

**PLAN RÉGIONAL
DE MOBILISATION
CONTRE
LES CONDUITES
ADDICTIVES
2024-2027**

Sommaire

LISTE DES ACRONYMES	3
----------------------------------	----------

INTRODUCTION	4
---------------------------	----------

AXE 1 : RENFORCER L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION SUR LES ADDICTIONS

6

Objectif 1.1 - Renforcer le dispositif d'observation des conduites addictives de la population générale et des publics cibles du plan pour mieux prendre en compte les besoins et adapter l'offre

Objectif 1.2 - Réaliser des opérations de communication spécifiques.

Objectif 1.3 - Améliorer l'information des professionnels et développer une culture commune

Objectif 1.4 - Décliner localement les démarches nationales visant à préserver notre environnement de la pollution liée au tabac et accompagner les fumeurs dans une démarche de réduction voire d'arrêt

Objectif 1.5 - Prévenir les consommations et comportements à risque en milieu professionnel

AXE 2 : CONDUIRE UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

11

Objectif 2.1- Déployer des programmes d'intervention sur le développement des Compétences Psycho-Sociales

Objectif 2.2 - Déployer des actions de prévention en milieu scolaire et améliorer leur articulation et leur visibilité

Objectif 2.3 - Déployer des interventions à destination des enfants et des jeunes dans tous leurs milieux de vie

Objectif 2.4 - Renforcer l'articulation entre les dispositifs spécialisés dans le repérage et l'accompagnement des jeunes et les initiatives visant à prévenir et accompagner les jeunes

AXE 3 : AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES POPULATIONS VULNÉRABLES

14

Objectif 3.1 - Prévenir les conduites addictives et limiter les risques de consommation chez les femmes, y compris chez les femmes enceintes

Objectif 3.2 - Favoriser la réinsertion des personnes sous-main de justice avec des problématiques d'addictions

Objectif 3.3 - Faciliter l'accompagnement des personnes ayant des troubles comorbides

Objectif 3.4 - Améliorer la prise en compte de l'entourage dans les prises en charge des addictions

Objectif 3.5 - Prévenir les liens entre conduites addictives et violences

AXE 4 : LIMITER L'ACCÈS AUX PRODUITS LICITES ET ILLICITES

18

Objectif 4.1 - Réduire l'accessibilité aux produits licites pour les mineurs

Objectif 4.2 - Renforcer l'action de lutte contre les trafics de stupéfiants

MISE EN ŒUVRE DU PLAN

LA GOUVERNANCE DU PLAN

LES OUTILS DE SUIVI

LA COMMUNICATION ET L'ANIMATION DU PLAN RÉGIONAL

Liste des Acronymes

- AHI** : Accueil Hébergement Insertion
ARACT : Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide sociale à l'enfance
CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CAF : Caisse d'allocations familiales
CHUM : Centre hospitalier universitaire de Martinique
CLSPD : Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
COMGEND : Commandement de la gendarmerie de Martinique
CPS : Compétences psychosociales
CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CTPSM : Contrat Territorial de Prévention et de Sécurité de la Martinique
DEETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités)
DRAJES : Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
ESPER : Les Entreprises et les services publics s'engagent résolument
CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale
IPA : Infirmier en Pratique Avancée
JAGA : Journées d'addictologie Antilles Guyane
MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
NEET : Ni en Emploi, ni en études, ni en formation
PES : Parcours Éducatif de Santé
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PRS : Programme Régional de Santé
PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale
RDRD : Réduction Des Risques et des Dommages
SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation
USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

Introduction

Comparativement aux autres régions ultramarines et à l'hexagone, la Martinique présente quelques spécificités s'agissant des addictions.

Les niveaux de consommation d'alcool et l'élargissement de la diffusion du cannabis sont particulièrement préoccupants, notamment chez les jeunes. Par ailleurs, la Martinique reste la région où la consommation de tabac est la plus faible. En effet, le tabagisme quotidien est significativement moins élevé qu'en hexagone (12% en Martinique vs 24% en hexagone)¹. En revanche :

- L'usage hebdomadaire d'alcool chez les jeunes adultes est significativement plus élevé qu'en hexagone (47,7% vs 32,5%)² ;
- Les consommations hebdomadaires de bières (23,1% vs 17,2%), d'alcool fort (16% vs 9,7%) et d'autres types d'alcool (9,1% vs 4,3%) sont plus importantes³ ;
- Il est observé un durcissement du noyau d'utilisateurs réguliers de cannabis chez les adolescents, avec 7% de consommateurs chez les jeunes de 17 ans⁴ ;
- En parallèle, les professionnels relèvent une certaine démocratisation de la consommation de cocaïne.

La montée en puissance depuis 2018 du fonds de lutte contre le tabac devenu le fonds de lutte contre les addictions a permis d'amplifier la programmation régionale d'actions de prévention des conduites addictives, de soin et de réduction des risques. Au-delà des consommations avec substances, des inquiétudes sur la problématique des addictions sans substances sont remontées par les professionnels (usage problématique des écrans, jeux d'argent et de hasard notamment).

L'élargissement du périmètre du fonds de lutte contre les addictions aux addictions sans substance a permis, depuis 2022, d'investir davantage ce champ.

La Martinique fait figure d'exemple au niveau national en ce qui concerne la qualité de la collaboration entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Préfecture. Ainsi, depuis de nombreuses années, la MILDECA régionale, sous l'autorité de la Préfecture, et l'ARS, travaillent de concert pour définir une stratégie efficiente afin de lutter contre les conduites addictives et l'usage de drogues, qu'elles soient licites ou illicites. Depuis 2015, les deux administrations guident les réflexions et les travaux qui ont permis de construire, avec la contribution des acteurs locaux, le plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2015-2017, et le plan régional de mobilisation contre les addictions 2019-2022. Ces cadres de référence stratégiques ont fait l'objet d'une évaluation dont les résultats contribuent aux travaux de construction conjointe du plan régional de mobilisation contre les conduites addictives 2024-2027, pilotés par la Préfecture et l'ARS.

Déclinaison de la Stratégie Interministérielle de Mobilisation Contre les Conduites Addictives (2023-2027), ce plan régional constitue le cadre de référence stratégique en matière de lutte contre les addictions sur le territoire de la Martinique. Cette feuille de route traduit une mobilisation partagée et globale contre les addictions, à travers une collaboration des deux administrations, en lien avec les partenaires institutionnels et les acteurs de terrain.

1 Le point épidémiologique, 2021, Santé Publique France

2 Bulletin de Santé Publique – Martinique, février 2020, Santé Publique France

3 Drogues et addictions dans les Outre-Mer, juin 2020, OFDT

4 Drogues et addictions dans les Outre-Mer, juin 2020, OFDT

Pour guider cette stratégie régionale, et notamment les acteurs de terrain lors du déploiement de leurs actions, des principes structurants ont été définis :

- **L'aller-vers** : abordée jusqu'alors comme un objectif au sein des précédents plans, la notion d'aller-vers constitue désormais un principe socle de cette nouvelle stratégie. De façon concrète, cette démarche invite les professionnels du secteur social et médico-social à sortir physiquement des structures au sein desquelles ils exercent, afin d'aller au-devant des publics cibles. Certains publics concernés par un usage nocif de substances demeurent particulièrement difficiles à toucher, notamment parce qu'ils ne se présentent pas de façon spontanée au sein des structures de prises en charge. Il est dès lors nécessaire d'aller à leur rencontre, à proximité non seulement de leurs lieux de vie mais également de leurs lieux de consommation. En outre, cette notion d'aller-vers doit être pensée et intégrée au sein des multiples actions déployées dans le cadre de cette nouvelle stratégie.
- La **participation des usagers** : depuis de nombreuses années, la consultation, la concertation et la participation des usagers doivent faire partie de nombreux dispositifs d'accueil et de prise en charge. Cependant, bien qu'elle soit un principe généralement acquis et rarement combattue, la participation des usagers ne va pas systématiquement de soi. Dès lors, au sein de cette stratégie régionale et à travers ses modalités de mise en œuvre, la participation des usagers doit être recherchée de façon systématique par les acteurs locaux.
- La **réduction des risques et des dommages (RdRD)** : sans nier le caractère illicite de certains usages, la réduction des risques et des dommages permet de considérer l'addiction comme une maladie. Elle admet que l'arrêt de la consommation est impossible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il est nécessaire de mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés afin d'améliorer leur qualité de vie et de limiter certaines pratiques dangereuses. La RdRD reconnaît la personne consommatrice comme un individu autonome, conservant une capacité de jugement et capable d'adopter des comportements de prévention et d'agir en faveur de sa propre santé. La philosophie et les valeurs de la réduction des risques et des dommages doivent être aux fondements de toutes les interventions dans le secteur, pour garantir des accompagnements et prises en charge adéquats, dans le non-jugement et la bienveillance.
- Les **actions probantes** : la recherche de l'efficacité et de l'efficience des actions publiques est une préoccupation croissante nationale, et se fait par le choix d'approches ou d'interventions fondées sur des preuves. Dès lors, tout au long de la conception et du déploiement de leurs actions, les acteurs locaux doivent, autant que possible, se baser et utiliser des interventions scientifiquement fondées.
- La **territorialisation** : la territorialisation est un enjeu majeur des politiques menées par l'ARS et la MILDECA, et trouve également sa place au sein de cette nouvelle stratégie. Elle vise non plus seulement à décliner les politiques au sein des territoires, mais à faire directement émerger les attentes et les propositions de la part de ces derniers. Autrement dit, les acteurs locaux doivent concevoir leurs actions via le prisme du territoire au sein duquel elles seront mises en œuvre.
- L'adaptation des interventions suivant les **profils de publics ciblés** (majeurs, mineurs...).

Chaque axe du plan est décliné en objectifs opérationnels. La co-construction de cette stratégie régionale a permis de définir des objectifs auxquels sont associés des pistes d'actions concrètes, en réponse aux spécificités du territoire. Cette stratégie ayant vocation à s'ajuster en fonction de l'évolution des besoins, les actions suggérées dans ce document ne sont ni exhaustives, ni restrictives.

Axe 1 : Renforcer l'information et la communication sur les addictions

Dans un secteur fortement marqué par des représentations, des idéologies parfois excessives, l'appui sur des données scientifiques fiables et contemporaines ainsi que l'adoption d'un discours clair, partagé, est essentiel pour les pouvoirs publics.

Ce premier axe vise ainsi à améliorer la compréhension mais également la perception de la population des différents mécanismes et des multiples risques associés aux conduites addictives, à travers notamment le renforcement de leurs connaissances sur les addictions et la diffusion d'une culture commune chez les professionnels.

Objectif 1.1 - Renforcer le dispositif d'observation des conduites addictives de la population générale et des publics cibles du plan pour mieux prendre en compte les besoins et adapter l'offre

En cohérence avec le principe d'action consistant à fonder l'action publique sur des connaissances robustes, il convient de soutenir et d'orienter la production de données scientifiques facilement mobilisables par les pouvoirs publics. Les usages de drogues étant en perpétuelle mutation, il est primordial de maintenir une vigilance sur les nouveaux usages et de savoir réagir. La première étape d'une politique de mobilisation des conduites addictives en Martinique réside en la connaissance des niveaux et modes de consommation de produits psychoactifs sur le territoire, ainsi que leurs impacts associés. Or, les décideurs régionaux ne disposent, à ce jour, que d'éléments parcellaires et

d'aucun état des lieux consolidé en la matière. La réalisation de recensements et la mise à disposition des données doit dès lors être recherchée. Des données actualisées doivent être régulièrement publiées sur le territoire, afin de permettre la construction de politiques publiques au plus proche des réalités. Par ailleurs, les usages d'alcool, de tabac et d'autres drogues sont très marqués, dans l'ensemble de la société, par des représentations et des idées reçues. Dans ces circonstances, il demeure impératif de fournir à la population des informations précises et claires, basées sur des données scientifiques solides, sur les substances psychoactives et sur leurs effets.



- Faire réaliser des études pour répondre au besoin d'actualisation des données, les niveaux et modes de consommation, recenser l'offre et les besoins en terme de prise en charge. Ces éléments concourront à une meilleure connaissance de la situation en Martinique.
- Lancement d'une cartographie de la population des errants à l'instant T par l'ACISE-SAMU-SOCIAL pour évaluer ce public et identifier un parcours pour mieux orienter la prise en charge
- Lancement d'une étude sur les usagers de crack (OFDT)



Objectif 1.2 - Réaliser des opérations de communication spécifiques

Afin d'être pleinement comprise par les partenaires publics et privés, mais aussi par les usagers, la stratégie régionale de mobilisation contre les conduites addictives doit être appuyée par une communication coordonnée. Un message co-construit et largement relayé permet d'en amplifier l'audience et l'impact. Le public identifie dès lors plus efficacement les émetteurs, et est plus attentif aux messages. Sur le territoire martiniquais, au-delà des grandes campagnes nationales existantes, aucune action de communication spécifique au contexte local n'a été déployée ces dernières années. Ainsi, il apparaît nécessaire de mettre en place, sur toute la durée du plan, des actions de communication ciblées et adaptées au contexte martiniquais et aux spécificités culturelles qui y sont liées, en favorisant notamment les initiatives locales permettant de gagner en efficacité. Ces campagnes d'informations et de prévention doivent porter non seulement sur les risques liés à l'usage de substances psychoactives et les bienfaits à escompter de leur arrêt, mais également sur les recours et les moyens de s'en protéger ou

d'en réduire les conséquences. Elles doivent être reconduites et enrichies d'année en année, dans la mesure où la répétition dans la durée est identifiée comme un facteur d'efficacité. Cependant, parce qu'informer ne conduit pas systématiquement à un changement de comportement, l'application des enseignements des sciences comportementales à la politique de lutte contre les conduites addictives a permis, au cours des dernières années, de développer des outils ou des interventions complémentaires à la simple diffusion de l'information, à partir d'une analyse précise des freins au changement de comportement ainsi que des facteurs les favorisant. Par exemple, peuvent être déployées des opérations de marketing social, qui s'inspirent des techniques du marketing marchand, qui cherchent à minimiser les coûts d'adoption d'un comportement plus favorable à la santé ou encore une pratique de dénormalisation, qui vise à mettre en lumière le fait que le comportement visé n'est pas celui d'une majorité de la population, et ne correspond pas à une norme sociale, valorisée à ce titre. Ces différentes démarches doivent être répétées, afin de parvenir à des évolutions de comportements qui soient tangibles.



- **Développer des outils et supports de communication** pour réaliser des campagnes de prévention à grande échelle adaptées au contexte local, par exemple en instaurant un comité scientifique en charge de l'élaboration des campagnes.
- **Communiquer sur les dispositifs** de prévention et de prise en charge.
- Créer des outils plus performants (annuaire spécifique, insertion des acteurs de l'addictologie dans un annuaire existant...)
- **Faire des événements sportifs et festifs d'envergure** un relai des messages de prévention et de RDRD (par exemple dans le cadre de la course Cap Martinique, les festivités de Carnaval, le tour des yoles...)
- **Réaliser des opérations de « marketing social » et de dénormalisation** pour travailler sur les comportements et les conduites addictives.
- **Mener des actions spécifiques** de communication et sensibilisation en direction des collectivités (notamment en lien avec l'Association des Maires, dans le cadre de la réunion du réseau des coordonnateurs de CLSPD).

Objectif 1.3 - Améliorer l'information des professionnels et développer une culture commune

La réussite de cette nouvelle stratégie régionale repose sur la mobilisation de l'ensemble des partenaires, et sur l'élaboration d'une politique commune de prévention et de lutte contre les addictions. Les efforts engagés ces dernières années visant à promouvoir le partage d'une culture commune entre les acteurs œuvrant dans le champ de la prévention et de la prise en charge des addictions sont à poursuivre. En effet, les addictions étant multifactorielles et présentes au sein de divers champs, de nombreux professionnels peuvent être

amenés à accompagner une personne en proie à des conduites addictives. Chaque communauté de professionnels ayant ses méthodes d'intervention et de travail, il est important qu'une base commune de principes clefs et de méthodologies d'intervention soit édifiée. De plus, au-delà du partage de principes d'intervention communs, l'affichage d'un discours unique de la part de l'ensemble des acteurs accompagnant un individu est un facteur de réussite dans la lutte contre les addictions. Plus largement, le partage d'informations, l'appui à la montée en compétences ainsi que l'échange de bonnes pratiques entre professionnels sont à instaurer de manière durable sur le territoire martiniquais.



- **Valoriser à échéance régulière les initiatives locales** dans le cadre de rencontres partenariales (par exemple dans le cadre des webinaires organisés par la MILDECA, de la réunion du réseau des coordonnateurs...)
- **Élaborer, mettre en place et actualiser chaque année un plan de formation** des professionnels du territoire sur les addictions incluant :
 - › Des formations au repérage précoce, à l'intervention brève et à l'entretien motivationnel à l'attention des professionnels de premier recours
 - › Des formations pour renforcer le soutien et l'accompagnement des professionnels du secteur de l'AHI dans le champ (de la santé mentale et) des addictions, dont formation aux principes de la RDRD
 - › Des formations croisées (secteur social, sanitaire, médico-social, éducation nationale / addictologie et santé mentale)
- **Poursuivre l'organisation de « journées thématiques »** qui permettent aux professionnels d'être sensibilisés à de nouveaux sujets (une journée thématique par an)
- **Organiser les journées Antilles Guyane contre les addictions (JAGA)** en Martinique.



Objectif 1.4 - Décliner localement les démarches nationales visant à préserver notre environnement de la pollution liée au tabac et accompagner les fumeurs dans une démarche de réduction voire d'arrêt

Bien que le tabac ne semble pas être, sur le territoire martiniquais, le premier produit psychoactif consommé, sa consommation demeure un enjeu de santé publique. Le nouveau programme national de lutte contre le tabac 2023 – 2027 vise l'objectif ambitieux d'une première génération sans tabac à l'horizon 2032 ; autrement dit, les enfants nés depuis 2014 doivent devenir la première génération d'adultes non-fumeurs. Pour atteindre cet objectif, de nombreux engagements sont à tenir :

- Prévenir l'entrée dans le tabagisme, en particulier chez les plus jeunes ;

- Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables, vers l'arrêt du tabac ;
- Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac ;
- Transformer les métiers du tabac et lutte contre les trafics ;
- Améliorer la connaissance sur les dangers liés au tabac et les interventions pertinentes.

La Martinique, avec 12% de tabagisme quotidien, reste encore loin de l'objectif national. Ces engagements nationaux doivent donc trouver leur déclinaison au niveau local, et des actions spécifiques en direction des usagers doivent être instaurées, à travers le déploiement de messages adaptés, clairs et positifs, visant une incitation à la réduction de leur consommation voire à leur inscription dans une démarche d'arrêt.



- **Préserver l'environnement de la pollution liée au tabac via l'instauration d'espaces sans tabac** sur l'ensemble du territoire et notamment dans les lieux publics (plages, parcs publics, forêts, abords extérieurs de certains lieux publics à usage collectif, et spécialement les établissements scolaires).
- **Elaborer une stratégie de déploiement et généralisation de la démarche « Lieux de santé sans tabac »** (établissements de santé, établissements médicosociaux...)
- Maintenir chaque année l'action **Moi(s) sans tabac**.



Objectif 1.5 - Prévenir les consommations et comportements à risque en milieu professionnel

Les conduites addictives s'étendent au-delà du monde de travail, mais ne s'arrêtent pas à la porte des entreprises ou des administrations. Passer d'un sujet considéré comme extérieur à l'entreprise et tabou, à une démarche de prévention collective et positive dans le cadre de la santé et de la qualité de vie au travail constitue encore un défi pour bon nombre d'employeurs. Les entreprises et les administrations ont toutefois évolué, et considèrent de moins en moins la question des conduites addictives comme un problème uniquement personnel et individuel, qui ne concernerait pas l'employeur. De façon générale, les liens entre santé, bien être des travailleurs et performance des organisations apparaissent par ailleurs plus évidents depuis

la période de crise sanitaire. La prévention est moins perçue comme une contrainte elle apparaît comme une nécessité, un investissement utile au bon fonctionnement des organisations et à la qualité de vie au travail. S'intéresser à la santé des salariés, créer un environnement de travail protecteur qui ne génère pas de pratiques addictives (liées au stress, au harcèlement, à la perte du sens du travail, aux risques psycho-sociaux...) peut au contraire améliorer l'image de l'entreprise et contribuer à faire face aux difficultés de recrutement de certains secteurs associés. Dès lors, au-delà des vulnérabilités individuelles, il est nécessaire de penser une dimension collective de la prévention, en vue d'analyser les facteurs environnementaux des conduites addictives et de promouvoir un environnement de travail favorable à la santé de tous.



- **Promouvoir et faciliter l'adhésion des acteurs économiques du territoire à la charte ESPER** (les Entreprises et les Services Publics s'Engagent Résolument) en lien avec l'ARACT (Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail).



Axe 2 : Conduire une politique de prévention dès le plus jeune âge

En cohérence avec la stratégie nationale de santé, les priorités nationales définies dans le champ de la prévention, et les orientations du Projet Régional de Santé, il est indispensable de renforcer les efforts conduits en direction des enfants, et ce notamment dans le champ de la lutte contre les addictions. La prévention est en effet un enjeu majeur de la politique de mobilisation contre les addictions, et ce dès le plus jeune âge en vue non seulement de retarder l'âge d'expérimentation et d'entrée dans la consommation, mais également de prévenir les comportements à risque.

Objectif 2.1 - Déployer des programmes d'intervention sur le développement des Compétences Psycho-Sociales

Ces 30 dernières années, de nombreux travaux de recherche ont montré l'importance des compétences psycho-sociales (CPS) dans le développement de l'enfant, de son bien-être et de sa santé, dès le plus jeune âge. En effet, permettre aux générations d'aujourd'hui et de demain de développer leurs capacités à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions en renforçant leurs CPS, constitue un levier clé de la promotion de la santé. Ainsi, en déclinaison de l'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes 2022 – 2027, et comme envisagé dans le cadre du Projet Régional de Santé 3, les interventions à destination des jeunes sur le territoire martiniquais doivent cibler en priorité le développement des CPS. Elles permettent d'être mieux outillé pour gérer épreuves et exigences du quotidien et limitent, de fait, le recours aux substances psychoactives par le développement de

facteurs de protection face aux conduites à risques. Ces multiples compétences s'acquièrent et se structurent dès l'enfance, c'est pourquoi il est essentiel de prévoir des interventions ciblant directement les enfants mais également les professionnels gravitant autour d'eux, ainsi que les parents. Pour un impact et une efficacité optimisés, il convient de mettre en œuvre des programmes probants en s'appuyant sur un document de référence, conçu par Santé Publique France avec la collaboration de chercheurs, acteurs de terrains et décideurs. Ce référentiel offre une synthèse des connaissances scientifiques et recense finement les interventions efficaces ou prometteuses concernant le développement des CPS. Il s'adresse à tous les acteurs œuvrant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, et doit être un document de référence pour tous les acteurs souhaitant déployer des actions de développement des CPS sur le territoire martiniquais.



- Poursuivre et multiplier le **déploiement de programmes probants de développement des CPS** chez le jeune public et les outils adaptés au contexte local (**Unplugged et Hors-Jeu dans un premier temps**) pour atteindre une couverture de la moitié du territoire à l'horizon 2027.

Objectif 2.2 - Déployer des actions de prévention en milieu scolaire et améliorer leur articulation et leur visibilité

L'école est un lieu au sein duquel s'exercent de multiples influences entre pairs, positives ou non, et où les premières expérimentations de substances psychoactives peuvent avoir lieu. La prévention des conduites addictives en milieu scolaire s'inscrit ainsi dans une démarche globale d'éducation à la santé à l'école. Elle vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle prépare à exercer sa citoyenneté avec responsabilité et contribue

à la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents. Elle constitue ainsi une composante de l'éducation du citoyen. Les politiques de prévention des addictions doivent donc être déclinées à travers des actions spécifiques en milieu scolaire, afin de faire de l'école un lieu protecteur. Ces actions sont à articuler avec le Parcours Educatif de Santé (PES) qui inclut un volet de prévention des conduites addictives. Sur le territoire de la Martinique, le constat est aujourd'hui fait que certains établissements bénéficient de multiples actions de la part de divers opérateurs, tandis que d'autres demeurent encore non couverts. Le rectorat, en lien avec la préfecture et l'ARS, est un acteur clef en vue de permettre un maillage efficient des actions envisagées.



- **Poursuivre et renforcer les actions de repérage** et d'orientation dans les établissements scolaires, auprès des étudiants et en particulier dans les lycées professionnels agricoles et les centres de formation des apprentis et écoles de la 2^{ème} chance (**notamment via les consultations jeunes consommateurs CJC et les points d'accueil écoute jeunes tenus par la maison de protection des familles**).

Objectif 2.3 - Déployer des interventions à destination des enfants et des jeunes dans tous leurs milieux de vie

Déployer des interventions de prévention dans les milieux fréquentés par les enfants et les jeunes, au-delà du cadre scolaire s'avère nécessaire pour prendre en compte la diversité des influences auxquelles sont exposés les jeunes, allant de la sphère familiale à celle des amis en passant par les médias et

la communauté environnante. En impliquant activement ces différents acteurs, le tissu de repérage et soutien autour des jeunes est plus solide, l'objectif étant de pouvoir fournir des conseils, des modèles et des ressources pour limiter les risques liés aux conduites addictives. La multiplication d'interventions de prévention dans divers milieux de vie, par l'adoption d'une approche intégrée favorise alors une meilleure protection de la santé et du bien-être des générations actuelles et futures.



- **Réaliser un état des lieux** des acteurs et outils déployés dans chaque milieu de vie de l'enfant, afin d'identifier les secteurs non couverts.
- **Renforcer le maillage territorial** des actions de prévention à destination des enfants et des jeunes.
- **Réaliser des interventions auprès des parents et/ou futurs parents** en renforçant les liens avec les acteurs de la petite enfance (crèches, la PMI, réseau périnatalité...).

Objectif 2.4 - Renforcer l'articulation entre les dispositifs spécialisés dans le repérage et l'accompagnement des jeunes et les initiatives visant à prévenir et accompagner les jeunes

Bien que le milieu scolaire soit propice au déploiement d'actions de lutte contre les conduites addictives, les jeunes peuvent être touchés au sein de nombreux autres

environnements. Cette diversité de structures et de milieux au sein desquels évoluent les jeunes du territoire implique une articulation forte entre les acteurs du repérage et ceux de l'accompagnement. L'objectif principal est de rendre les jeunes acteurs des messages de prévention et de réduction des risques. Ainsi, ils deviendront des ambassadeurs des messages à porter.



- Favoriser le partenariat entre les structures de l'addictologie, notamment les Consultations Jeunes Consommateurs ou acteurs de prévention comme la Maison de Protection des Familles, et les structures accompagnant des publics jeunes vulnérables (publics PJJ, ASE, NEETS, missions locales...).
- Promouvoir des projets liant activité physique, sportive et culturelle et prévention des addictions.
- Favoriser et accroître la participation des jeunes à la conception et la mise en œuvre des projets.



Axe 3 : Améliorer l'accompagnement des populations vulnérables

Par vulnérabilité, on entend une situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité d'un être est ou risque d'être affectée. Cette vulnérabilité peut être liée au cumul de difficultés sociales, éducatives, sanitaires ou à des discriminations. Les personnes dites « vulnérables » constituent les publics cibles de l'action sanitaire et sociale, incluant la lutte contre les addictions : les personnes placées sous main de justice ; les publics dits « précaires », les personnes présentant des comorbidités psychiatriques ; les femmes, notamment les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer.

La spécificité de chacune de ces situations exige de concilier plusieurs modalités d'intervention afin d'aboutir à la mise en place d'une véritable logique de parcours transversale et partenariale.

Objectif 3.1 - Prévenir les conduites addictives et limiter les risques de consommation chez les femmes, y compris chez les femmes enceintes

Selon les données de la littérature, hommes et femmes se distinguent en termes de comportements à risques associés à l'usage de substances. En effet, la recherche sur l'addiction au prisme du sexe met en exergue des différences entre les hommes et les femmes face aux conduites addictives : différences de motivations aux consommations, d'usages, de risques mais aussi d'approches dans la prise en charge. Cependant, historiquement, l'étude des pratiques se développant au sein des diverses structures spécialisées en addictologie a été davantage influencée par des situations masculines que féminines. En effet, bien que les femmes représentent un tiers des usagers de drogues au niveau mondial, seulement un

usager sur cinq en traitement est une femme . Ainsi, malgré des besoins prégnants et une évolution ces dernières années, les femmes demeurent un public sous représenté au sein des publics accompagnés par les structures spécialisées en addictologie. Il est donc impératif d'adapter la prise en charge aux besoins spécifiques des femmes, et de penser également des actions dédiées aux femmes enceintes, la grossesse pouvant représenter une période de vulnérabilité particulière, notamment lorsqu'elle est liée à la consommation de certaines substances ayant un impact important sur la santé des femmes comme sur celle de leur enfant à naître.



- Réserver des **lieux dédiés** à l'accompagnement et la prise en charge des femmes.
- Proposer aux femmes ayant des problématiques addictives un **accompagnement spécifique**.
- Sensibiliser et former à l'horizon 2027 les professionnels du premier recours dont les professionnels de la périnatalité au **repérage précoce** des conduites addictives chez les femmes.



Objectif 3.2 - Favoriser la réinsertion des personnes sous main de justice avec des problématiques d'addictions

Les personnes placées sous main de justice, qu'elles soient détenues ou suivies en milieu ouvert, sont particulièrement vulnérables face aux conduites addictives, d'autant plus que celles-ci se cumulent fréquemment à des difficultés socio-économiques. Les données disponibles indiquent des usages de drogues à l'entrée en prison supérieurs à ceux en population générale et des consommations qui se prolongent lors de l'incarcération.

Dans un contexte de surpopulation chronique, les conditions de vie en détention peuvent provoquer ou aggraver certains troubles liés aux addictions et rendent complexes la mise en place d'actions de prévention, de soins et de réduction des risques. Il s'agit dès lors de rendre effectif le repérage des conduites addictives auprès de ce public, afin de développer un accompagnement adapté. Il est également nécessaire de limiter, autant que possible, l'impact des consommations sur leur réinsertion, en s'assurant notamment du passage de relais entre une prise en charge en milieu fermé et une prise en charge en ambulatoire en sortie de détention.



- Développer les **alternatives aux poursuites**.
- **Améliorer la coordination** des prises en charge des personnes sous main de justice avec une problématique d'addiction au moment des sorties pour prévenir les risques de ruptures de parcours : mise en place d'une commission de préparation des sorties pour les détenus en situation « complexe ».
- **Renforcer les moyens du CSAPA référent pénitentiaire** en lien avec l'ouverture de la Structure d'Accompagnement à la Sortie (SAS)
- Renforcer la **coordination entre CSAPA et PJJ à l'horizon 2027**.

Objectif 3.3 - Faciliter l'accompagnement des personnes ayant des troubles comorbides

Les études épidémiologiques *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions Study (NESARC)* et *Epidemiologic Catchment Area (ECA)* ont montré que les troubles psychiatriques étaient fréquents chez les sujets présentant des addictions, en particulier les troubles anxieux, les troubles dépressifs, les troubles bipolaires, les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité. Et inversement, les addictions sont fréquentes chez les patients présentant des troubles psychiatriques. Or, la présence comorbide

d'un ou de plusieurs troubles psychiatriques et d'une ou de plusieurs addictions, chez un même patient, avec apparition de nombreux processus synergiques entre les deux pathologies, peut conduire à une modification des symptômes ainsi qu'à une diminution de l'efficacité des traitements. Ces publics, fortement stigmatisés et qui sacralisent les représentations et les craintes, sont en augmentation ces dernières années. Il est donc nécessaire de déployer une prise en charge et un accompagnement adaptés à leur égard, à la fois s'agissant des structures en capacité de les accueillir mais également concernant le volet hébergement, qui doit être repensé.



- Proposer un **accompagnement spécifique** aux personnes souffrant de comorbidités psychiatriques.
- **Sensibiliser et former** les professionnels de la psychiatrie au repérage précoce à l'horizon 2027
- Développer les liens avec les futurs infirmier en pratique avancé (IPA) santé mentale. Une réunion de travail sera organisée avec les partenaires.
- **Valoriser** l'existence des formations premiers secours en santé mentale (PSSM) auprès des professionnels.
- Proposer des formations croisées psychiatrie – addictologie et élargir les formations actuelles proposées par les professionnels de la santé mentale.



Objectif 3.4 - Améliorer la prise en compte de l'entourage dans les prises en charge des addictions

Le milieu familial, comme les autres milieux (médias, scolaire, professionnel) peut jouer un rôle dans les conduites addictives. L'action des professionnels se décline alors à plusieurs niveaux. Elle vise le renforcement des liens familiaux et des compétences parentales et aide à la mise en place, au sein de la famille,

d'une attitude bienveillante à l'égard des consommations et conduites addictives. Il s'agit de développer les connaissances de l'entourage en matière de conduites addictives et de renforcer leurs compétences sociales, comportementales, cognitives et émotionnelles, notamment au regard des nouveaux contextes éducatifs. Enfin, les professionnels peuvent également jouer un rôle de soutien, auprès de l'entourage de personnes en proie à des conduites addictives.



- Mettre en place des **actions de prévention et d'accompagnement** à destination de l'entourage et des aidants (Programmes de psychoéducation, solutions de répit...)

Objectif 3.5 - Prévenir les liens entre conduites addictives et violences

Déclencheur ou conséquence, les conduites addictives sont corrélées aux situations de violences, notamment intrafamiliales. Ces liens sont pluriels puisque les addictions peuvent à la fois être une cause : une porte d'entrée vers la violence pour les auteurs, mais également une conséquence, les troubles

induits par des situations de maltraitances constituant un facteur de vulnérabilité aux conduites addictives. A cet égard, le rôle des professionnels est essentiel dans la lutte contre les violences éducatives ordinaires et l'accompagnement à la parentalité, dans le repérage des victimes de violence, dans leur prise en charge, mais également dans l'accompagnement des auteurs de violences.



- Déployer à l'horizon 2025 une campagne **de sensibilisation** grand public en lien avec les collectivités
- Déployer des actions spécifiques autour de la parentalité (le programme de soutien aux familles et à la parentalité PSFP est en cours de déploiement) et de la prévention des violences intrafamiliales en lien avec les conduites addictives.
- **Développer des dispositifs d'accompagnement** à destination des auteurs de violence en proie à des conduites addictives en lien avec les partenaires SPIP, PJJ, ALEFPA, CRIAVS.

Axe 4 : Limiter l'accès aux produits licites et illicites

La problématique des conduites addictives en Martinique résulte en grande partie de la facilité d'accès des produits licites ou illicites. Alors que le tabac reste peu consommé sur le territoire, l'accès à l'alcool est quant à lui facilité par une large exposition de la population, en partie les plus jeunes, aux campagnes de communication des professionnels du secteur.

L'ambition majeure du plan est de créer un environnement protecteur pour les plus jeunes, public très fortement exposé. L'enjeu de la lutte contre les conduites addictives sur le territoire relève donc d'abord d'un frein à l'accessibilité de l'ensemble de ces produits.

Objectif 4.1 - Réduire l'accessibilité aux produits licites pour les mineurs

La loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « loi HPST ») du 21 juillet 2009 a instauré l'interdiction de vente des boissons alcoolisées et des produits du tabac à tous les mineurs. Elle prévoit plusieurs restrictions spécifiques aux mineurs pour le tabac et l'alcool. Pourtant, une majorité de jeunes n'a aucune difficulté à se procurer de l'alcool ou du tabac. Cette accessibilité s'explique notamment par le manque de contrôles de l'application effective de la législation, et d'autre part, des stratégies de contournement mises en

œuvre par les adolescents pour se procurer ces produits. La vérification de l'âge du client au moyen de la carte d'identité apparaissait en 2012 comme une pratique limitée de la part des débitants, de même que les refus de vente. Compte tenu de l'enjeu majeur que représentent les conduites addictives chez les mineurs, l'obtention d'avancées significatives sur le territoire en matière de respect de la réglementation l'interdiction de vente aux mineurs de vente d'alcool et de tabac, des produits du vapotage et des jeux d'argent et de hasard ainsi que la réduction de l'accessibilité des produits à leur égard est une priorité.



- Faire respecter la réglementation de l'interdiction de vente de tabac, d'alcool, de produits de vapotage et de jeux d'argent aux mineurs. Dans ce cadre, **étendre le plan d'action du respect des interdits protecteurs à d'autres communes** de la Martinique. Ce plan est lancé à titre expérimental sur le territoire de la ville du Lamentin.
- Faire respecter les termes de l'arrêté préfectoral des débits de boissons 2024 notamment les zones protégées.
- Établir un partenariat avec les acteurs de la société civile (élaboration d'une **charte**).
- Sanctuariser les lycées et collèges.



Objectif 4.2 - Renforcer l'action de lutte contre les trafics de stupéfiants

La lutte contre le trafic de stupéfiants est une des priorités fixées par le contrat territorial de prévention et de sécurité de la Martinique (CTPSM) cadre de référence stratégique de la lutte contre la délinquance, signé le 14 mars 2024 en présence du Ministre de l'Intérieur et des Outre-Mer.

Situées à proximité des zones de production, les Antilles françaises constituent une zone de rebond de la cocaïne sud-américaine vers le marché européen. La production annuelle de cette drogue est estimée à 2 500 tonnes, dont 20 tonnes transiteraient par les Antilles françaises.

La Martinique est caractérisée par sa proximité géographique avec des territoires étrangers connaissant des difficultés intérieures et générant une criminalité qui se diffuse dans tout l'environnement régional (Sainte Lucie, La Dominique, Haïti) et, d'autre part, par la présence de réseaux établis et structurés de trafic d'armes et de stupéfiants qui profitent de la connexion de la Martinique avec le territoire européen pour en faire une plaque tournante de ces trafics et une zone rebond. La politique de lutte contre le trafic de stupéfiants mobilise l'ensemble des services qui conjuguent leurs efforts pour freiner ce fléau. Plusieurs pistes d'actions sont en vigueur afin de protéger le territoire.



Le contrat territorial de prévention et de sécurité de la Martinique a fixé comme priorités :

- Renforcer la **sécurité périmétrique** de la Martinique par la mise en place à l'horizon 2025 de moyens technologiques de surveillance performant (radars...).
- Poursuivre la **coopération régionale** avec les îles de la Caraïbe.
- Augmenter la fréquence des contrôles et poursuivre le **renforcement des moyens humains sur terre et en mer** (création de nouvelles brigades...).
- Mettre en place une **stratégie de déploiement des dispositifs de vidéoprotection**. Mettre en œuvre le « Plan 500 caméras » afin d'équiper la totalité des communes de la Martinique en vidéoprotection (horizon 2028), avec un report au sein du COMGEND de la gendarmerie.

Mise en œuvre du plan

Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, l'ARS et la MILDECA ont pour mission de coordonner et de mettre en réseau l'ensemble des acteurs territoriaux afin que soit développée une politique commune et cohérente de prévention et de lutte contre les addictions sur le territoire. À cette fin, et sur la base des plans nationaux et

régionaux en la matière, les deux institutions ont construit conjointement ce présent plan, fixant les orientations prioritaires en Martinique. Chaque objectif est décliné en action, et chaque action envisagée devra prévoir, en amont, les moyens de mise en œuvre : les différents partenaires à mobiliser, les ressources matérielles et financières nécessaires, ainsi que les indicateurs d'évaluation envisagés.

La gouvernance du plan

La Préfecture, au titre de sa chefferie de projet MILDECA, ainsi que l'ARS, ont la responsabilité d'assurer le pilotage de ce plan. L'ensemble des partenaires concernés par la déclinaison de cette stratégie seront mobilisés.

Deux instances de gouvernance :

Un Comité de pilotage, composé des représentants de l'Etat, des collectivités et des opérateurs, aura pour rôle de valider les orientations et priorités annuelles du plan. Il se réunira au moins une fois l'an. Il est composé comme suit :

- La Préfecture (chef MILDECA)
- L'Agence Régionale de Santé
- Le Procureur
- Le Rectorat
- La Police Nationale
- La Gendarmerie
- La DRAJES (Délégation Régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports)
- La DEETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités)
- La CGSS (Caisse Générale de Sécurité Sociale)
- La CAF (Caisse d'allocations familiales)
- Le Pôle addiction du CHUM
- France Asso Santé
- L'USMP (Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire)

- La PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- Le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)
- Le GIP-PROM

Un comité technique, instance d'aide au pilotage et au suivi du plan sera installée. Ce comité a pour mission de participer au suivi et à la mise en œuvre du plan, de valider et prioriser les différentes actions, et enfin, de contribuer à l'évaluation du plan. Cette instance se réunira une à trois fois dans l'année, afin d'échanger et de partager toute information portant sur la réalisation des actions prévues et sur l'atteinte des objectifs définis. Il est composé comme suit :

- L'Agence Régionale de Santé
- La Préfecture
- La DEETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités)
- La CGSS (Caisse Générale de Sécurité Sociale)
- France Asso Santé
- Le Rectorat
- La PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- Le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)
- La Police Nationale
- La Gendarmerie
- Le GIP-PROM
- La DRAJES (Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports)

Les outils de suivi

Afin de garantir un suivi opérationnel optimal de la stratégie, des outils seront mis en place, permettant de partager les principales avancées et difficultés rencontrées dans la mise en œuvre. Deux documents :

- Un rapport d'activité annuel du plan régional sera élaboré. Il viendra rappeler les différents éléments de contexte d'élaboration de la stratégie, ainsi que les événements marquants de l'année écoulée. Il mettra en avant le contenu de l'appel à projets, ainsi que les outils de communication et d'animation déployés durant l'année. En

fin, il dressera un bilan des actions mises en œuvre au sein de chaque axe.

- Un tableau de bord de la stratégie, qui permettra de retracer, par axe du plan, l'ensemble des actions qui s'y inscrivent, qu'elles soient en cours, terminées ou encore à définir. Ce tableau devra également rappeler les différentes modalités de financement de l'action, les partenaires mobilisés pour sa mise en œuvre ainsi que les avancées et difficultés éventuellement rencontrées. Cet outil permettra de conserver, au sein d'un document unique, les avancées, année par année, de chacune des actions.

Ces outils devront faire l'objet d'une complétude rigoureuse mais également d'une diffusion large, garantissant ainsi une visibilité des actions déployées sur le territoire. Ils pour-

ront notamment être présentés en comité de pilotage, et diffusés de façon plus large à travers une communication spécifique auprès du grand public.

La communication et l'animation du plan régional

Afin de garantir une connaissance effective, par les acteurs, de cette nouvelle stratégie et des objectifs visés, une politique de communication et d'animation spécifiques devront être déployées.

Via le maintien de l'**Appel à projets commun ARS / MILDECA**. Chaque année, un cahier des charges sera publié, permettant aux acteurs de s'inscrire pleinement dans les orientations prioritaires définies par les institutions. Cependant, en amont de cette publication, une réunion à destination de l'ensemble des professionnels souhaitant se positionner et se mobiliser dans le cadre de l'Appel à projets aura lieu. Elle permettra d'ajuster le cahier

des charges publié en fonction des différents retours des acteurs de terrain, de sensibiliser les professionnels aux priorités attendues dans le cadre du nouvel appel à projets, mais également d'échanger s'agissant des modalités de suivi définies et attendues.

En parallèle de cet appel à projets, l'ARS et la MILDECA envisagent de poursuivre l'utilisation de deux outils phares des précédentes stratégies : **la Newsletter** qui fait l'objet d'une diffusion trimestrielle et **l'organisation d'une journée thématique** annuelle.

Au-delà de cette animation prévue à destination des professionnels, une communication en direction du grand public sera envisagée, et devra l'impliquer.

