œuvre de l'évaluation des actions financées.

Axe 5 : Mettre en place un dispositif spécifique pour la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine

Actions à mettre en œuvre	Indicateurs
<p>Redéfinir en 2008 les procédures d'accueil et de repérage des détenus au sein d'un quartier arrivant rénové de 40 cellules.</p>	<p>Le quartier arrivants a été créé au C1 en 2009 après avoir été au A0.</p> <p>Deux commissions pluridisciplinaires uniques (CPU) par semaine se tiennent au quartier arrivant pour l'examen de la situation de chaque arrivant. Y sont présents la direction, l'officier quartier arrivant, un surveillant quartier arrivant, le SPIP, le scolaire, la Société d'Investissement de Gestion Et de Services (SIGES)¹⁷. L'UCSA y est conviée.</p> <p>Deux séances d'éducation à la santé sont assurées chaque semaine au quartier arrivant. Elles permettent une information sur les pratiques addictives ainsi que sur les dispositifs existants en détention pour les prévenir. Cette information est complétée par le livret d'accueil qui comprend une partie sur l'éducation à la santé.</p>
<p>Créer un quartier pour les condamnés « courtes peines » de 40 cellules, tourné vers la préparation à la sortie, intégrant un programme de prise en charge pluridisciplinaire des détenus dépendants.</p>	<p>Le comité de pilotage interne n'a pas été mis en place, mais la communication entre les partenaires est satisfaisante.</p> <p>Signature en 2010 d'une convention entre le SPIP, la MAHS et Oppelia-Trait d'Union visant à la prise en charge de condamnés (en appartement thérapeutique) dans le cadre de la mesure de placement à l'extérieur.</p> <p>Une convention avec la FÉDIA, relative à un</p>

¹⁷ La SIGES (Société d'Investissement de Gestion Et de Services) filiale de la Sodexho, est une Société Anonyme. Créée en juin 1985, elle gère des contrats de concession de main d'œuvre, c'est à dire la gestion du travail par des sociétés privées en détention.

	<p>projet de création de 3 places en appartement thérapeutique pour des placements à l'extérieur, a été élaborée.</p> <p>Le quartier pour les condamnés courtes peine n'a pu être mis en place.</p>
<p>Assurer une prise en charge spécifique pour les mineurs repérés comme victimes d'une addiction.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions régulières sur les consommations de produits illicites et autres dépendances assurées par Sida Paroles. - Les services d'insertion de la PJJ organisent des groupes de paroles sur la thématique addiction dans le cadre de la prise en charge éducative. - L'éducateur « toxicomanie » intervient régulièrement au quartier mineurs. - Il n'y a pas d'infirmière PJJ, donc pas d'espace parole non plus. - Mise en place depuis mai 2010 une intervention sur cette thématique auprès des groupes, par une infirmière et un psychologue, qui réalisent également des entretiens individuels.
<p>Accroître l'offre d'hébergement sur le Nord et le centre du département à destination des toxicomanes sortant de prison, en articulation avec les dispositifs de droit commun (Allocation Logement Temporaire – ALT) dans le cadre d'un accompagnement social spécifique.</p>	<p>10 places <i>spécifiquement réservées par convention entre le CHRS du C.A.S.H de Nanterre et le SPIP, à l'accueil des sortants de prison.</i></p>

La réflexion engagée entre le SPIP et la DDASS a abouti, en 2009, à la signature d'une convention permettant l'ouverture de 10 places, au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) du CASH de Nanterre, spécifiquement réservées aux sortants de prison.

L'ensemble des places réservées ne sont pas occupées. La réflexion devra être poursuivie pour faire en sorte que le taux d'occupation soit amélioré. Pour cela, une réflexion sur la révision de la convention est engagée.

La prise en charge des dépendances à la Maison d'arrêt des Hauts-de-Seine s'organise de la façon suivante¹⁸ :

- La prise en charge des patients tabagiques est assurée par le centre Magellan (devenu le CSAPA Nord 92) à raison d'une vacation hebdomadaire. Au total, en 2009, 237 consultations ont pu être assurées, soit une hausse de 43,6 % par rapport à 2008. 52 détenus ont bénéficié de substituts nicotiniques.
- La prise en charge des patients alcoolo-dépendants est assurée par le centre Magellan (devenu le CSAPA Nord 92) à raison d'une vacation hebdomadaire de médecin et de 4 vacations de psychologue. Au total, en 2009, 222 consultations ont été effectuées par le médecin (en hausse de 18,8 %) et 848 entretiens psychologiques ont été réalisés (en hausse de 21,7 %).

¹⁸ Données issues du rapport d'activité 2009 de la MAHS.

- La prise en charge des patients toxicomanes associe l'UCSA (unité de consultations et de soins ambulatoires) et la fédération d'addictologie de l'hôpital de Nanterre. Il faut souligner le rôle clé de l'éducateur en toxicomanie (détaché du CSST La Fratrie) dans l'organisation de la sortie des patients permettant la continuité du traitement substitutif. En 2009, 85 détenus ont bénéficié d'un traitement substitutif aux opiacés (48 sous méthadone et 37 sous buprémorphine). Parmi eux, sur 42 détenus libérés, 39 ont été orientés vers un prescripteur à leur sortie grâce à l'éducateur toxicomanie.
- Pour les personnes placées sous main de justice, dans le cadre de mesures restrictives de liberté, et ayant des problèmes d'addiction :
 - Une convention avec l'association OPPELIA Trait d'Union a été signée pour permettre l'accueil en appartements thérapeutiques ;
 - Une convention avec la FÉDIA

En parallèle, des actions d'éducation pour la santé sont mises en place à destination des détenus. Un poste de coordinatrice du pôle éducation pour la santé à mi-temps a pu être créé au sein de la MAHS, afin de coordonner les différents intervenants. Des comités de pilotage réunissant l'ensemble des associations intervenant, le SPIP et l'UCSA, sont organisés de façon régulière à ce titre. La participation des détenus aux différentes séances reste limitée.

Bilan des financements « addictions » :

Financeurs	2008	2009
GRSP	307 034 €	340 935 €
MILDT	233 370 €	228 381 €
CONSEIL GENERAL 92	289 655 €	196 600 €
FIPD	13 250 €	12 100 €

La politique de prévention des addictions et de lutte contre la drogue a bénéficié d'autres sources de financements, via des actions de promotion et d'éducation à la santé, financées dans le cadre de la politique de la ville (CUCS et actions départementales) et des PAEJ notamment.

Suite à cette évaluation des actions menées en 2008 et 2009, et en conformité avec les orientations du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, la réactualisation du volet prévention du plan départemental s'organise autour de 4 axes thématiques, comportant 6 actions, et une action relative au pilotage et à la communication autour des actions :

- Axe 1 : Prévenir les premières consommations de produits illicites (3 actions) ;
- Axe 2 : Prévenir les consommations excessives d'alcool (2 actions) ;
- Axe 3 : Actions spécifiques en milieu pénitentiaire (1 action) ;
- Axe 4 : Prévenir les conduites addictives en milieu professionnel.

FICHES ACTIONS

Axe 1

***Prévenir les premières consommations
de produits illicites***

Axe 1 : Prévenir les premières consommations de produits illicites

ACTION N°1 : CONFORTER LES ADULTES DANS LEUR ROLE D'ACTEUR DE PREVENTION

Problématique	<p>La campagne d'information de la MILDT lancée en novembre 2009 insiste sur le caractère protecteur de la loi vis-à-vis des dangers des drogues, qu'ils soient sanitaires ou sociétaux, en rappelant l'interdit. De par son message, cette campagne s'adresse avant tout aux adultes, prescripteurs de la règle et premiers agents de prévention.</p> <p>Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 prévoit de mieux prévenir les entrées en consommation et les usages de produits illicites, ainsi que les abus d'alcool, en ciblant particulièrement les jeunes et en mobilisant les adultes qui les entourent.</p> <p>Ce plan prévoit trois temps forts de communication, dont la troisième campagne, au second semestre 2010, menée par le ministère de la Santé, la MILDT et l'INPES. L'accent sera mis sur le rôle essentiel des parents dans la prévention de la consommation des drogues. Elle s'appuiera sur les conclusions des assises sur le rôle des adultes dans la prévention, qui ont eu lieu en mai 2010.</p>
Objectifs du plan gouvernemental et des politiques régionales et départementales	<p>Plan gouvernemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relégitimer les adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention. - Former des intervenants en milieu scolaire et universitaire pour faire évoluer les représentations des différents acteurs. - Réduire les pratiques addictives en milieu de loisirs éducatifs et sportifs. <p>Plan départemental de prévention de la délinquance : Axe 3 : Mieux prévenir la délinquance des mineurs : Action n° 4 : Accroître la responsabilisation des parents et le soutien à la parentalité.</p>
Etat des lieux	<p>En 2009, 5 actions en direction des adultes en responsabilité ont été financées par la MILDT, soit 555 adultes formés.</p> <p>7 policiers formateurs anti-drogue sur le département : 268 adultes (enseignants et parents d'élèves) formés.</p>
Actions à mettre en place dans le 92	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une dynamique de formation-action auprès des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> → de la communauté éducative (enseignants, personnels des centres de loisirs...), → des collectivités territoriales (chefs de projets CUCS, médiateurs et animateurs de quartiers, médiateurs des collèges...), → des associations (sportives, clubs de prévention...). - Développer des actions d'information et de sensibilisation en direction des parents et des programmes d'aide à la parentalité (en lien avec les associations de parents d'élèves et les réseaux de soutien à la parentalité). - Créer des dynamiques locales, notamment dans les quartiers CUCS, en favorisant les partenariats entre les acteurs locaux.
Pilote	DDCS
Partenaires	Inspection Académique, Collectivités Territoriales, Associations, Conseil Général, DTARS, CAF, DTSP, REAAP, ASV, Associations de femmes relais.
Calendrier	Annuel
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'actions financées (MILDT, REAAP, FIPD.....) en N par rapport à N -1 - nombre de nouveaux partenariats contractualisés - nombre d'adultes touchés par ces actions en N par rapport à N -1 - nombre de consultations dans les réseaux de soutien à la parentalité en N par rapport à N -1

Axe 1 : Prévenir les premières consommations de produits illicites

ACTION N°2 : RENFORCER LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES DES JEUNES POUR EVITER LES PREMIERES CONSOMMATIONS DE TABAC ET DE PRODUITS ILLICITES

Problématique	<p>Même si les jeunes se disent bien informés sur les dangers pour la santé de l'alcool et du cannabis, seule une minorité d'entre eux pensent que leur consommation nuit à leur santé.</p> <p>La cocaïne bénéficiant d'une représentation très « positive » auprès des jeunes, car souvent associée à la fête et à la réussite sociale, on note depuis 2005 une augmentation de 30 % de sa consommation chez les jeunes de 17 ans. Les Hauts-de-Seine font état d'un pourcentage de consommation plus important qu'au niveau national, avec 3,5 % de consommateurs versus 2,5 %. Il en va de même pour les poppers.</p>
Objectifs du plan gouvernemental et des politiques régionales et départementales	<p>Plan gouvernemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre une politique de prévention adaptée dans les établissements de l'enseignement supérieur et les grandes écoles. - Développer une politique de prévention au sein des établissements scolaires des 1^{ers} et 2nd degrés en mettant à la disposition de la communauté scolaire les outils et les ressources nécessaires. - Réduire les pratiques addictives en milieu de loisirs éducatifs et sportifs.
Etat des lieux	<p>Le milieu scolaire est un lieu privilégié pour toucher un grand nombre de jeunes, mais il est important de ne pas oublier les jeunes déscolarisés ou non scolarisés.</p> <p>En ce qui concerne les actions de prévention en matière de pratiques addictives en milieu de loisirs éducatifs et sportifs, il est difficile de mobiliser certains clubs sportifs, pourtant parfois eux-mêmes concernés par des problèmes de dopage.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 actions soutenues par le FIPD, une par le centre Chimène (prévention des addictions) et une concernant la création d'un PAEJ. - Le dispositif Gang du Lapin Vert de Sida Paroles a réalisé 178 interventions, qui ont touché 2 500 personnes en 2008 et 97 interventions pour 2 900 bénéficiaires en 2009. - L'Education Nationale a réalisé 445 séances pour 15 876 élèves bénéficiaires.
Actions à mettre en place dans le 92	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre d'actions en milieu scolaire (portées par l'ensemble des acteurs) notamment sur le Nord du département. - Favoriser la continuité des actions de prévention hors du milieu scolaire, en créant du lien entre milieu scolaire et extra scolaire. - Renforcer les actions envers les jeunes déscolarisés ou non scolarisés (missions locales, associations de quartiers, ...).
Pilote	DDCS, Inspection Académique
Partenaires	Associations, Clubs Sportifs, Collectivités territoriales (MJC...), mission locales, DTSP 92, PAEJ, ESJ, accueils de loisirs.
Calendrier	Annuel
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'actions menées au sein des établissements scolaires en N par rapport à N-1. - nombres d'interventions dans les clubs sportifs, lieux de loisirs créatifs en N par rapport à N -1. - nombre de nouveaux partenariats créés. - nombre de jeunes touchés par ces actions en N par rapport à N -1.

Axe 1 : Prévenir les premières consommations de produits illicites

ACTION N°3 : MIEUX ACCOMPAGNER LES SANCTIONS LIEES A L'USAGE DE DROGUES NOTAMMENT PAR LA MISE EN ŒUVRE DE NOUVEAUX DISPOSITIFS

Problématique	<p>L'usage des drogues illicites ou licites, aux conséquences graves en termes de santé publique et de troubles à l'ordre public, demeure une préoccupation majeure des pouvoirs publics. La sanction de l'usage ou de l'abus doit tenir compte de ces deux réalités et proposer des réponses à la fois répressives, éducatives et sanitaires. Il convient de veiller à cet équilibre et de promouvoir des pratiques à la fois plus adaptées et plus systématiques pour mieux prendre en compte ces deux orientations.</p>
Objectifs du plan gouvernemental et des politiques régionales et départementales	<p>Objectifs du plan gouvernemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - apporter une réponse adaptée à l'usage simple de produits stupéfiants. - prévenir la récurrence de l'usage simple de substances illicites. <p>Plan départemental de prévention de la délinquance :</p> <p>Axe 3 : Mieux prévenir la délinquance des mineurs :</p> <p>Action n° 2 : Renforcer le suivi des mineurs délinquants et l'insertion professionnelle des jeunes sous main de justice.</p> <p>Action n° 3 : Renforcer sur un territoire donné le suivi individuel des mineurs.</p>
Etat des lieux	<p>Les difficultés rencontrées pour la mise en application des sanctions ou mesures tendant à interdire les pratiques de consommation illicite ou abusive, et la promotion de réponses judiciaires adaptées à ce contentieux de masse, doivent trouver des solutions par la mise en œuvre de dispositifs nouveaux.</p> <p>Actuellement dans le département, il existe un dispositif d'Injonctions Thérapeutiques (IT).</p> <p>En 2009, 103 mineurs, 65 jeunes majeurs, 102 majeurs et 88 parents ont été pris en charge par les 3 psychologues de la DT ARS.</p>
Actions à mettre en place dans le 92	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les actions de sensibilisation aux consommations de drogues. - Prévoir des dispositifs autres que les stages de sensibilisation, en cas d'échecs trop nombreux aux mesures alternatives. - Améliorer la connaissance statistique des conséquences, en termes de réitération, des différents modes de sanction de l'usage de drogue (impact des mesures alternatives aux poursuites / impact d'une condamnation par le tribunal correctionnel). - Développer le partenariat avec les associations. - Mener une réflexion sur le devenir des sursis avec mise à l'épreuve comportant une obligation de soins prononcés à l'encontre des toxicomanes. - Analyser l'efficacité des mesures prononcées à l'encontre des mineurs. - Permettre la prise en charge des jeunes accueillis en foyers PJJ par les Consultations Jeunes Consommateurs.
Pilote	Parquet
Partenaires	Préfecture, S.P.I.P., P.J.J., Police nationale, Gendarmerie Nationale, DT ARS
Calendrier	Annuel
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de personnes ayant été interpellées pour usage simple de stupéfiants en N par rapport à N -1 - nombre d'obligations de suivre un stage ou une Injonction Thérapeutique, prononcées par le TGI (distinction majeurs et mineurs) - nombre de personnes ayant été interpellées en récurrence pour usage simple ayant suivi antérieurement un stage de sensibilisation ou une IT - nombre de nouvelles actions mises en place - nombre de participants aux ateliers en N par rapport à N -1

	- nombre de jeunes reçus en consultations jeunes consommateurs et orientés par la justice
--	---

Axe 2

Prévenir les consommations excessives d'alcool

Axe 2 : Prévenir les consommations excessives d'alcool

ACTION N°1 : PREVENIR LES CONDUITES D'ALCOOLISATION MASSIVE DES JEUNES

Problématique	L'évolution des modalités de consommation de boissons alcoolisées par les jeunes suscite des motifs d'inquiétude sur le plan sanitaire, réglementaire, social et scolaire. Certaines pratiques comme l'usage d'alcool pour la « défonce » ou « binge drinking », le plus souvent en groupe dans un contexte festif, incitent les jeunes à adopter des conduites dangereuses pour eux et pour les autres.
Objectifs du plan gouvernemental et des politiques régionales et départementales	<p>Objectifs du plan gouvernemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes publics et modifier les représentations par rapport à l'alcool. - Mettre en œuvre une politique de prévention adaptée dans les établissements de l'enseignement supérieur et les grandes écoles. - Lutter contre les phénomènes d'alcoolisation massive et précoce. <p>Objectif 4 du Schéma Régional Addictions : Développer et renforcer les actions en milieu festif.</p>
Etat des lieux	<p>Dans les Hauts-de-Seine, en 2005, quel que soit le sexe, les consommations d'alcool sont supérieures à celles du niveau régional, surtout pour l'usage récent, qui concerne 81 % des jeunes alto-séquanais contre 71 % des franciliens.</p> <p>Dans les Hauts-de-Seine, parmi les jeunes âgés de 17 ans, 23 % déclarent avoir connu des ivresses répétées (16 % en Ile-de-France).</p>
Actions à mettre en place dans le 92	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les actions d'information et de prévention en milieu étudiant, dans les grandes écoles et en milieu festif. - Suivre le nombre de jeunes suivis en consultation jeunes consommateurs pour un problème d'alcool. - Favoriser le travail en réseau entre les acteurs de la prévention routière et les acteurs de la prévention des consommations d'alcool, en articulation avec le Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière (PDASR).
Pilote	DDCS, DTARS
Partenaires	Consultations Jeunes Consommateurs, Universités, CSAPA, ASV, CROUS, Mutuelles étudiantes, SMUPPS, FJT
Calendrier	Annuel
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de séances réalisées en N par rapport à N -1 - nombre de jeunes ayant assisté aux séances en N par rapport à N -1 - nombre de jeunes suivis en consultations jeunes consommateurs en N par rapport à N -1 - nombre de réunions interdisciplinaires entre les différents acteurs - nombre d'actions spécifiques aux risques routiers dus à la consommation d'alcool au volant en N par rapport à N -1

Axe 2 : Prévenir les consommations excessives d'alcool

ACTION N°2 : AIDER LES ADULTES AU REPERAGE PRECOCE DES CONDUITES D'ALCOOLISATION MASSIVE

Problématique	<p>Face à l'évolution des modalités de consommation des boissons alcoolisées, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie rappelle le rôle important des adultes comme premiers acteurs de prévention. Les adultes se sentent parfois désemparés ou non légitimes pour faire face à ces conduites à risques. Il est essentiel de leur redonner confiance et de les aider à renforcer leurs compétences éducatives.</p> <p>Dans le cadre des actions à mener au sein des universités, grandes écoles et autres établissements scolaires, il est important de développer les compétences au repérage précoce et à l'orientation des élèves en situation de consommation de substances psycho actives.</p>
Objectifs du plan gouvernemental et des politiques régionales et départementales	<p>Objectifs du plan gouvernemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relégitimer les adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention. - Mettre en œuvre une politique de prévention adaptée dans les établissements de l'enseignement supérieur et les grandes écoles. - Lutter contre les phénomènes d'alcoolisation massive et précoce. <p>Objectif 18 du Plan Régional de Santé Publique :</p> <p>Développer le repérage et la prise en charge précoce des usages à risques dans le domaine des addictions.</p> <p>Objectifs 1-1 du Schéma Régional Addictions :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Action 1 : Renforcer et développer les consultations de proximité assurant le repérage précoce des usages nocifs. → Action 3 : Développer des actions de prévention et d'intervention précoce en direction des publics spécifiques.
Etat des lieux	<p>Bien que l'usage des principaux produits soit globalement en baisse depuis 2005, l'expérimentation d'alcool et l'ivresse durant l'année se révèlent en hausse.</p> <p>Dans les Hauts-de-Seine plus qu'ailleurs, les jeunes déclarent avoir connu des ivresses récentes (23% pour les alto-séquanais vs 16% pour les jeunes franciliens).</p> <p>Le CSAPA Nord 92 a créé une équipe mobile d'intervention qui a pour rôle de rencontrer les adultes alertant sur une situation d'alcoolisation aiguë d'un adolescent, puis de rencontrer l'adolescent concerné, avec ou sans ses parents, pour faire le point sur sa situation et l'orienter si besoin. Cette équipe peut s'appuyer sur un réseau composé d'un centre d'addictologie, de réseaux d'écoute...</p>
Actions à mettre en place dans le 92	<ul style="list-style-type: none"> - Former les adultes en responsabilité à la problématique et au repérage de l'alcoolisation massive. - Mobiliser les différents acteurs en responsabilité notamment la communauté éducative. - Favoriser le travail en réseau et l'orientation précoce vers les structures de soins.
Pilote	DDCS
Partenaires	CJC, IA, DT ARS, ESJ, PAEJ, associations de femmes relais, ASV, clubs de prévention, éducateurs de quartiers.
Calendrier	Annuel
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de formations au repérage précoce organisées en N par rapport à N -1 - nombre de participants aux séances en N par rapport à N -1 - nombre de jeunes orientés vers des structures de prévention de l'alcoolisme - nombre d'adultes faisant appel aux structures (équipes mobiles)

Axe 3

Actions spécifiques en milieu pénitentiaire

Axe 3 : Actions spécifiques en milieu pénitentiaire

ACTION N° 1: DEVELOPPER LE DISPOSITIF DE PREVENTION, D'EDUCATION ET DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES ADDICTIVES EN MILIEU PENITENTIAIRE

<p>Problématique</p>	<p>Les détenus usagers de drogues représentent aujourd'hui encore une proportion importante de la population incarcérée dans les maisons d'arrêt françaises. Un tiers des entrants déclarent une consommation excessive d'alcool. Trois entrants sur dix ont un usage régulier de cannabis¹⁹.</p> <p>La note interministérielle santé/justice précisant les orientations relatives à l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des détenus préconise un suivi de la personne tout au long du cursus carcéral.</p>
<p>Objectifs du plan gouvernemental et des politiques régionales et départementales</p>	<p>Objectifs du plan gouvernemental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir la récurrence de l'usage et du trafic de drogues chez les publics sous main de justice. - Améliorer la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés. <p>Objectifs du Schéma Régional Addictions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le repérage, la prise en charge et la continuité des soins des personnes incarcérées ayant des conduites addictives. - Mettre en place des actions de réduction des risques adaptées au milieu carcéral.
<p>Etat des lieux</p>	<p>A la MAHS, depuis plusieurs années, un éducateur spécialisé assure la prise en charge de la toxicomanie.</p> <p>En 2008, un poste de coordinatrice de prévention a été créé au sein de la MAHS.</p> <p>On note une augmentation de 18,8 % des consultations pour les alcoolo- dépendants et + 46 % pour la prise en charge du tabac.</p> <p>36 séances sur l'usage des drogues et des médicaments, concernant 175 détenus, ont été organisées.</p> <p>Un atelier cannabis a lieu une fois par mois, auquel s'ajoutent des entretiens individuels au sein du quartier des mineurs.</p>
<p>Actions à mettre en place dans le 92</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le dépistage précoce des consommations de produits psycho actifs. - Renforcer la prise en charge éducative des détenus consommateurs de substances psycho actives. - Renforcer les actions de préparation à la sortie. - Développer les aménagements de peine pour les condamnés présentant des conduites addictives, notamment par le biais de mesures de placements extérieurs. - Assurer le travail en réseau pour éviter les ruptures de prise en charge des condamnés suivis suite à une mesure restrictive de liberté (sursis avec mise à l'épreuve, TIG) et présentant des problématiques addictives.
<p>Pilote</p>	<p>SPIP, UCSA, Directeur de la Maison d'Arrêt</p>
<p>Partenaires</p>	<p>CSAPA, CAARUD, DDCS, DTARS</p>
<p>Calendrier</p>	<p>Annuel</p>
<p>Indicateurs de suivi et d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de séances d'information sur la prévention des pratiques addictives en N par rapport à N -1 - nombre de détenus suivant les actions de prévention et de préparation à la sortie en N par rapport à N -1 - nombre de détenus réussissant leur sevrage en N par rapport à N -1 - nombre de personnes prises en charge en milieu ouvert en N par rapport à N -1 - nombre d'aménagements de peine réalisés dans le cadre d'une prise en charge

¹⁹ Source : http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/ppt/Diapo_CIRDD.ppt#291,6,Diapositive 6

	thérapeutique - nombre de conventions signées entre l'administration pénitentiaire et les CSAPA du département.
--	--

Axe 4

Prévenir les conduites addictives en milieu professionnel

Axe 4 : Prévenir les conduites addictives en milieu professionnel

Problématique	<p>Près de 15 à 20 % des accidents professionnels, des conflits et de l'absentéisme seraient liés à l'usage d'alcool et de produits psycho actifs. Les entreprises sont concernées par les addictions, de par leur implication en matière de santé et sécurité au travail et en matière de prévention des risques professionnels.</p> <p>L'altération de la vigilance, la modification de la perception du risque et/ou une prise de risque accrue peuvent ainsi être à l'origine d'accidents du travail.</p> <p>Les services de santé au travail sont en première ligne pour initier le repérage précoce et mettre en place des plans de prévention.</p>
Objectifs du plan gouvernemental et des politiques régionales et départementales	<p>Objectif du plan gouvernemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabiliser les divers acteurs du monde du travail et adapter les actions de prévention aux conditions d'emploi et de travail des personnels. <p>Le Plan Santé Travail fixe comme objectif de diminuer de 25% les accidents du travail et de mettre fin à la croissance ininterrompue des maladies professionnelles.</p> <p>Il propose également de développer les actions de prévention en matière notamment des risques psychosociaux. Il vise également à rendre, par des formations adaptées, tous les acteurs capables de reconnaître les différentes variétés de conduites addictives et leurs expressions.</p>
Etat des lieux	<p>On constate un faible niveau de connaissances concernant les dispositifs existants en matière de prévention des conduites addictives dans les entreprises, du fait notamment de l'absence d'un système de veille portant sur ces pratiques.</p> <p>Il apparaît cependant que la consommation de produits psycho actifs engendre des conséquences importantes en termes de sécurité et de santé.</p> <p>La prévention reste inégale. Le tabac et l'alcool font l'objet de campagnes particulièrement visibles, contrairement aux autres substances addictives dont les actions de prévention restent plus difficiles d'accès.</p> <p>Le stress, en particulier lié à la vie professionnelle, favorise l'usage de produits psycho actifs parfois jusqu'à la dépendance.</p> <p>Une enquête IFOP de 2002 révèle que pour tenir le coup au travail dans les moments difficiles, 3 % des personnes prennent du cannabis, 10 % des tranquillisants ou euphorisants et 12 % des somnifères.</p> <p>Les effets principaux recherchés sont la désinhibition, l'altération de la notion du temps et le renforcement de la concentration.</p> <p>Quant à l'alcool, contrairement aux idées reçues, plus on est diplômé et plus on boit au travail. De plus, les salariés jeunes sont exposés aux nouveaux modes de consommation comme le « binge drinking », la cocaïne...</p>
Actions à mettre en place dans le 92	<p>Un certain nombre d'actions de prévention sont déjà menées en milieu professionnel (interventions d'associations), elles seront poursuivies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations dispensées aux acteurs de l'entreprise sur les problèmes liés aux conduites addictives, - Actions d'information en direction des salariés. - Sensibilisation chez les salariés concernés du risque lié à la consommation de substances psycho-actives et/ou excessive d'alcool. <p>D'autres actions seront éventuellement mises en œuvre dans le cadre des orientations qui seront définies par le Plan régional Santé au Travail (élaboration prévue en 2011).</p>

Communication - Pilotage

FICHE « PILOTAGE »

<p>Problématique</p>	<p>Les acteurs de la politique départementale en matière de prévention sont réunis dans le cadre de la formation spécialisée du conseil départemental de prévention de la délinquance (CDPD) , d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes, relative à la lutte contre la drogue et les conduites addictives.</p> <p>Cette formation a notamment pour mission de préparer les travaux et le programme d'actions du plan départemental et de réaliser un bilan sur les actions réalisées.</p> <p>Toutefois, il convient de mettre en place une instance opérationnelle qui sera chargée, au cours de l'année et dans le cadre de réunions régulières, de veiller et garantir la mise en œuvre de l'ensemble des 4 axes du plan départemental.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Assurer la cohérence des actions menées, dans le respect des orientations définies dans le plan.</p> <p>Coordonner la mise en place et le suivi des projets du plan.</p> <p>Identifier les points d'amélioration et les actions correctives à mettre en œuvre.</p> <p>Assurer l'échange d'informations entre tous les participants.</p>
<p>Etat des lieux</p>	<p>La multiplicité des acteurs et des financements (MILDT-FIPD-CUCS-Préfecture de Police-Etat-Assurance Maladie) rend nécessaire un pilotage technique régulier du plan.</p> <p>Le Directeur de Cabinet du Préfet, en sa qualité de chef de projet MILDT, assure la présidence de la formation spécialisée du CDPD. Son rôle de concepteur et d'animateur ne doit cependant pas être dissocié du suivi régulier de la mise en œuvre des actions, pour laquelle il n'existe pas d'instance formalisée.</p>
<p>Actions à mettre en place dans le 92</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la coordination des différents acteurs afin de rendre le dispositif plus lisible. - Mettre en place un comité de pilotage technique du plan départemental - Favoriser la visibilité des actions de prévention. - Communiquer sur les actions et les dispositifs du département. - Améliorer l'évaluation des actions financées par la MILDT : prévoir un conventionnement systématique avec les opérateurs, sur la base d'indicateurs clairs et mesurables.
<p>Pilote</p>	<p>Cabinet du Préfet</p>
<p>Partenaires</p>	<p>Membres de la formation spécialisée, pilotes et partenaires des actions du plan.</p>
<p>Calendrier</p>	<p>Annuel / formation spécialisée du CDPD Quadrimestriel / comité de pilotage technique</p>
<p>Indicateurs de suivi et d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de réunions du comité de pilotage technique - nombre de réunions de la formation spécialisée - nombre d'événements et communications organisés dans l'année

GLOSSAIRE

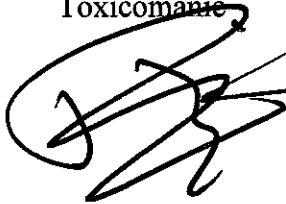
AAP : Appel A Projet
ALJT : Association Logement Jeunes Travailleurs
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
ASV : Atelier Santé Ville
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CASH : Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers
CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CDPD : Conseil Départemental de Prévention de la Délinquance
CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CH4V : Centre Hospitalier des 4 Villes
CIRDD : Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendances
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CMS : Centre Municipal de Santé
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida
CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
CSAPA : Centre de soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSST : Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes
CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale
DDASS : Direction Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DT ARS : Délégation Territoriale Agence Régionale de Santé
DTSP : Direction Territoriale de la Sécurité de Proximité
ELSA : Equipe de Liaison en Soins Addictologiques
ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense
ESJ : Espace Santé Jeunes
ESPAD : European School Survey on Alcohol and other Drugs
FEDIA : Fédération des Intervenants en Addictologie
FIPD : Fond d'Intervention pour la Prévention de la Délinquance
FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs
GRSP : Groupement Régional de Santé Publique
IA : Inspection Académique
IDF : Ile-de-France
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
ILS : Infraction à la Loi sur les Stupéfiants
IST : Infection Sexuellement Transmissible
IT : Injonction Thérapeutique

MAHS : Maison d'Arrêt des Hauts-de-Seine
MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies
PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes
PDASR : Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière
PDPD : Plan Départemental de Prévention de la Délinquance
PFAD : Policier Formateur Anti-Drogue
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PRSP : Plan Régional de Santé Publique
REAAP : Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
SMUPPS : Service de Médecine Universitaire Préventive et de Promotion de la Santé
SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SRA : Schéma Régional d'Addictologie
SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
TGI : Tribunal de Grande Instance
UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires

Nanterre le,

14 DEC. 2011

Le Président de la Mission
Interministérielle de Lutte
contre la Drogue et la
Toxicomanie



Etienne APAIRE

Le Préfet des Hauts-de-Seine



Patrick STRZODA

Le Procureur de la
République près le Tribunal
de Grande Instance de
Nanterre



Philippe COURROYE

