

# Les addictions en Normandie

## Domaines d'intervention et retours d'expériences des différents services de l'Etat :

### Sécurité routière, Gendarmerie, Police, Sapeurs-pompiers et Justice

Mai 2021

#### Introduction

Dans le cadre des travaux qu'elle mène à la demande de l'ARS Normandie et de la Préfecture de Région, l'association ORS-CREAI Normandie contribue à une meilleure connaissance de la thématique des addictions en région, tant sur le volet des pratiques chez les jeunes et chez les adultes, que des prises en charge médico-sociales ou encore des conséquences sanitaires et pénales. Les travaux conduits sont les suivants :

- ◆ Construction et actualisation d'un tableau de suivi d'indicateurs,
- ◆ Analyse annuelle des rapports d'activité des CSAPA et CAARUD normands,
- ◆ Mise à jour en 2020-2021 de l'état des lieux « Les addictions en Normandie »,
- ◆ Mise à disposition d'indicateurs de financement des CSAPA et CARRUD.

Dans le cadre de leurs missions, différents services de l'Etat mènent des activités en lien avec la problématique des addictions sur les territoires et sont à ce titre membres du Comité de pilotage de la Mildeca (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives). Aussi, parallèlement aux travaux précédemment cités, l'ORS-CREAI Normandie a été missionné pour consulter ces différents services au cours du premier semestre 2021, afin de mieux connaître leur champ d'actions concernant les addictions, identifier les évolutions ou problématiques observées sur le territoire, mais également rechercher quels indicateurs de suivi agrégés au niveau départemental et régional pourraient utilement alimenter le tableau de bord annuel des addictions, en vue d'éclairer le pilotage des politiques publiques.

Ainsi, l'ORS-CREAI Normandie a mené une série d'entretiens individuels avec les services membres du comité de pilotage de la Mildeca à savoir les services de Sécurité routière, de Police, de Gendarmerie, d'Incendie et Secours, et de Justice. Différents professionnels des cinq départements ont apporté leur contribution à ce travail.

L'objet de la présente publication est de restituer les informations recueillies d'un point de vue qualitatif. Elle présente ainsi les principales missions exercées par les services en lien avec la thématique des addictions, les points forts et les points faibles liés aux interventions, les évolutions observées en termes de pratiques addictives, ainsi que des besoins identifiés.

L'identification et les modalités de mise à disposition d'indicateurs de suivi sont quant à eux communiqués via d'autres supports (mise à disposition de tableaux de suivi d'indicateurs et mise à jour de l'état des lieux "Les addictions en Normandie").

#### SOMMAIRE

<b>Services de Sécurité Routière</b>	<b>p.2</b>
<b>Services de Gendarmerie</b>	<b>p.3</b>
<b>Services de Police</b>	<b>p.6</b>
<b>Services d'Incendie et de Secours</b>	<b>p.8</b>
<b>Justice</b>	<b>p.9</b>
<b>Synthèse transversale</b>	<b>p.11</b>



Association  
ORS-CREAI  
Normandie





# Services de Sécurité routière

Les services de sécurité routière sont portés par la Direction Départementale des Territoires (DDT) ou directement par les Préfectures de Département, qui en assurent toujours le pilotage. Leurs missions en lien avec les addictions sont de deux ordres : la coordination de la sécurité routière et la gestion de l'observatoire départemental de la sécurité routière.

## Coordination de la sécurité routière

Sur la base des objectifs définis au plan national et des données d'accidentalité observées dans le département, les services de sécurité routière et les partenaires locaux identifient les enjeux de sécurité routière dans le cadre d'un Document Général d'Orientation (DGO), lui-même décliné en projet d'actions formalisé dans un Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière (PDASR).

La prévention est au cœur des politiques mises en œuvre et en dehors du suivi des données d'accidentalité, la mission de coordination comprend :

- l'organisation d'interventions pour sensibiliser aux risques liés aux déplacements, parmi lesquels les consommations de substances psychoactives,
- l'appui matériel, via la mise à disposition de matériel lors d'actions de sensibilisation, mais aussi de manifestations ou de festivals,
- le subventionnement de projets sur des actions de sécurité routière (notamment dans le cadre d'appels à projets de la Mildeca).

Les actions de prévention sur la sécurité routière portent sur des cibles prioritaires parmi lesquelles :

- les enfants : sensibilisation en écoles primaires sur les thèmes « vélo, piéton, passager »
- les jeunes : sensibilisation auprès des collégiens et lycéens sur des thèmes liés aux addictions, alcool et cannabis principalement,
- les seniors : cible prioritaire car plus souvent concernés par les accidents.

Les entreprises constituent aussi une cible, même si elle est aujourd'hui moins investie que les précédentes et aussi plus difficile à mobiliser, avec un enjeu de sensibilisation aux risques routiers professionnels (première cause d'accidents mortels).

De nombreuses actions et ateliers de prévention sont animés par le réseau des IDSR (Intervenants Départementaux de Sécurité Routière). Ces intervenants sont des bénévoles nommés par le Préfet, qui peuvent être membres d'associations, salariés ou retraités. Le réseau des IDSR comprend beaucoup de personnes retraitées, mais il apparaît important que différentes classes d'âges soient représentées, afin de faciliter le passage des messages auprès des différents publics. Les intervenants se complètent en termes de profils (avec des parcours professionnels différents), certains étant plus spécialisés sur un type de produit par exemple.

Dans le cadre des interventions, des partenaires peuvent être mobilisés pour informer et porter les messages de prévention. Il s'agit notamment d'associations spécialisées en addictologie (ex : Association Addictions France/ex-ANPPA, Drog'Aide...), les services de police et de gendarmerie...

Dans la Manche, un partenariat historique avec une mutuelle permet aussi d'identifier des intervenants parmi les professionnels de santé (médecin ou pharmacien notamment).

Les interventions sont organisées à l'initiative des services de sécurité routière ou à la demande des structures. Sur demande spécifique des établissements, il est possible de créer des événements sur une journée ou une semaine, sous forme de conférence et mini-ateliers, associant théorie et pratique, avec mise à disposition d'équipements (comme des lunettes alcool par exemple).

Les coordinations de la sécurité routière proposent la mise à disposition de matériel dans le cadre d'actions de sensibilisation, mais aussi auprès d'associations ou d'entreprises ou lors de l'organisation de festivals (exemple avec « Jazz sous les pommiers » dans la Manche). Outre les kits de communication (affiches, flyers...), les malettes proposées peuvent contenir des lunettes de simulation d'alcool (2,5 g ou 0,8 g), jour / nuit ou encore des lunettes de simulation cannabis, des éthylotests chimiques ou électroniques.

Une multiplicité d'actions sont mises en place localement et au plan national, il existe d'ailleurs un outil de partage d'expériences.

## Retour d'expérience sur... les formations mises en œuvre par les IDSR

◆ Dans le cadre des interventions, la sensibilisation à l'usage de stupéfiants est plutôt assurée par les forces de l'ordre, car les IDSR ne sont pas des spécialistes des drogues, ils ont des besoins de formations sur le sujet. Dans le département de l'Orne, le service souhaiterait notamment pouvoir faire bénéficier à ses bénévoles des actions de formations proposées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) aux associations sur le champ des addictions (afin par exemple, de mieux connaître les effets physiologiques de la consommation d'alcool). Mieux ils sont informés, et mieux ils pourront être efficaces en termes de prévention dans le cadre des ateliers qu'ils animent.

◆ Les IDSR ne sont pas (et n'ont pas vocation à être) des agents spécialisés sur la santé, la coordination de la sécurité routière aimerait ainsi développer plus de complémentarité avec les structures spécialisées en santé, telles que l'ARS, l'Association Addictions France (ex-ANPAA)...

◆ Des freins à la sensibilisation sont identifiés. Les acteurs de sensibilisation à la sécurité routière ne sont pas toujours bien perçus (« *sentiment de messages infantilisants* »). Aussi, certaines structures sollicitent une intervention sans réel objectif identifié mais plutôt pour répondre à une obligation réglementaire. A l'inverse, certains projets attendent un réel accompagnement et sont organisés dans le cadre d'une véritable co-construction (avec des établissements scolaires ou dans le cadre de festivals notamment).

## Retour d'expérience sur... les limites et les besoins identifiés

◆ Une limite est identifiée quant à la portée des actions de prévention sur les substances psychoactives, à savoir que « *les lieux d'addictions sont des lieux privés, où il est difficile d'intervenir* ».

◆ Sur le thème des addictions, domaine d'action commun à l'ARS et à la Sécurité routière, un besoin de développement des échanges et d'une plus grande interconnaissance entre ces deux acteurs est exprimé.

◆ La sécurité routière finance les associations de lutte contre les addictions (Association Addictions France et Drog'Aide), mais regrette de n'avoir aucune lisibilité des actions qui sont mises en œuvre sur ces financements.



## Gestion de l'observatoire départemental de la sécurité routière

L'observatoire départemental collecte et analyse en continu les données d'activité transmises par les forces de l'ordre, à savoir les services de police et de gendarmerie. En cas d'accident avec victime, ces services se déplacent systématiquement et établissent un procès-verbal, les données d'accidentalité remontent ainsi auprès de l'observatoire, qui contrôle (avec un délai de 2 mois après l'accident, temps dédié à l'enquête et au suivi de l'état de santé de la personne accidentée) et saisit les informations sur l'application du ministère de l'intérieur (*Traxi*).

Ces données décrivent les circonstances des accidents, parmi lesquelles on identifie entre autres causes, l'alcool et les stupéfiants.

Au plan départemental, des bulletins mensuels et un bilan annuel sont édités et publiés sur le site Internet des Préfectures. Au plan national, l'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR) centralise les données de tous les départements, procède à des redressements et établit un rapport annuel national (publié en juin). Les données redressées sont transmises aux régions, qui peuvent à leur tour communiquer sur les données régionales.

Au-delà des publications réglementaires régulières, les observatoires de la sécurité routière peuvent aussi réaliser des études ciblées en fonction des demandes internes. On citera pour exemples une étude préalable à la mise en place d'actions de prévention, une étude localisée à la demande d'une collectivité, une étude pour guider les contrôles des forces de l'ordre...

### En Normandie :

L'observatoire régional, porté par la Préfecture de Région (cabinet du Préfet), est un outil de pilotage de la politique régionale de sécurité routière. Installé récemment, il a aujourd'hui pour mission de faire un bilan des accidents en région sur les années 2019 à 2021, dont les constats permettront de déterminer des enjeux régionaux. Plus précisément, l'analyse de l'ensemble des données renseignées dans les bases pourraient permettre de travailler plus finement sur le thème des addictions et proposer des analyses harmonisées sur l'ensemble de la région : un travail est envisagé entre l'Observatoire et l'ORS-CREAI afin de sélectionner les données pertinentes en matière d'observation des addictions en région.

Cet observatoire régional est également en position d'animation et de coordination des observatoires départementaux.



# Services de Gendarmerie

*Dans le cadre de leurs missions de veille et de protection de la sécurité des personnes et des biens, les services de gendarmerie exercent des activités en lien avec les addictions, notamment dans les trois domaines suivants :*

- la lutte contre l'insécurité routière,
- la lutte contre l'usage et le trafic de stupéfiants,
- la prévention, dans le cadre de formations anti-drogue.

## Lutte contre l'insécurité routière

Les services de gendarmerie réalisent des contrôles de masse, contrôles d'alcoolémie et dépistage de drogues auprès des conducteurs. Ils réalisent aussi des contrôles systématiques (d'alcool et de drogues) en cas d'accidents corporels ou mortels.

Les professionnels font part d'évolutions qui permettent de travailler plus efficacement sur les conduites sous stupéfiants.

D'une part, le matériel mis à disposition des forces de l'ordre a beaucoup évolué au cours des 15 dernières années : en particulier, le dépistage salivaire réalisé en quelques minutes permet aujourd'hui de faire des contrôles de masse sur les stupéfiants (tandis qu'il nécessitait auparavant un délai d'analyse en laboratoire).

D'autre part, le dispositif d'amende forfaitaire délictuelle (AFD) généralisé depuis septembre 2020 permet aux forces de l'ordre de sanctionner sur le champ l'usage de stupéfiants, par une amende forfaitaire de 200 € (montant minoré à 150 € et majoré à 450 € en fonction des délais de paiement), constatée par procès-verbal électronique. Ce dispositif permet d'attribuer une sanction immédiate, sans passage devant un juge ni donc un tribunal et évite aussi à la personne une inscription au casier judiciaire : il a un objectif d'alerte et de prévention de la récidive.

## Lutte contre l'usage et le trafic de stupéfiants

Dans le cadre de leur mission d'investigation (police judiciaire), des unités de recherche sur le trafic de stupéfiants réalisent des contrôles aléatoires au cours de patrouilles, ainsi que des contrôles auprès de personnes déjà connues des services pour avoir été inquiétées en matière de trafic. Une personne porteuse de cannabis contrôlée pour la première fois aura une amende forfaitaire délictuelle (AFD). Si elle a déjà été interpellée, elle sera auditionnée, le Procureur de la République sera avisé, une enquête traditionnelle va s'engager et donnera lieu à une décision judiciaire.

## Prévention des addictions

Au sein de la gendarmerie, il existe un réseau de Formateurs Relais Anti-Drogue (FRAD), constitué de volontaires pour intervenir auprès de publics divers, afin de présenter les drogues et leurs effets nocifs. Les FRAD (gendarmes et policiers) ont suivi une formation de 4 semaines à Clermont-Ferrand.

Ils interviennent majoritairement en milieu scolaire, dans les écoles, collèges, lycées, universités, à la demande des établissements (souvent via les assistantes sociales ou infirmières scolaires), mais également auprès d'autres publics :

- En interne, auprès de gendarmes,
- Auprès des bénévoles IDSR (Intervenants départementaux de sécurité routière),
- Auprès des jeunes sapeurs-pompiers volontaires,
- Auprès des jeunes de 17 ans, dans le cadre de la Journée Défense et Citoyenneté (JDC),
- Auprès d'entreprises à leur demande,
- Auprès de l'administration pénitentiaire,
- Auprès de professionnels soignants d'un CSAPA ou des urgences...

### Retour d'expérience sur... les pratiques de consommation de stupéfiants

◆ Même si elle est partie liée à une augmentation du nombre de dépistages, la conduite sous l'emprise de stupéfiant augmente, tandis que la conduite sous emprise de l'alcool tend à baisser. Elle concerne tous profils de publics : tous âges, hommes et femmes, tous milieux sociaux... Les professionnels observent qu'une part de la population n'a pas conscience des risques liés à l'usage

de stupéfiants, ni en termes de santé, ni au plan pénal, ni en lien avec la conduite d'un véhicule. « *Se procurer de la drogue devenant plus facile, la notion d'interdit tend à disparaître* ». Les infractions liées à la consommation de cannabis sont observées depuis quelques années, celles liées à la cocaïne sont plus récentes mais en augmentation (« *la cocaïne devient plus accessible, car son prix diminue* »).

### Retour d'expérience sur... le contexte lié à la crise sanitaire

◆ Beaucoup de produits proviennent des Pays-Bas, du Maroc et d'Espagne (notamment la résine). En 2020, la crise du Covid-19 a interrompu tous ces trafics : cela a entraîné

une augmentation des prix et cassé certaines chaînes de fournisseurs (qu'il sera difficile de retrouver).

### Retour d'expérience sur... le contenu des formations anti-drogue

◆ Selon le formateur consulté, le contenu des formations doit être adapté au public cible, apportant des références théoriques mais aussi très pratiques : montrer à quoi ressemblent les drogues, témoigner de l'expérience professionnelle en matière de lutte contre les stupéfiants (expériences de garde à vue, perquisitions pour recherche de stupéfiants...).

◆ En collège et lycée, la présentation va porter sur la connaissance du cadre légal, l'identification des drogues licites et illicites, la sensibilisation à l'alcool (et notamment au mélange alcool/boissons énergisantes), au cannabis, aux 3P (protoxyde d'azote, « pète ton crâne » ou PTC, poppers).

◆ Auprès des IDSR, les interventions sont centrées sur la connaissance des produits (cannabis et autres drogues) et de leurs conséquences (les IDSR connaissent généralement bien la problématique alcool).

### Retour d'expérience sur... l'enjeu lié à la période de 14 à 17 ans, sur la consommation de stupéfiants

◆ Une vraie période de bascule est identifiée entre le collège et le lycée : il y a peu de jeunes consommateurs d'alcool ou cannabis au collège (moins qu'il y a 5-10 ans), mais une explosion constatée à 17 ans ! Il est essentiel de faire de l'information et de la prévention auprès des jeunes, mais aussi des parents.

◆ Dans le cadre des formations anti drogues menées auprès des jeunes, la cible majeure est celle des classes de 4<sup>ème</sup> et des jeunes de 17 ans, dans le cadre des JDC.

Le formateur consulté serait intéressé pour mettre en place une enquête auprès des jeunes qu'il rencontre dans ses interventions, pour étudier plus finement ce qui se passe entre 14 ans et 17 ans.

### Retour d'expérience sur... les pratiques observées en Normandie

◆ Selon certains acteurs consultés, la pratique du PTC ou « Bouddha Blue », cannabinoïde de synthèse utilisé en cigarette électronique, est en fort développement chez les jeunes dans la région et le département de l'Orne notamment.

◆ Le poppers n'est pas du tout réglementé en France (alors qu'il est interdit en Belgique ou en Suisse) et les mineurs peuvent s'en procurer (notamment dans certains bureaux de tabac).

◆ La consommation d'alcool chez les jeunes est aujourd'hui associée à la recherche de sensations extrêmes, avec des consommations excessives et extrêmement rapides (phénomène de « binge drinking »).

◆ La consommation de tabac est en baisse, par contre elle est beaucoup plus soutenue chez les filles que les garçons (évolution observée depuis 2-3 ans).

### Retour d'expérience sur... le réseau des formateurs relais anti-drogue (FRAD) en Normandie

◆ La fusion entre Haute et Basse Normandie est récente au sein de la gendarmerie (été 2020) : il est nécessaire de faire remonter les besoins de FRAD au niveau régional, pour identifier les besoins de renouvellement

(suite aux mutations, départs en retraite, évolutions professionnelles...).

Selon un acteur consulté, « *le réseau de FRAD semble peu actif à l'heure actuelle : ce réseau a besoin d'être animé.* »



# Services de Police

Au sein des Directions départementales de la sécurité publique (DDSP), les services de police assurent la sécurité des personnes et des biens sur les communes de leur ressort (organisation en circonscriptions de sécurité publique). Comme les services de gendarmerie, ils interviennent en matière d'addictions à la fois sur les volets de prévention et de répression.

## Prévention des addictions

Des policiers interviennent dans le cadre d'actions de sensibilisation auprès du public jeune dans les établissements scolaires (collèges / lycées / centres de formation / universités / EPIDE-établissements pour l'insertion dans l'emploi...) : les interventions portent sur l'alcool et les stupéfiants, mais aussi sur les réseaux sociaux et les violences conjugales.

Ces interventions sont organisées à l'initiative de la police ou à la demande des établissements (notamment via les CPE-conseillers principaux d'éducation ou les infirmières). Elles sont assurées par des policiers formateurs relais anti-drogue (FRAD) ou des motards (par exemple dans l'Orne, 6 professionnels couvrent l'ensemble du territoire, dont 3 motards).

A savoir que les agents de police n'ont pas obligation de mener ces actions de prévention, « *cela est fonction de la motivation des fonctionnaires* ». Les policiers qui le souhaitent sont formés pendant 3-4 semaines à Clermont-Ferrand et mettent ensuite en place des actions sur leur territoire. Ces actions reposent donc à la fois sur la mobilisation de professionnels impliqués, et sur la capacité à mobiliser des moyens.

## Répression

Les services de police réalisent des contrôles routiers, afin de contrôler le taux d'alcoolémie et de stupéfiants des conducteurs.

Des interpellations ponctuelles sont aussi réalisées, notamment suite à des signalements (ex : suspicion de trafic de stupéfiants dans un établissement scolaire) : une enquête est alors déclenchée par le service d'investigation de la sûreté départementale.

Dans les situations de personnes arrêtées en état d'ivresse sur la voie publique, une alternative aux poursuites peut être proposée : au lieu d'emmener la personne à l'hôpital, elle va en « chambre d'écrou » au sein du commissariat pour 6h de dégrisement, elle est ensuite entendue et on lui propose de participer à un stage de sensibilisation à l'usage de stupéfiants (stage obligatoire en alternative à l'amende).

En cas d'infraction routière liée à l'alcool (délit d'état alcoolique ou état d'ivresse manifeste) et sur décision de justice, le droit à conduire peut être limité à un véhicule équipé d'un dispositif homologué d'éthylotest anti-démarrage (EAD). Ce système exige que le contrôle d'alcoolémie soit négatif au démarrage pour démarrer le véhicule. En cas de contrôle par les forces de l'ordre (police ou gendarmerie), le conducteur a l'obligation de présenter le certificat remis par le greffe, en remplacement temporaire du permis de conduire.

### Retour d'expérience sur... les actions de prévention mises en place

◆ Dans le département de l'Orne, des interventions sont co-construites avec un lycée technique auprès de jeunes qui seront amenés à passer le permis poids lourd : les jeunes participent par exemple à des contrôles routiers, en accompagnant les policiers.

◆ L'action de prévention fonctionne bien dans la Manche : avec 3 professionnels mobilisés, 57 interventions ont été réalisées en 2019 auprès de 1 617 personnes. En revanche, ces actions n'ont pas pu se dérouler en 2020 en raison du contexte sanitaire.

◆ Au-delà de la connaissance des produits, un FRAD témoigne de la nécessité d'amener les jeunes à « réfléchir sur les dangers, à créer le doute en les mettant en situation, face à quelqu'un qui leur proposerait de la drogue... ». L'échange avec eux est nécessaire.

## Retour d'expérience sur... les pratiques observées en Normandie

◆ Les acteurs consultés observent « *un basculement de l'emprise de l'alcool vers les stupéfiants* » : de plus en plus de conducteurs contrôlés sont sous l'emprise de stupéfiants, le cannabis principalement (même si des drogues telles que l'héroïne ou la cocaïne apparaissent également). Ces drogues produisent les mêmes effets que l'alcool au volant : modification du champ de vision, augmentation du temps de réaction, sentiment d'euphorie... et les conducteurs n'ont pas conscience des risques. Il s'agit plutôt des jeunes jusqu'à l'âge de 40 ans (ex : « *des artisans ou conducteurs routiers qui consomment du cannabis chaque jour* »). En revanche vers 50-60 ans, c'est plutôt l'alcool qui est en cause.

◆ Des saisies de produits stupéfiants ont lieu chaque semaine : les trafiquants sont jeunes (souvent âgés de 16-25 ans), attirés par « *l'argent facile* ». Les jeunes sont d'ailleurs des cibles pour les dealers, et particulièrement les apprentis, car ces jeunes ont de l'argent (ils sont rémunérés dans le cadre de leur contrat d'apprentissage). C'est la présence de meneurs qui entraîne d'autres jeunes,

sur des secteurs géographiques qui sont très mouvants, donc difficiles à identifier : « *la police a peu de moyens d'action, si ce n'est la prévention* ».

◆ Chez les jeunes, la consommation excessive et rapide d'alcool (« *binge drinking* »), de même que la consommation conjointe d'alcool et stupéfiants sont observées.

◆ La consommation de cannabis touche toutes les tranches d'âge : les jeunes, mais aussi les 30-40 ans qui ont été des jeunes consommateurs et qui continuent, voire aussi des personnes âgées.

◆ Aujourd'hui, le cannabis étant plus fort (taux de THC élevé), il fait des dégâts sanitaires plus importants, très préjudiciables pour la santé des jeunes qui en consomment régulièrement.

◆ Le trafic de stupéfiants se développe via les réseaux sociaux, rendant plus difficiles les moyens d'action...

## Retour d'expérience sur... la parole des médecins dans les actions de prévention

◆ Selon les acteurs consultés, le grand public et en particulier les jeunes n'ont pas conscience des risques associés à la consommation de stupéfiants : risque pénal mis aussi risque sanitaire. Les dégâts sur le cerveau sont irrémédiables (ex : « *les personnes se retrouvent dans l'incapacité de gérer des conflits / vers 40 ans, la mémoire instantanée s'altère fortement et les personnes perdent*

*leur travail...* ») et les messages de prévention de la part du monde médical mériteraient d'être développés, pour expliquer les effets des drogues sur le psychisme, sur le foie, le pancréas... Si la police est dans une mission de prévention, elle est aussi associée à la répression et le message porté n'a pas le même impact : la parole des médecins aurait un poids important.

## Retour d'expérience sur... le besoin d'une plus ample coopération entre acteurs

◆ Au-delà de la prévention qui est déterminante, les moyens d'actions sur les personnes interpellées pour trafic de stupéfiants apparaissent limités (« *en cas d'interpellation, la personne est « relâchée », parfois avec des amendes tellement élevées que les personnes ne peuvent pas payer, à moins de recommencer à dealer...* »). Face à des jeunes en difficulté, l'enjeu de la prise en charge est essentielle et la coopération avec les travailleurs sociaux doit être renforcée.

◆ Les professionnels interrogés font part de cadres de rencontre ponctuels entre acteurs intervenant sur le champ des addictions, ou d'actions mises en place localement (ex : maraudes organisées sur Cherbourg pour sensibiliser aux addictions), mais regrettent l'absence d'une véritable animation et de projets coordonnés à l'échelle du département.





# Services d'Incendie et de Secours

*Les Services Départementaux d'Incendie et de Secours organisent l'activité de l'ensemble des centres de sapeurs-pompiers du département. Ils sont chargés de la prévention, la protection et la lutte contre les incendies, mais concourent également à la protection des personnes.*

## Pas de compétences en matière d'addictions...

Ainsi, les sapeurs-pompiers assurent un secourisme de proximité, notamment dans des situations d'urgence. Dans ce cadre, une partie de leur activité opérationnelle est liée à des situations où l'alcool ou la drogue sont présents : ils interviennent par exemple dans des situations de violences intrafamiliales, en présence de personnes sous emprise d'alcool ou de stupéfiants. Ils déclarent des interventions plus nombreuses sur les soirées de fin de semaines.

Cependant, à la différence des services de police ou de gendarmerie, les pompiers n'ont pas compétence pour juger de l'état alcoolique d'une personne lors d'une intervention (ils ne font pas de contrôles d'alcoolémie ou de recherche de stupéfiants). Ils ne sont donc pas en capacité d'objectiver la présence ou l'évolution de problématiques en lien avec les addictions sur leur territoire, puisque leur suivi d'activité n'intègre aucunement cette problématique.

A noter que sur certaines situations, ils interviennent conjointement avec les services de police ou de gendarmerie.

## ... Mais parfois un rôle d'alerte

En revanche dans certaines situations, ils ont un rôle d'alerte et vont adresser un signalement aux services compétents. C'est notamment le cas dans des situations de violences intrafamiliales ou intraconjugales avec lésions importantes constatées sur une personne, ou s'il y a eu prise de toxique par des enfants (en cas de découverte de substances illicites au domicile).

A titre d'exemple, au sein du SDIS de Seine-Maritime depuis 6 mois, une personne est chargée de soutenir et guider les équipages des ambulances confrontés à des situations de violences, notamment en lien avec l'alcool ou la drogue. Au-delà du suivi exhaustif des situations de violences intrafamiliales rencontrées, son rôle de conseillère technique auprès des responsables d'intervention consiste :

- à informer le responsable sur ses droits et obligations légales et répondre à toutes ses questions, par exemple : à quel moment on fait un signalement à la police, au procureur, à une assistante sociale / quels sont les moyens d'agir, tout en respectant le secret professionnel ?
- à accompagner certaines interventions, afin de faciliter la prise en charge des individus.

## Prévention

Les sapeurs-pompiers agissent en termes de prévention sur les risques domestiques et forment aux gestes qui sauvent, mais la prévention des addictions auprès du grand public ne relève pas de leur champ d'intervention.

En revanche, celle-ci est développée en interne : dans le cadre de la formation des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, des campagnes de sensibilisation à l'alcool et aux substances illicites sont assurées.



# Justice

Le volet pénal concernant le champ des addictions recouvre les problématiques liées à l'alcool et aux stupéfiants (principalement au cannabis, moins souvent à d'autres drogues dont l'héroïne). L'autorité judiciaire est ainsi chargée de la caractérisation et des poursuites des infractions suivantes :

- La conduite en état alcoolique,
- La conduite sous influence de stupéfiants,
- La consommation de stupéfiants,
- Le transport ou la cession de stupéfiants,
- Les violences sous état alcoolique ou sous l'emprise de stupéfiants : violences intrafamiliales ou violences dans la rue,
- Les dégradations en état d'ivresse dans la rue.

Les réponses pénales vont d'une amende jusqu'à des peines d'emprisonnement, en fonction de la gravité des situations. Le procureur de la République peut aussi ordonner des mesures alternatives aux poursuites, pouvant comporter un volet sanitaire :

- L'orientation vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle (dont les CSAPA),
- L'obligation de soins ou l'injonction thérapeutique,
- Les stages de sensibilisation à la sécurité routière,
- Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants.

Ces mesures alternatives s'adressent en particulier à des personnes primo-délinquantes et ont une fonction de prévention de la récidive.

## Définitions

**L'obligation de soins** impose à une personne de « se soumettre à une ou des mesures de soins, même sous le régime de l'hospitalisation ». C'est une obligation à la consultation, la personne est libre de choisir le médecin ou la structure où elle souhaite être suivie. Elle n'est pas spécifique aux problématiques d'addiction (elle peut concerner des pathologies psychiques notamment).

**L'injonction thérapeutique** est une mesure de soins obligés, qui concerne uniquement les délits liés à l'abus d'alcool et à l'usage de stupéfiants. Elle permet aux usagers d'accéder à un traitement suite à une interpellation et de bénéficier ainsi d'un abandon de poursuite en acceptant de se soigner.

A la différence de l'obligation de soins, elle suppose une organisation formelle des relations entre acteurs sanitaires et judiciaires, permise via l'introduction en 2007 du médecin relais (désigné par l'ARS) qui assure l'interface entre ces deux champs.

## Retour d'expérience sur... les pratiques observées en Normandie

◆ Parmi les produits en cause dans les problématiques d'addictions, on constate une prédominance du cannabis et l'émergence de cocaïne/héroïne. Il y a également beaucoup de polyconsommations (plusieurs produits toxiques, ou association avec un usage détourné de médicaments, de l'alcool).

◆ Les stupéfiants sont présents en milieu rural et en milieu urbain. La Procureur du Calvados identifie toutefois des profils de consommateurs différents :

- En milieu urbain, on observe une consommation « habituelle » de cannabis, le week-end chez des personnes ayant une activité professionnelle, ou en continu chez des personnes sans activité.
- En milieu rural, il y a des consommateurs de cocaïne et d'alcool dans le milieu de la pêche (métiers durs, mais permettant de bien gagner sa vie).

- En milieu rural : des jeunes adultes avec une problématique sociale, en difficulté d'insertion, avec statut précaire (intérim, RSA...) consommateurs de cannabis voire d'héroïne.
- En milieu rural : des personnes plus âgées, avec une toxicomanie ancienne et installée, consommation d'héroïne et cannabis avec un réseau de personnes qui approvisionnent, mode de vie « marginal », travail au noir...

◆ Une problématique est identifiée concernant les mineurs : le harcèlement et les addictions liées aux nouvelles technologies (téléphone, jeux...), qui sont à l'origine de phénomènes de violences. Sur ce point, un dispositif de réponse pénale est en cours de mise en place avec la PJJ-Protection Judiciaire de la Jeunesse (à Cherbourg).



# Justice

## Retour d'expérience sur... les violences faites dans un contexte d'addictions

### ◆ Dans les situations de violences faites aux personnes, l'alcool est très souvent en cause

Si l'autorité judiciaire traite beaucoup d'infractions routières liées à l'alcool (majoritairement) et aux stupéfiants, elle observe également de nombreuses situations de violences faites aux personnes, violences de proximité, dans le cadre intrafamilial ou affaires de voisinage, précédées par une consommation de ces produits.

- Le procureur de Dieppe déclare que l'alcool est en cause dans au moins la moitié des violences conjugales (parmi d'autres facteurs dont notamment la précarité, l'absence de ressources ou d'emploi, la marginalisation...).
- Dans la Manche, département français dans lequel où il y a le moins de violences aux personnes, le procureur de Cherbourg observe que 45 % de ces situations sont en lien avec l'alcool.

### ◆ Ne pas limiter le dépistage à l'alcool, mais aussi aux stupéfiants

Dans le cadre des interpellations, les stupéfiants ne donnent pas lieu à un dépistage systématique en cas de commission de violences (excepté pour des affaires criminelles ou accident corporel de la circulation). Selon le procureur de Dieppe, il conviendrait de généraliser les dépistages systématiques (stupéfiants et médicaments) en cas de violences intrafamiliales ou violences sur la voie publique : cela permettrait d'affiner la réponse pénale.

### ◆ Mise en place de Centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA)

La juridiction peut enjoindre l'auteur de violences conjugales à consulter ce centre, afin d'affiner l'évaluation de sa situation et préconiser des prises en charge adaptées (par exemple face à des troubles du comportement, des troubles psychologiques, des troubles addictifs...). La structure propose des entretiens collectifs et individuels, assurés par un ensemble de professionnels ressources (psychologues, travailleurs sociaux...). La prise en charge doit favoriser la prise de conscience des personnes et permettre l'orientation vers des modules spécifiques, afin d'éviter le passage à l'acte et la récurrence.

Le premier centre de prise en charge en Normandie est opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> mars 2021, pour prendre en charge les auteurs en Seine-Maritime et dans l'Eure (avec 4 antennes : Rouen, Le Havre, Dieppe et Evreux)

A l'issue du Grenelle des violences conjugales lancé le 3 septembre 2019, le Gouvernement a acté la mise en place de centres de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA) dans un objectif de diminution du passage à l'acte et du taux de récurrence.

## Retour d'expérience sur... les limites identifiées quant à l'objectif de prévention de la récurrence

◆ Une offre de prise en charge sous-capacitaire pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes face aux addictions :

- Concernant l'obligation de soins, « *les dispositifs sont sous-dotés* » : seul un demi-poste de médecin addictologue au CSAPA d'Alençon et sur Cherbourg par exemple, l'absence de médecin relais conduit à l'impossibilité de mettre en œuvre les injonctions thérapeutiques (les personnes sont alors orientées vers un organisme de soins, type CSAPA).
- « *On observe aussi un manque de places en cure* ».

◆ L'enjeu de précocité de la prise en charge : Ce manque de moyens conduit à l'impossibilité de répondre rapidement, alors que l'immédiateté de la réponse est déterminante :

- Exemple sur le territoire de Cherbourg : un sursis probatoire peut être prononcé avec une obligation de soins pendant 24 à 36 mois pour des faits d'alcool, mais la décision est prise et prend effet environ 6 mois après les faits. Si les capacités d'accueil étaient suffisantes, l'orientation vers la file active d'un CSAPA pourrait être immédiate... (en exercice à Rouen précédemment, un protocole d'orientation précoce vers le CSAPA avait été mis en place).

◆ **La nécessité « d'aller vers »**, en imaginant des dispositifs plus proactifs et encadrants : Même pour les personnes volontaires pour se faire soigner, il est difficile de se sortir des addictions, d'autant plus que la situation s'accompagne souvent d'une accumulation de facteurs défavorables. La sanction pénale devrait s'accompagner d'une obligation de prise en charge, afin de prévenir le renouvellement de l'infraction.

- Pour renforcer l'accompagnement, les acteurs de la juridiction de Dieppe, recherchent des sources de financement pour permettre l'accès aux stages de sensibilisation à tous (certaines personnes n'ayant pas les ressources nécessaires pour le financer).

◆ La Justice souhaiterait pouvoir **renforcer sa mission de prévention de la récidive**, en ayant les moyens de mesurer la portée des décisions prises : pour cela, il faudrait pouvoir

mener des études de cohortes sur plusieurs années, pour mesurer l'incidence à long terme des décisions prises (telles que l'obligation de soins, les stages de sensibilisation aux stupéfiants, les stages de prévention routière avec un volet alcool...). « *Cela représenterait un travail colossal, mais très éclairant* ».

◆ **Un enjeu d'assouplissement des règles liées au secret professionnel** : ces règles peuvent constituer une entrave à une prise de décision éclairée. A titre d'exemple, lorsqu'une personne est orientée vers un CSAPA en amont de la décision judiciaire, le procureur souhaiterait être informé de l'évolution de sa situation, pour étayer sa prise de décision lors du jugement et identifier ou non la nécessité d'astreindre la personne à des soins.

## Synthèse transversale

Une vingtaine d'entretiens ont pu être menés auprès des membres du Comité de Pilortage de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). Ces derniers avaient pour objectif de présenter les principales missions exercées par ces services en lien avec la thématique des addictions, les points forts et points faibles liés aux interventions, les évolutions observées en termes de pratiques addictives ainsi que les besoins identifiés. Ces entretiens ont également permis l'identification et les modalités de mise à disposition d'indicateurs de suivi.

En préambule, il semble important de préciser que les personnes mobilisées dans le cadre des entretiens sur la thématique des addictions, se reconnaissent peu dans un rôle de « référent Mildeca » (la Mildeca est essentiellement identifiée au travers des appels d'offre pour solliciter des financements d'actions ou de matériels). Néanmoins, leur témoignage apporte un éclairage complémentaire sur les enjeux régionaux en matière d'addiction. Aussi, ils souhaiteraient que la mission du Comité de pilotage, de partage et de coordination des acteurs sur le territoire, soit renforcée.

### ◆ Les pratiques observées en Normandie

- ◆ La consommation de stupéfiants augmente, tandis que la consommation d'alcool tend à diminuer. En matière de conduite, les acteurs consultés observent un basculement de l'emprise de l'alcool vers les stupéfiants.
- ◆ La consommation de stupéfiants porte surtout sur le cannabis, qui tend à se banaliser, mais on observe aussi une émergence de la consommation de cocaïne/héroïne. Les polyconsommations sont fréquentes (plusieurs produits psychoactifs / médicaments / alcool).
- ◆ La consommation de cannabis concerne tous profils de publics (tous âges, hommes/femmes, toutes CSP) et ses effets sont insuffisamment connus (contrairement aux effets de l'alcool, qui sont mieux identifiés).
- ◆ Les risques liés à l'usage de stupéfiants sont mal connus et généralement minimisés par les consommateurs, tant concernant la conduite d'un véhicule, que les conséquences sur la santé ou au plan pénal.
- ◆ Concernant le trafic de stupéfiants, les jeunes représentent une cible et son développement via les réseaux sociaux rend les moyens d'action plus difficiles.
- ◆ Chez les jeunes, la consommation d'alcool est liée à la recherche de sensations extrêmes (« binge drinking », association alcool-stupéfiants).
- ◆ La période de 14-17 ans, soit entre le collège et le lycée, est identifiée comme une période de bascule sur les consommations addictives : la prévention constitue un enjeu majeur.
- ◆ Dans les situations de violences faites aux personnes, dans un cadre intrafamilial ou de voisinage, les acteurs constatent que l'alcool est très souvent en cause.

# Synthèse transversale (suite)

## Les actions de prévention

- ◆ De multiples actions de prévention sont mises en place, notamment auprès du public jeune, mais aussi plus largement (les seniors, les routiers, les entreprises...).
- ◆ Ces actions sont portées par les services de Sécurité routière et le réseau des IDSR, mais associent aussi une diversité d'acteurs (gendarmes, policiers, associations spécialisées en addictologie...)
- ◆ Les actions de formation doivent s'adapter au public cible : présentation des produits, de leurs effets, des risques encourus, mais également amener un échange et des questionnements.

## Les pistes d'action

- ◆ La complémentarité des interventions doit être recherchée dans les actions de prévention : la formation des intervenants est importante, mais l'association de professionnels de santé (médecins, pharmaciens) permettrait aussi de mieux informer et sensibiliser sur les risques sanitaires, à court et à long terme.
- ◆ Afin d'analyser finement ce qui se passe sur la période charnière de 14-17 ans dans le rapport aux addictions, une enquête fine sur un échantillon de jeunes pourrait être organisée (en lien avec un FRAD porteur de cette proposition)
- ◆ Face à des jeunes en difficulté impliqués dans le trafic de stupéfiants notamment, la prise en charge doit répondre à la problématique d'addiction, mais aussi à la problématique sociale : la coopération avec les travailleurs sociaux doit être renforcée.
- ◆ Un renforcement de l'offre de prise en charge en soins d'addictologie, notamment dans le cadre de l'obligation de soins, permettrait de répondre rapidement aux délits et ainsi d'agir sur la prévention de la récurrence. Sur ce sujet, la conduite d'une étude de cohorte sur plusieurs années permettrait de mesurer la portée des décisions judiciaires prises.
- ◆ Un dépistage systématique de la présence de stupéfiants en cas de commission de violences, et notamment de violences intrafamiliales, permettrait d'affiner la réponse pénale.
- ◆ Au sein des services de gendarmerie et de police, l'animation des réseaux de FRAD pourrait être renforcée.
- ◆ Pour favoriser une meilleure interconnaissance de l'ensemble des acteurs intervenant sur le champ des addictions, partager les difficultés et les besoins rencontrés, valoriser les actions menées, renforcer les liens avec l'ARS, une animation départementale/régionale pourrait s'appuyer sur un réseau d'acteurs ressources animé dans le cadre de la Mildeca.

*Nous remercions  
l'ensemble des acteurs  
ayant contribué à  
ce travail, par leur  
participation à la  
démarche d'entretiens.*



**Association  
ORS-CREAI  
Normandie**

## **Association ORS-CREAI Normandie**

Espace Robert Schuman  
3 Place de l'Europe  
14 200 Hérouville-Saint-Clair  
Téléphone : 02 31 75 15 20  
Mail : [contact@orscreainormandie.org](mailto:contact@orscreainormandie.org)  
Site Internet : [www.orscreainormandie.org](http://www.orscreainormandie.org)

Réalisation et coordination : Sylvie Le Rétif, Annabelle Yon  
Directeur de publication : Pierre-Jean Lancry, Président