

Cabinet
Direction des Sécurités
Bureau des Politiques de Sécurité Publique
Affaire suivie par :
Lise CHONEAU
Tél. : 02.99.02.11.50
pref-mildeca@ille-et-vilaine.gouv.fr

Rennes, le **15 MARS 2019**

MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA)

FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE 2019-2022

RÉGION BRETAGNE

Selon l'INSEE, l'espérance de vie des bretons en 2018 est inférieure à celle de la population française. En effet, elle se situe à 77,7 ans pour les hommes et 84,7 ans pour les femmes, contre une moyenne nationale, respectivement, de 78,8 ans et 85 ans.

Cet écart s'explique par une surmortalité persistante due aux cancers (1ère cause de mortalité masculine dans la région) et aux maladies cardio-vasculaires (1ère cause de mortalité féminine en Bretagne). Les causes de ces pathologies sont multi-factorielles et ont trait aux comportements individuels face, notamment, à l'usage du tabac, de l'alcool et du cannabis, facteurs aggravants.

Avec près d'un million de fumeurs sur une population totale de 3 329 395 habitants, une jeunesse très tôt exposée aux pratiques addictives, que ce soit en matière d'alcool, de tabac, de cannabis ou autres conduites addictives, la Bretagne, plus que le reste de la France, est confrontée à un problème de santé publique majeur aux conséquences multiples.

DIAGNOSTIC RÉGIONAL

Concernant la consommation des jeunes en Bretagne :

Source : Enquête ESCAPAD 2017, OFDT ; ORS Bretagne, santé des jeunes scolarisés en Bretagne, enquête 2017

Les niveaux de consommation de produits licites et illicites des jeunes bretons de 17 ans sont globalement supérieurs à ceux observés nationalement. A titre d'exemple, plus d'un jeune sur cinq (21,8%) déclare avoir connu au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes au cours du mois précédent l'enquête, ce qui place la région parmi celles où cette pratique est la plus répandue (malgré une baisse importante par rapport aux niveaux de 2014).

La Bretagne enregistre également les plus hauts niveaux du pays concernant l'expérimentation de tabac (66,5%), de cannabis (44,7%) et celle des autres drogues illicites (9,5%). Elle atteint, en outre, un niveau supérieur (93,7%) par rapport à la moyenne métropolitaine pour l'expérimentation d'alcool (85,7%). Les jeunes bretons sont donc très tôt exposés aux pratiques addictives par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine, dès lors une attention particulière doit être portée à ce public.

L'accessibilité au tabac est jugée de plus en plus facile au fil de la scolarité : 13% des élèves en cinquième déclarent qu'il est facile de se procurer des cigarettes, 40% en troisième et 83 % en terminale. Le passage de la troisième à la seconde est une étape importante, deux fois plus d'élèves consommateurs en seconde qu'en troisième ainsi que trois fois plus de fumeurs quotidiens. On notera, en outre, que plus d'un jeune sur dix fume tous les jours. Les jeunes bretons ont donc une perception des risques du tabac assez faible et leur consommation est plus régulière, même si celle-ci diffère en fonction du contexte culturel, social et familial. Enfin, il convient de souligner que l'entrée dans l'expérimentation du tabac par les jeunes tourne généralement autour de 10-12 ans.

Il en est de même pour l'accès à l'alcool. En effet, celui-ci est jugé de plus en plus facile au fil de la progression du niveau des classes. Ainsi, il est jugé plus facile par les lycéens en filière générale et technologique (81%) et en filière professionnelle (77%) que par les collégiens (39%).

L'usage régulier d'alcool se développe avec l'avancée dans les niveaux de classe, particulièrement à partir de la troisième. À cet égard, entre la première et la terminale, cette habitude passe de 10 % des élèves à 16 %. **En outre, l'alcool est le produit psychoactif pour lequel l'interdit parental est le moins marqué : seulement 23 % des jeunes déclarent que leurs parents leur interdisent de boire de l'alcool.** Dès lors, les élèves minimisent, ipso facto, les risques sur la santé liés à la consommation d'alcool : 12% des élèves estiment que « boire un ou deux verres presque tous les jours » ne comporte pas de risque et 32% considèrent ce risque léger.

Enfin, il est à noter que les propositions de vente de substances illicites auprès des jeunes sont moins fréquentes. En effet, la proportion de jeunes s'étant déjà vu proposer une drogue a baissé, elle était de 41% en 2007 contre 33% en 2017.

Concernant la consommation de tabac :

Source : Santé publique France, GEODES ; OFDT, répertoire des sources statistiques édition 2018 ; Schéma Régional de Santé du PRS 2012-2022; BEH 35-36, 2018

Il n'y a pas de différence avec les autres régions françaises en ce qui concerne la consommation quotidienne de tabac en Bretagne. En 2017, la part est de 27% de fumeurs réguliers parmi les bretons de 18 à 75 ans, contre 26,9% pour la moyenne nationale. La différence est minime entre les hommes et les femmes : 25% pour les femmes et 28% pour les hommes.

Toutefois, **la Bretagne se trouve au 1^{er} rang en ce qui concerne la consommation de tabac par les femmes. À cet égard, la situation des femmes bretonnes enceintes s'avère particulièrement préoccupante.** En effet, les fumeuses avant la grossesse sont de l'ordre de 41,1%, pour une moyenne à l'échelle nationale de 30,1%. Aussi, même s'il existe une diminution pendant la grossesse, le taux reste très élevé au vu des dangers connus : 23,7% en Bretagne pour une moyenne nationale de 16,2%. Or, Il convient de rappeler que la consommation de tabac est un facteur de risque majeur de morbidité maternelle et fœtale.

Concernant la consommation d'alcool :

Source : ODICER, 2017 ; Santé publique BEH

Sur l'ensemble du territoire national en 2015, l'alcool est la 2^e cause de mortalité évitable (30 000 décès chez les hommes et 11 000 décès chez les femmes), elle serait responsable de 7 % des décès. Plus précisément, cela concerne 16 000 décès par cancer, 9 900 décès par maladies cardiovasculaires et 6 800 décès par maladies digestives. 90 % de ces décès sont la conséquence d'une consommation de plus de 5 verres par jour. La fraction attribuable à l'alcool est maximum dans la population des 35-64 ans (15%) et minimum (6%) dans celle des 65 ans et plus. L'impact sanitaire de la consommation d'alcool en France est donc considérable.

La Bretagne ne se distingue pas par sa consommation quotidienne mais par la fréquence des ivresses déclarées qui sont en augmentation entre 2005 et 2010. Ainsi, chez les 15-30 ans, cette fréquence est la plus élevée de France : 56 % contre 38%. En 2017, 15,6 IPM pour 10 000 sont comptabilisés dans la région alors que la moyenne française est de 10,9.

Par ailleurs, si la schizophrénie est la 1^{ère} cause d'hospitalisation en psychiatrie dans la région (22%), la 2^e cause n'est pas la dépression comme au niveau national, mais les troubles mentaux liés à la consommation d'alcool (14% des admissions, contre 8 % au niveau national). Les données relatives à l'admission en ALD (Affection Longue Durée) montrent également que les problématiques de santé mentale et de pratiques addictives sont fortes. **De plus, la Bretagne se situe au 2^e rang en ce qui concerne les décès avant 65 ans attribuables à l'alcool, hors cancers des voies aérodigestives.**

Enfin, en 2017, la part des accidents corporels avec alcool par rapport à l'ensemble des accidents corporels est de 17,1 % en Bretagne, ce qui est bien au-dessus de la moyenne nationale (11,7%).

Concernant les pratiques festives :

Source : Baromètre des festivals des musiques actuelles, Sacem, Cnv, Irma

Dans le Finistère, 61 rave-parties ont été comptabilisées en 2017 par la gendarmerie, avec une participation de 15 000 à 20 000 personnes au total. Ce chiffre est dû notamment à l'attrait touristique fort et aux nombreux festivals qui s'y déroulent en haute saison, et est **nettement supérieur aux autres départements bretons** (45 en Côtes-d'Armor, 40 dans le Morbihan et 37 en Ille-et-Vilaine).

En ce qui concerne les festivals dans la région, en 2014, 116 festivals ont été déclarés (la moyenne nationale est de 70 festivals par région). Le changement de la carte des régions ne fait plus de la Bretagne une des régions avec un des plus grands nombres de festivals. En revanche, en fonction du nombre d'habitants, la Bretagne est une des régions les plus dynamiques. En effet, en 2016, il y avait 6 festivals pour 100 000 habitants, ce qui lui fait occuper une des premières places avec la Corse, la Bourgogne Franche-Comté ainsi que la région Occitanie.

Concernant les trafics de produits stupéfiants :

Source : OFDT, Trend Rennes 2017

À l'échelle régionale, la présence de trafics de stupéfiants se retrouve dans presque toutes les villes, à la fois dans les grands pôles urbains (par exemples Rennes et Brest) mais également dans des villes d'importance moyenne (à l'image de Vannes). Ce sont des réseaux de taille moyenne mais dotés d'une solide organisation. Dans les grands pôles urbains, il y a le deal de rue dans les centres-villes et le trafic organisé à l'échelle des quartiers périphériques. Mais des organisations de ce type se retrouvent dans des petites villes comme Vitry (17 000 habitants) où un réseau a été démantelé en 2015.

On notera que les voies d'acheminement ne se limitent pas à une provenance de la région parisienne. En effet, il y a un trafic inter-départemental et inter-régional important avec notamment des connexions avec la Normandie, le Nord de la France et un axe Nantes-Vannes-Brest.

Concernant la délinquance routière :

Source : Cour d'appel de Rennes / données des préfetures relatives aux suspensions des permis de conduire.

Les infractions au code de la route dues aux conduites sous l'effet d'alcool ou de stupéfiants sont en hausse de 3,9% en Bretagne, entre 2017 et 2018. Cela s'explique notamment par l'évolution des contrôles de dépistage, plus efficaces en matière de stupéfiants.

En 2018, 14 624 faits de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique et/ou sous l'emprise de produits stupéfiants ont été constatés en Bretagne, soit 36 % des infractions au Code de la route constatées (contre 32,8 % au niveau national).

Les départements du Finistère et des Côtes d'Armor sont particulièrement impactés par cette délinquance :

- le taux de Conduite sous l'Emprise d'Alcool (CEA) est de 4,4 pour 1000 habitants dans le Finistère (3,66 dans le Morbihan, 3,2 dans les Côtes d'Armor et 2 en Ille-et-Vilaine)
- le taux de Conduite sous l'Emprise de Stupéfiants (CES) est de 1,4 pour 1000 habitants dans les Côtes d'Armor (1,2 dans le Finistère, 0,9 en Ille-et-Vilaine et 0,8 dans les Côtes d'Armor).

Ainsi, la consommation de psychotropes est un facteur accidentogène majeur en Bretagne ; en effet, sur la période 2013/2017 la présence d'alcool et/ou de stupéfiants a été détectée dans 55 % des accidents mortels, contre 51 % en moyenne au niveau national. Pour exemple, à Quimper, la délinquance routière et les violences intrafamiliales, le plus souvent commises sous l'effet de l'alcool ou de toxiques, sont les deux principaux contentieux alimentant la juridiction correctionnelle avec les trafics de stupéfiants.

Concernant les addictions comportementales (écrans/jeux vidéo) :

Source : *ORS Bretagne, santé des jeunes scolarisés en Bretagne, enquête 2017*

La pratique quotidienne d'internet concerne environ huit jeunes sur dix. Si 78 % des élèves déclarent une utilisation quotidienne d'internet au cours des sept derniers jours, il est nécessaire de noter une différence sexuée : 82 % chez les filles contre 75% chez les garçons.

S' il existe pour l'instant très peu de données sur ces addictions dans la région Bretagne, **les écrans et les jeux vidéo constituent indéniablement une nouvelle forme d'addiction.** A cet égard, selon l'Inserm, parmi les jeux vidéo, ceux en réseau sont réputés être les plus addictogènes, particulièrement les jeux de rôle multi-joueurs. Il serait donc intéressant d'effectuer une enquête sur le sujet.

LES AXES STRATÉGIQUES

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 concerne l'usage quotidien de produits psychoactifs : tabac, alcool, cannabis, mais également l'usage excessif des écrans ou des jeux vidéo.

La jeunesse étant particulièrement affectée, l'ambition principale de ce plan est de permettre aux jeunes de réduire leurs comportements à risque et de les faire grandir dans un environnement plus protecteur. Pour cela, il est nécessaire de créer un élan et d'accompagner une prise de conscience dans l'ensemble de la société. **La Bretagne étant particulièrement touchée par l'expérimentation de produits psychoactifs dès l'adolescence, mais également par la consommation régulière de ces produits, il apparaît, dès lors, nécessaire d'orienter une stratégie préventive auprès de ces publics du fait de leur âge.**

Aussi, **il convient d'appréhender les consommations addictives comme un facteur qui favorise et maintient les inégalités sociales. À cet égard, une attention particulière doit donc être portée aux personnes vulnérables au sens large.** Ainsi, les personnes sans domicile fixe, les personnes en errance ou encore les jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse doivent constituer un public prioritaire des actions MILDECA. Plus largement, pourront être incluses dans cet axe les actions en faveur de la prévention des addictions des personnes en situation de handicap. En effet, à la suite d'un échange avec l'ARS Bretagne, de nouveaux signalements apparaissent concernant une augmentation des addictions dans les structures et foyers de travailleurs pour personnes handicapées.

La Bretagne étant une région où les événements festifs sont conséquents, notamment avec la présence de nombreuses rave-party sur le territoire en haute saison, il apparaît primordial d'agir sur la problématique des rassemblements non déclarés mais également sur la prévention des addictions au sein du milieu festif de manière générale.

Enfin, **les comportements liés à l'usage excessif d'écrans ou de jeux vidéo constituent une forme d'addiction nouvelle qu'il ne faut pas négliger.** Il est nécessaire de s'y pencher sérieusement. Cependant, il n'existe aucune étude effectuée en Bretagne sur ces addictions comportementales.

Axe n°1 : Renforcer la prévention et le respect de la loi auprès des mineurs

- Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des jeunes consommateurs de produits psychoactifs
- Diminuer les conduites d'alcoolisation excessive des jeunes publics et en réduire les dommages
- Développer les contrôles de vente de produits psychoactifs pour les mineurs
- Favoriser le développement des compétences psychosociales dans le cadre des établissements scolaires du 1^{er} degré
- Renforcer la parentalité et impliquer les familles dans les actions de prévention

➤ **Leviers d'action :**

- Favoriser les actions à destination des enseignants afin de les sensibiliser sur leur rôle stratégique dans l'apprentissage des compétences psychosociales des élèves
- Mise en place d'actions de prévention avec le rectorat (ces actions doivent toucher les jeunes mais également les parents et les adultes en contact avec les jeunes). Les Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté peuvent constituer à ce titre un levier d'action ainsi que les médiateurs en santé
- Rapprocher PDASR et MILDECA : favoriser des actions communes au sein des établissements scolaires
- Favoriser la prévention de l'alcoolisation par les pairs : les personnes sont plus sensibles lorsque le message de prévention est transmis par une personne du même âge
- Repérer et accompagner les jeunes consommateurs
- L'augmentation des contrôles sur l'interdiction de la vente pour mineurs

➤ **Indicateurs :**

- L'âge des initiations
- Les niveaux de consommation parmi les collégiens et les lycéens
- L'accessibilité perçue des produits
- Part des jeunes jugeant dangereux l'usage quotidien d'alcool et de tabac

Axe n°2 : Renforcer la prévention et les actions à destination des personnes vulnérables

- Améliorer les compétences des professionnels dans le domaine de la prévention individuelle ciblée et de la prise en charge
- Améliorer l'insertion et la réinsertion sociales des personnes présentant une addiction
- Améliorer le signalement d'addictions des personnes vulnérables
- Diminuer les risques pour les personnes sous main de justice
- Développer des actions de prévention en milieu pénitentiaire afin de renforcer l'efficacité de la réponse judiciaire à la délinquance en lien avec les addictions

➤ **Leviers d'action :**

- Favoriser le développement des compétences psychosociales chez les jeunes en insertion (les jeunes fréquentant les missions locales, les foyers de jeunes travailleurs et les chantiers d'insertion) et sous main de justice ainsi qu'auprès des personnes en situation de handicap
- Associer les délégués du préfet pour leur connaissance de terrain dans les Quartiers Politique de la Ville (QPV) : les délégués peuvent à la fois contribuer à faire connaître la MILDECA aux associations mais aussi faire remonter des problématiques liées aux addictions dans les QPV en apportant également leurs conseils dans le choix d'action à subventionner
- Développer les actions dites de « parcours pédagogique alcool » : lunettes de simulation, gobelets doseurs, parcours de perturbation
- Prévention de l'alcoolisation par les pairs : les personnes sont plus sensibles lorsque le message de prévention est transmis par une personne du même âge
- Stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants
- Dispositif TAPAJ (travail alternatif payé à la journée) : il cible les jeunes en errance âgés de moins de 25 ans, ne pouvant prétendre au RSA, afin de faciliter leur entrée dans les dispositifs d'insertion de droit commun qui ne leur sont pas accessibles directement, compte tenu de leur mode de vie et de l'usage de substances psychoactives

➤ **Indicateurs :**

- La part du nombre de récidivistes
- Le nombre d'interventions auprès des personnes vulnérables
- L'évolution sur l'usage régulier d'alcool et de stupéfiants des personnes vulnérables (à partir d'enquêtes nationales)

Axe n°3 : Réduire les risques en milieu festif

- Préserver l'esprit de fête dans un espace public tranquillisé
- Améliorer la prévention des risques en milieu festif
- Développer une collaboration entre les organisateurs, les associations de prévention et les forces de l'ordre
- Renforcer la sécurité routière à la sortie des festivals
- Lutter contre l'ivresse publique manifeste, mieux déceler les personnes qui ont besoin d'un accompagnement social

➤ **Leviers d'action :**

- Développer l'accompagnement des personnes repérées en situation d'ivresse publique manifeste afin d'identifier les personnes vulnérables nécessitant un accompagnement social voire médical
- Les contrôles d'alcoolémie et de stupéfiants à la sortie des festivals
- Les actions de médiation en milieu festif, à l'image des maraudes en centre-ville afin de sensibiliser directement les personnes en situation de consommation
- Exploiter les synthèses des forces de l'ordre pour agir de façon préventive : obligation de visite médicale pour des personnes repérées comme violentes à la suite d'une consommation d'alcool, de stupéfiant ou de drogue (article R. 221-14 du code de la route) voire interdiction préventive de détention d'une arme (article L ; 312-2-1 du code de la sécurité intérieure)
- Réalisation de tests et d'analyses sur les drogues consommées en milieu festif afin de mieux appréhender les mélanges réalisés et de sensibiliser les personnes sur leur consommation
- Favoriser la création de comités de conciliation entre les exploitants de débits de boissons, les riverains et les élus afin de trouver collectivement des solutions permettant de concilier au mieux milieu festif et tranquillité publique
- Développer les actions de formation par les pairs
- Les échanges entre les élus et les services préfectoraux, notamment à travers les CLSPD et leurs démembrements, pour faire remonter les informations sur les établissements à problèmes
- Systématiser le recours à des chartes d'engagement dans la délivrance des dérogations préfectorales aux horaires de fermeture des établissements délivrant de l'alcool (charte pour les bars nocturnes ou encore, par exemple, pour les établissements de jeux). Ces chartes pourront utilement prévoir des engagements tant sur la réglementation des débits de boissons (code de la santé publique) que la réglementation des établissements recevant du public (ERP)
- Adoption de chartes de la vie nocturne
- Développer les contrôles des établissements bénéficiant de dérogations et plus largement les établissements signalés comme sources de problèmes. À cet égard, outre les contrôles effectués dans le cadre des commissions ERP, dont la compétence revient aux maires, des contrôles sur le fondement de l'article R. 123-50 du code de la construction et de l'habitation pourront être mis en œuvre. Les agents de préfecture pourront alors assister un agent assermenté afin de réaliser ces contrôles.

➤ **Indicateurs :**

- Part des accidents routiers mortels liés à l'alcool et/ou stupéfiants
- Nombre de rave-party
- Part du nombre de récidivistes IPM
- Nombre de contrôles effectués dans les débits de boissons
- Nombre de chartes signées avec les débits de boissons

Axe n°4 : Recherche sur les addictions comportementales

- Rendre les connaissances scientifiques accessibles sur les addictions liées aux écrans/jeux vidéo
- Changer de regard et prévenir des risques liés aux addictions comportementales

➤ **Leviers d'action :**

- Favoriser l'émergence d'un discours public sur les risques et les dommages de la surconsommation du temps passé devant les écrans ou les jeux vidéo
- Travail partenarial entre le monde médical et l'éducation nationale pour développer des actions de prévention aux dangers liés aux écrans

➤ **Indicateurs :**

- Fonds alloués aux actions voire recherches sur les addictions
- Nombre d'actions de prévention dans les établissements scolaires

* * *

En conclusion, face aux drogues et aux conduites addictives, il est nécessaire de renforcer, au sein des territoires, la coordination entre les parties prenantes : les institutions, les professionnels et les associations.

En outre, afin de lutter efficacement contre les conduites addictives, les chefs de projet départementaux MILDECA doivent, outre la dotation annuelle, utiliser tous les pouvoirs et leviers d'action confiés aux préfets, et notamment les polices administratives.

**Le Directeur de Cabinet,
Chef de projet régional MILDECA**


Augustin CELLARD

Données départementales

Nombre de suspensions de permis de conduire liées à l'alcool et aux stupéfiants

	22	29	35	56
2016	2608	NC	1650	NC
2017	3032	2773	1539	NC
2018*	2310	NC	1152	NC

* données jusqu'au 9/10/2018

Nombre de décès liés à l'alcool et aux stupéfiants

	22	29	35	56
2016	15	NC	26	15
2017	11	13	23	15
2018*	13	NC	9	16

* données jusqu'au 9/10/2018

Nombre de Free-Party

	22	29	35	56
2016	29	NC	33	26
2017	45	61	37	40
2018*	27	NC	21	50

* données jusqu'au 16/10/2018