



**DELIBERATION N° 22/126 AC DE L'ASSEMBLEE DE CORSE
PRENANT ACTE DU RAPPORT DE LA COMMISSION POUR LES POLITIQUES
DE SANTÉ SUR LES PROBLÉMATIQUES DES ADDICTIONS
ET DE LEUR PRÉVENTION**

**CHÌ PIGLIA ATTU DI U RAPORTU DI A CUMMISSIONE PER E PULITICHE DI
SALUTA NANTU À E PRUBLEMATICHE DI E DIPENDENZE
È DI A SO PRIVENZIONE**

SEANCE DU 28 JUILLET 2022

L'an deux mille vingt deux, le vingt huit juillet, l'Assemblée de Corse, convoquée le 13 juillet 2022, s'est réunie au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances sous la présidence de M. Hyacinthe VANNI, Vice-président de l'Assemblée de Corse.

ETAIENT PRESENTS : Mmes et MM.

Danielle ANTONINI, Véronique ARRIGHI, Serena BATTESTINI, Paul-Félix BENEDETTI, Jean BIANCUCCI, Jean-Marc BORRI, Vanina BORROMEI, Marie-Claude BRANCA, Paul-Joseph CAITUCOLI, Vannina CHIARELLI-LUZI, Anna Maria COLOMBANI, Romain COLONNA, Christelle COMBETTE, Frédérique DENSARI, Muriel FAGNI, Petru Antone FILIPPI, Eveline GALLONI D'ISTRIA, Pierre GHIONGA, Jean-Charles GIABICONI, Saveriu LUCIANI, Sandra MARCHETTI, Marie-Thérèse MARIOTTI, Georges MELA, Jean-Martin MONDOLONI, Paula MOSCA, Nadine NIVAGGIONI, Jean-Paul PANZANI, Chantal PEDINIELLI, Marie-Anne PIERI, Véronique PIETRI, Pierre POLI, Juliette PONZEVERA, Louis POZZO DI BORGIO, Anne-Laure SANTUCCI, Jean-Michel SAVELLI, Joseph SAVELLI, Hervé VALDRIGHI, Hyacinthe VANNI

ETAIENT ABSENTS ET AVAIENT DONNE POUVOIR :

M. Jean-Christophe ANGELINI à M. Saveriu LUCIANI
Mme Valérie BOZZI à M. Jean-Martin MONDOLONI
Mme Marie-Hélène CASANOVA-SERVAS à Mme Muriel FAGNI
M. Xavier LACOMBE à M. Jean-Martin MONDOLONI
M. Jean-Félix ACQUAVIVA à M. Petru Antone FILIPPI
Mme Françoise CAMPANA à Mme Frédérique DENSARI
Mme Lisa FRANCISCI à Mme Paula MOSCA
Mme Julia TIBERI à M. Pierre POLI
Mme Angèle CHIAPPINI à Mme Chantal PEDINIELLI
M. Ghjuvan'Santu LE MAO à Mme Muriel FAGNI
M. Jean-Jacques LUCCHINI à Mme Danielle ANTONINI
M. Paul QUASTANA à Mme Marie-Claude BRANCA
M. Jean-Baptiste ARENA à Mme Serena BATTESTINI
M. Pierre GUIDONI à M. Pierre GHIONGA

M. Jean-Louis SEATELLI à M. Jean-Michel SAVELLI
Mme Vanina LE BOMIN à M. Pierre POLI
M. François SORBA à M. Hervé VALDRIGHI
Mme Charlotte TERRIGHI à Mme Christelle COMBETTE
M. Don Joseph LUCCIONI à Mme Danielle ANTONINI
M. Antoine POLI à M. Saveriu LUCIANI
M. Didier BICCHIERAY à M. Jean-Michel SAVELLI
Mme Santa DUVAL à Mme Chantal PEDINIELLI
Mme Cathy COGNETTI-TURCHINI à M. Pierre GHIONGA
Mme Marie-Antoinette MAUPERTUIS à Mme Nadine NIVAGGIONI

ETAIT ABSENTE : Mme

Josepha GIACOMETTI-PIREDDA

L'ASSEMBLEE DE CORSE

- VU** le code général des collectivités territoriales, titre II, livre IV, IV^{ème} partie,
- VU** le code de l'action sociale et des familles,
- VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et notamment son titre II,
- VU** la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire,
- VU** la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire,
- VU** la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire,
- VU** la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire,
- VU** l'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020 visant à assurer la continuité du fonctionnement des institutions locales et de l'exercice des compétences des collectivités territoriales et des établissements publics locaux afin de faire face à l'épidémie de Covid-19,
- VU** le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, modifié,
- VU** la délibération n° 21/119 AC de l'Assemblée de Corse du 22 juillet 2021 approuvant le cadre général d'organisation et de déroulement des séances publiques de l'Assemblée de Corse,
- VU** la délibération n° 21/195 AC de l'Assemblée de Corse du 18 novembre 2021 portant adoption du règlement budgétaire et financier de la Collectivité de Corse,

VU la délibération n° 22/036 AC de l'Assemblée de Corse du 1^{er} avril 2022 adoptant le budget primitif de la Collectivité de Corse pour l'exercice 2022,

SUR rapport de la Commission des Politiques de Santé,

APRES EN AVOIR DELIBERE

À l'unanimité,

ARTICLE PREMIER :

PREND ACTE du rapport de la Commission des Politiques de Santé, tel qu'il figure en annexe à la présente délibération.

ARTICLE 2 :

DEMANDE au Conseil exécutif de mettre en œuvre les mesures préconisées dans le rapport suscité et qui sont de la compétence de la Collectivité de Corse.

ARTICLE 3 :

La présente délibération fera l'objet d'une publication sous forme électronique sur le site internet de la Collectivité de Corse.

Ajacciu, le 28 juillet 2022

La Présidente de l'Assemblée de Corse,



Marie-Antoinette MAUPERTUIS

ASSEMBLEE DE CORSE

4 EME SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2022

REUNION DES 28 ET 29 JUILLET 2022

**RAPPORT DE MADAME
LA PRESIDENTE DE L'ASSEMBLÉE DE CORSE**

**RAPORTU DI A CUMMISSIONE PER E PULITICHE DI
SALUTA NANTU À E PRUBLEMATICHE DI E DIPENDENZE
È DI A SO PRIVENZIONE**

**RAPPORT DE LA COMMISSION POUR LES POLITIQUES
DE SANTÉ SUR LES PROBLÉMATIQUES DES ADDICTIONS
ET DE LEUR PRÉVENTION**

**RAPPORT DE MADAME LA PRESIDENTE DE L'ASSEMBLEE DE CORSE
RAPORTU DI A SIGNORA PRESIDENTE DI L'ASSEMBLEA DI CORSICA**

La Commission pour les Politiques de Santé de l'Assemblée de Corse a, de février à juillet 2022, consacré ses séances de travail aux addictions et à leur prévention en Corse. La vision stratégique sur la santé que porte la Collectivité de Corse, vision parfois rassemblée sous le concept « One Health », a orienté les travaux de la commission, et notamment trois des principes autour desquels s'est construit et développé ce concept :

- La santé doit être abordée en la considérant comme participant pleinement au développement de la Corse et de ses habitants,
- Il n'y a qu'une seule santé, qui se définit comme un état de bien-être physique, mental et social,
- Les améliorations équitables et durables obtenues en matière de santé procèdent d'une politique efficacement menée par tous les secteurs et d'une collaboration efficace et participative de la société.

Fidèle à sa méthodologie, la commission s'est livrée à un large travail d'auditions, permettant d'entendre, de confronter et d'associer les approches et les données des praticiens des volets médical, éducatif, préventif et judiciaire.

C'est sur leur base que le présent rapport propose, dans sa 1^{ère} partie un « état des lieux » des connaissances médicales (notamment les différentes thérapeutiques médicamenteuses et autres), de la prévention, et de la prise en charge judiciaire lorsque des infractions sont liées à des conduites à risque.

La 2^{ème} partie est, elle, consacrée à la problématique spécifique de la prévention, notamment chez les adolescents. Trois raisons à cela. Premièrement, au cours des débats, celle-ci ainsi que la sensibilisation en milieu scolaire sont apparues en partie inadaptées ou insuffisantes, tandis que les mesures prises après décision judiciaire souffrent d'un manque de moyens ou de partenaires pour leur mise en œuvre. Deuxièmement, le « modèle islandais » prouve à contrario que sur la base d'un questionnaire à destination de l'ensemble d'une classe d'âge, une politique globale peut avoir des résultats spectaculaires en matière de régression des pratiques addictives chez les adolescents. Troisièmement, au vu de ses compétences et de son expérience dans les domaines de la santé, du social, de la jeunesse et de l'éducation, c'est dans ce champ d'action que la CdC peut agir le plus efficacement, notamment chez les collégiens et lycéens.

C'est dans cet esprit que la 3^{ème} partie de ce rapport s'attache à des préconisations, en cohérence avec les principes de santé publique rappelés ci-dessus et avec les compétences de la Collectivité de Corse, pour la mise en place d'actions de

sensibilisation, de prévention et ainsi une meilleure prise en charge des addictions.

I/ L'ETAT DES LIEUX

I.A Une connaissance et une pratique médicales renouvelées, de la définition, de la pathologie aux modalités de prises en charge.

A.1) l'addiction : une pathologie cérébrale chronique, complexe, globale

Lors des discussions sur le volet médical, plusieurs définitions de l'addiction ont été proposées par les intervenants. Certaines mettant l'accent sur les symptômes (les dépendances), d'autres sur les dimensions à la fois comportementale et existentielle, d'autres encore sur les phases caractéristiques de la maladie. Mais quelque soient les différences de définitions, l'ensemble des praticiens participant aux débats s'est réjoui de ce que l'addiction soit aujourd'hui enfin reconnue comme une « pathologie cérébrale chronique, complexe et globale définie par une dépendance à une substance ou une activité avec des conséquences délétères » (et non plus comme une tare ou un vice). Une reconnaissance qui permet de considérer les « addicts » comme des patients, d'adapter des traitements et de prendre en considération le déni, puisque par définition, le malade va nier son addiction. D'autre part, ils ont souligné que la définition adoptée depuis 2013 comme « troubles liés à l'usage de substances », troubles définis comme légers, modérés ou sévères, a deux grands avantages : faire rentrer plus facilement le patient dans le soin et faciliter sa prise en charge par l'ensemble des acteurs. C'est sur la base de cette définition renouvelée des pathologies addictives, de la précision accrue des diagnostics et des stratégies de soins, que deux pronostics significatifs peuvent aujourd'hui être établis :

- environ 10 % d'une population ayant une conduite addictive devient effectivement « dépendante » et nécessite une prise en charge.
- dans le cas de processus de soins engagés de façon volontaire, on arrive à cinq ans, à 50 à 60 % de résultats favorables.

A.2) des « stratégies de soins » pluridisciplinaires indispensables

L'absolue nécessité de la prise en charge des malades par des équipes pluridisciplinaires, à travers des stratégies de soins différenciées selon les addictions et selon les patients, a également été mise en lumière. Trois phases extrêmement sensibles du parcours de soins l'ont particulièrement illustrée.

- Celle du diagnostic initial, où il s'agit de repérer et de hiérarchiser tous les facteurs de risques chez un patient, les addictions étant en partie spécifiées par leurs complications (pathologies physiques graves, comorbidités, complications psychiatriques, complications sociales et juridiques). Cette phase de diagnostic, si elle est menée de façon pluridisciplinaire, permet alors de répondre à la question : qu'est-ce que l'on soigne en premier ?

- Celle du sevrage, 1^{ère} phase extrêmement sensible du traitement, où il faut « gérer » en même temps, la douleur physique, la douleur psychologique, le risque suicidaire qui l'accompagnent.

- Celle de la rechute, qu'il s'agit de prévenir, ou, lorsqu'elle survient, d'intégrer au traitement, en élaborant des protocoles à la fois médicamenteux,

psychothérapeutiques, kinés thérapeutiques.

A.3) l'insuffisante structuration d'une filière de soins

La mise en évidence des impératifs pluridisciplinaires et d'un phasage extrêmement fin des traitements, a conduit la commission à s'interroger sur l'existence d'une filière de diagnostics et de soins suffisamment structurée en Corse. Au cours de ses travaux, elle a constaté que malgré la grande qualité des stratégies de soins innovantes mises en place, tant au CH de Castelluccio, au SSR du Finosello et par « Addictions France », la structuration de cette filière, pourtant initiée par l'ARS en 2020, avait été interrompue. Cette mise en suspens étant dommageable aux actions de prévention, à la construction de parcours de soins plus diversifiés, aux liens avec les médecins généralistes et la médecine du travail.

I.B Une prévention parfois inadaptée, en direction des populations adolescentes (collèges et lycées)

B.1) le constat « contrasté » sur l'efficacité de la prévention

Les acteurs du monde éducatif ont jugé indispensable de poursuivre le travail de prévention et de sensibilisation mis en place dans les établissements scolaires.

Toutefois ils ont estimé que ce travail ne permettait pas de comprendre l'origine de la démarche addictive chez certains adolescents. Sur la base de leurs expériences, ils ont dégagé trois profils pour lesquels cette prévention était inefficace : ceux issus de milieux favorisés mais en carence affective ou éducative, ceux issus de milieux défavorisés mais en déshérence scolaire, ceux souffrant d'un mal-être important.

B.2) des inégalités géographiques et selon les types d'établissements

Ils ont également souligné que le travail de prise en charge, parfois nécessaire pour certains adolescents, était plus difficile dans les zones rurales qu'en zones urbaines, où tous les partenaires sont réunis. Enfin, au regard de la prévention comme des addictions, ils ont jugé les situations très différentes, selon qu'il s'agit d'établissements d'enseignements général ou technologique et les autres établissements.

B.3) des données statistiques, en l'état peu exploitables pour éclairer une politique de prévention (cf. annexe n° 2)

Parallèlement aux constats des représentants du monde éducatif, la commission a pris acte que les données existantes sur les consommations de produits addictifs en Corse, centrées sur les pratiques adolescentes, étaient insuffisantes pour spécifier la situation insulaire.

- Ces données statistiques sont essentiellement construites sur « l'écart » entre la Corse et une moyenne nationale, celui-ci est le plus souvent peu significatif (+/- 0,1 %).

- Les échantillons corses mobilisés sont faibles : 333 individus de 17 ans.

- Les interprétations sont parfois peu explicites.

I.C Une réponse judiciaire qui comporte un volet thérapeutique et préventif dont l'application passe par des partenariats

C.1) « éviter la récidive »

Dans un contexte où toutes les données disponibles (Corse-du-Sud) confirme une augmentation de la consommation de stupéfiants chez les mineurs et les jeunes majeurs, consommation qui s'accompagne d'actes délinquants, la réponse judiciaire s'organise autour de la notion de « justice thérapeutique, qui a vocation à prendre en charge les pratiques addictives au travers de contrôles judiciaires dits « socio-éducatifs », qui oblige la personne à se soumettre à des mesures d'insertion sociale et de prévention, ou à une obligation de soins dans le cadre d'un « sursis probatoire ». Le principal objectif de ces mesures judiciaires étant d'éviter la récidive.

C.2) la MILDECA et la recherche de partenaires

Les partenariats avec les collectivités, les associations et le monde médical sont les conditions sine qua non de la mise en œuvre, de la généralisation et du succès de ces mesures, qui repose sur l'adhésion des personnes contraintes. Au cours des débats, les représentants du monde judiciaire ont témoigné de ce que les structures de prises en charge, notamment les structures de soins, étaient à ce jour insuffisantes et le nombre de thérapeutes trop faibles pour les parcours de soins contraints. Cette recherche de nouveaux partenaires est en partie la tâche de la MILDECA (la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), qui présentera en Septembre 2022 un dispositif aux collectivités, sous l'appellation : « Dispositif d'Aide Personnalisée Renforcée ».

III/ RENOUELER / RENFORCER L'APPROCHE PREVENTIVE

A l'issue de cet état des lieux, la problématique de la prévention s'est imposée à la commission comme un élément fondamental et central autour duquel devait se décliner une politique publique de lutte contre les addictions. C'est donc en s'attachant à répondre à la question suivante qu'elle a poursuivi ses travaux : comment renouveler et renforcer la politique préventive en Corse ?

II.A Le succès du « modèle islandais », ses enseignements et ses limites

A.1) le succès du modèle islandais, 1992-2016

Sous l'impulsion de la Présidente Danielle ANTONINI, les débats ont permis une évaluation précise du programme islandais de lutte contre les addictions chez les adolescents, initié en 1992, dont les effets bénéfiques sont encore manifestes aujourd'hui et qui a l'avantage de présenter une approche préventive globale pour l'ensemble d'une classe d'âge.

- Phase 1 : dans toutes les écoles d'Islande, la totalité des élèves de 14 à 16 ans sont destinataires d'un questionnaire en 1992, 1995 et 1997. Celui-ci pose des questions simples sur leur mode de consommation d'alcool, de tabac ou drogues

(essentiellement le cannabis) avec d'autres questions relevant de leur environnement familial, scolaire, culturel ou sportif.

- Phase 2 : en 1998, l'exploitation du questionnaire donne des résultats catastrophiques : 42 % des 15/16 ans connaissaient une forme d'addiction à l'alcool, 23 % au tabac et 17 % au cannabis.

- Phase 3 : 1998-2016, au vu de ces résultats alarmants les pouvoirs publics islandais décrètent en 1998 une « mobilisation générale » et prennent un ensemble de mesures à la fois incitatives et prohibitives, qui ont porté leurs fruits sur le long terme puisque en 2016 les addictions n'étaient plus que de 5 % pour l'alcool, 3 % pour le tabac et 7 % pour le cannabis.

Au titre des mesures incitatives figurent la promotion d'activités culturelles ou sportives, quatre fois par semaine ; une mobilisation des familles pour augmenter le temps passé entre parents et adolescents ; des mesures visant à une plus grande assiduité scolaire ; une allocation de l'ordre de 300 euros par enfant de 6 à 18 ans, pour pratiquer une activité extra-scolaire.

Au titre des mesures prohibitives figurent un couvre-feu pour les 13/16 ans (qui encore aujourd'hui ont l'interdiction d'être dehors après 22h), l'interdiction de la vente de tabac au moins de 18 ans et d'alcool au moins de 20 ans.

- Les phases d'élaboration d'un tel questionnaire, de recueil puis d'exploitation des réponses, inscrit nécessairement ce type d'action préventive dans le moyen terme.

- La qualité et la fiabilité des données statistiques reposent sur le fait qu'elles émanent de l'intégralité d'une classe d'âge et représentent une photographie générationnelle, géographique et sociologique complète.

- Cette diffusion exhaustive du questionnaire rend indubitable les différences enregistrées entre les adolescents ayant des conduites addictives et les adolescents abstinentes.

- La réussite du programme islandais confirme que les addictions sont bien des pathologies globales qui doivent être traitées dans toutes leurs dimensions, médicale, sociale, culturelle.

A.3) ses limites

- La part de la prise en charge médicale, une fois la « mobilisation générale » déclarée n'est pas très explicite.

- Certaines mesures prohibitives du type couvre-feu semblent difficilement exportables.

- Si le programme semble avoir des résultats spectaculaires pour l'alcool et le tabac, le taux d'addiction au cannabis après son application est de l'ordre de ceux que connaissent d'autres pays ou régions européens.

II.B Une approche préventive différenciée ?

B.1) faire valoir partout le droit à la prévention

Les débats en commission ont été l'occasion, par la voix de **Mme Lauda GUIDICELLI**, conseillère exécutive en charge de la jeunesse, des sports, de l'égalité

femmes-hommes, de la vie associative et de l'innovation sociale, de réaffirmer que la CdC défendait une approche globale de prévention, d'information et de sensibilisation, en appui des associations. Son rôle est de s'assurer également que le droit à la prévention soit partout le même sur l'ensemble de notre île mais avec une mise en œuvre différenciée selon les éventuelles spécificités des territoires au regard des addictions.

B.2) établir une cartographie

Au cours des débats, s'est imposé l'objectif d'établir une cartographie afin d'obtenir une meilleure connaissance des différences des terrains, notamment celles des zones rurales, urbaines ou péri-urbaines qui connaissent une forte fréquentation touristique.

III/ PRECONISATIONS

III.A Etablir un questionnaire

A.1) renouveler la connaissance du terrain

Cette préconisation rejoint par bien des aspects l'objectif d'établir une « cartographie », tel qu'il s'est exprimé au cours des débats. En croisant données sociologiques, géographiques et éducatives, un questionnaire (et son exploitation) permettrait une connaissance plus précise et plus différenciée des terrains des addictions sur lesquels il faudrait agir.

A.2) reprendre et adapter le « modèle » islandais

Du modèle islandais, la commission retient son exhaustivité statistique concernant une classe d'âge et la simplicité des questions (Avez-vous déjà essayé l'alcool ? Quand avez-vous bu votre dernier verre ? Avez-vous déjà été en état d'ébriété ? Avez-vous déjà essayé la cigarette ? Si oui, à quelle fréquence fumez-vous ? Combien de temps passez-vous avec vos parents ? Avez-vous une relation proche ? Quel genre d'activités pratiquez-vous ?).

Cependant elle estime que deux adaptations sont nécessaires. D'une part, proposer ce questionnaire à tous les 11/18 ans à savoir tous les collégiens et tous les lycéens de Corse, afin de constituer une base de données statistiques d'une grande fiabilité.

D'autre part, l'élargir aux conduites addictives aux écrans et réseaux sociaux, aux conséquences négatives de plus en plus repérables chez les enfants voire les tous petits enfants et les adolescents. Ce travail statistique d'envergure lui semble un préalable à un renforcement et à une adaptation des actions de prévention comme de prises en charge. Il s'agit de construire la base d'une « **éducation thérapeutique** » au sens large, avec tous les niveaux de prévention.

III.B Renforcer les filières de prévention et/ou de prise en charge

B.1) Pour les prises en charges, faire en sorte que soit créée une véritable filière régionale de ressources et d'expertise en addictologie

Il semble opportun que les travaux initiés en mai 2021, sous l'autorité de l'ARS, pour

un centre régional qui coordonnerait une véritable filière, c'est-à-dire « une trajectoire de soins empruntée par la personne « addict », impliquant une organisation cohérente et graduée des soins autour de multiples acteurs et établissements de santé », puissent reprendre.

B.2) développer de nouveaux partenariats

Au cours des débats, il a été noté que le fonctionnement en « silos » des différents domaines et acteurs de la prévention, de la prise en charge médicale ou judiciaire, limitait parfois l'efficacité des réponses qu'ils pouvaient apporter. La mise en place d'actions plus transversales et le développement de nouveaux partenariats sont apparus comme une des attentes fortes de toutes les personnes impliquées. Pour répondre à ces attentes, la commission préconise, au terme de ses travaux, que la CdC, dans le cadre de ses compétences, développe ses propres actions et favorise les partenariats, notamment avec la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives) et « France Assos Santé » *, notamment dans le champ du développement des compétences psycho-sociales des enfants, adolescents et jeunes adultes.

B.3) l'exemple du dispositif « Prima Strada »

Lors de l'état des lieux présenté par les représentants du domaine judiciaire, cette nécessité de favoriser de nouveaux partenariats, des coopérations transversales, ou de nouveaux dispositifs, a également été soulignée par les représentants de la justice, de la police et du monde médical. La commission se félicite que face à cette demande, Mme Lauda GUIDICELLI ait estimé qu'il serait possible, sous certaines conditions, d'élargir le dispositif « Prima Strada » en permettant aux jeunes ayant eu des injonctions de soins d'en bénéficier.

III.C Des supports d'information et de prévention renouvelés

Afin de répondre, aux demandes, notamment du monde éducatif, d'une plus grande efficacité des programmes de prévention et d'une réflexion leur permettant de cerner les origines mêmes des démarches addictives, la commission préconise que la CdC prenne deux initiatives qui auront en commun de favoriser la co-construction des supports de prévention par les publics les plus exposés aux dangers des conduites addictives et de mettre en valeur les compétences psycho-sociales à mobiliser pour les éviter. La commission souhaite que leur réalisation puisse être confiée à Mme Lauda GUIDICELLI, conseillère exécutive en charge de la jeunesse et à ses services

C.1 L'organisation d'un concours d'affiches

Ouvert exclusivement aux collégiens et lycéens, ce concours et son organisation doivent devenir une occasion pour mobiliser les compétences psycho-sociales des participants et pour mettre en œuvre des coopérations transversales.

C.2 Favoriser la réalisation d'un reportage

Au cours de ses travaux, la commission a été saisie d'un projet de reportage documentaire porté par Mme Caroline CANETTI, Educatrice spécialisée au SPS (service de prévention spécialisé), territoire du Valinco. Il vise à déclencher une alerte

sur les dangers liés à des nouveaux comportements de consommation de produits licites et illicites en milieu festif chez les 16 à 30 ans en lien avec des problématiques de santé mentale. Comme pour le concours d'affiches, l'idée est de permettre aux jeunes de se voir et de s'entendre et de les amener, par conséquence, à une réflexion participative de prévention collective, avec une construction selon 3 axes :

- aller à leur rencontre dans des lieux festifs, recueillir leurs paroles et leurs positionnements face à leur consommation et établir un recueil d'impression spontanée.

- apporter un complément d'information par le biais de témoignages en vase clos de jeunes volontaires pour témoigner de leurs consommations.

- analyser et donner des pistes d'aides par l'intervention des professionnels du médico-social Au titre de ses préconisations, la commission souhaite que la CdC, par le biais des services compétents du Conseil exécutif, puisse favoriser la réalisation de ce documentaire.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS AUX TRAVAUX DE LA COMMISSION

Pour l'Assemblée de Corse :

Mme Marie-Antoinette **MAUPERTUIS**, Présidente de l'Assemblée de Corse
Mme Danielle **ANTONINI** Présidente de la commission
Mme Véronique **ARRIGHI**
M. Jean-Marc **BORRI**
Mme Santa **DUVAL**
Mme Muriel **FAGNI**
Mme Eveline **GALLONI D'ISTRIA**
M. Pierre **GHIONGA**
M. Jean-Paul **PANZANI**
Mme Chantal **PEDINIELLI**
Mme Marie-Claude **BRANCA**
Mme Frédérique **DENSARI**
Mme Catherine **COGNETTI**

Pour le Conseil Exécutif de Corse :

Mme Lauda **GUIDICELLI**, Conseillère Exécutive en charge de la Jeunesse, du Sport, de l'égalité hommes/femmes, de l'innovation sociale

Pour les associations :

M. Mathieu **RICCI**, association : « Parolla di a Ghjuventu »

Pour le monde médical :

M. Etienne **FRANCOIS** : Psychologue, médecin de prévention, addictologue
M. Remy **FRANCOIS** : Psychiatre Directeur Soins de Suite et Réadaptation et unité toxicomanie du Finosello
Mme Isabelle **ACQUAVIVA**, Psychiatre, Centre Hospitalier de Castelluccio
M. Antoine **GRISONI**, Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins libéraux
M. Jean **CANARELLI**, Conseil Départemental de l'Ordre des médecins, Corse-du-Sud
M. Henry **CANALE**, Conseil Départemental de l'Ordre des médecins, Haute-Corse
Mme Els **DRIESENS**, Médecin du travail
Mme Marie-Hélène **LECENNE**, Directrice de l'Agence Régionale de Santé

Pour le monde éducatif :

M. Jérémie **SANTINI**, Vice-président de la vie étudiante Université de Corse
Mme Sylvie **PERALDI**, Proviseure du Lycée Laetitia Bonaparte
Mme Geneviève **QUASTANA**, Principale en retraite
Mme Marie-Hélène **NESA**, Assistante Sociale en milieu scolaire
Mme Marie-Ange **LEANDRI**, Assistante Sociale en milieu scolaire
Mme Caroline **CANETTI**, Educatrice spécialisée au SPS territoire du Valinco et du Sartonais
Mme Anastasia **RUBINI**, Cheffe de service de Prévention spécialisée de la Falep d'Ajaccio

Pour le monde judiciaire :

M. Tony **MOUCHET** Général, Chef des gendarmes de Corse
Mme Madeleine **KOWALESKY** Juge au Tribunal d'Instance d'Ajaccio
M. Nicolas **SEPTE** Procureur de la République
Mme Marie **COLOMBANI**, Avocate

Pour les media :

Mme Kael **SERRERI**, journaliste France 3 Corse

ANNEXE 2 : DONNEES SUR LES ADDICTIONS EN CORSE



Synthèse

Pour des raisons d'effectifs, les données de consommation en population adulte ne sont pas disponibles

En matière de tabagisme, la population adolescente se distingue de la moyenne nationale par des indicateurs de consommation notablement supérieurs (en 2017, 31 % des 17 ans étaient des fumeurs quotidiens, contre 25 % sur l'ensemble de la France métropolitaine). La mortalité liée aux cancers des voies pulmonaires s'avère relativement importante comparativement aux autres régions.

S'agissant de l'alcool, si les jeunes de Corse sont plus nombreux en proportion à avoir déjà bu au cours de leur vie, les niveaux d'usages dans le mois et régulier se situent dans la moyenne nationale. En termes de conséquences des usages, la région affiche un niveau de mortalité prématurée liée à l'alcool (alcoolisme et cirrhose) nettement inférieur à la moyenne nationale.

Pour le cannabis, les niveaux d'expérimentation et d'usages des adolescents Corses sont les plus bas constatés en France métropolitaine. Ainsi alors que dans l'ensemble du territoire, 7 % des jeunes de 17 ans se déclarent usagers réguliers de cannabis, ils ne sont que 3 % en Corse. Corrélativement, le nombre d'interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS), concernant principalement le cannabis, se situe à un niveau relativement inférieur à celui de la France entière.

Enfin, s'agissant des autres produits illicites, les niveaux d'expérimentation des jeunes de 17 ans sont semblables à ceux du reste de la France, à l'exception des amphétamines qui sont en dessous de la moyenne nationale. Par ailleurs, les accidents mortels de la circulation impliquent nettement moins souvent la présence de stupéfiants en Corse que dans l'Hexagone.

Usages de produits psychoactifs à 17 ans en 2017 dans la région Corse et en France métropolitaine (%)

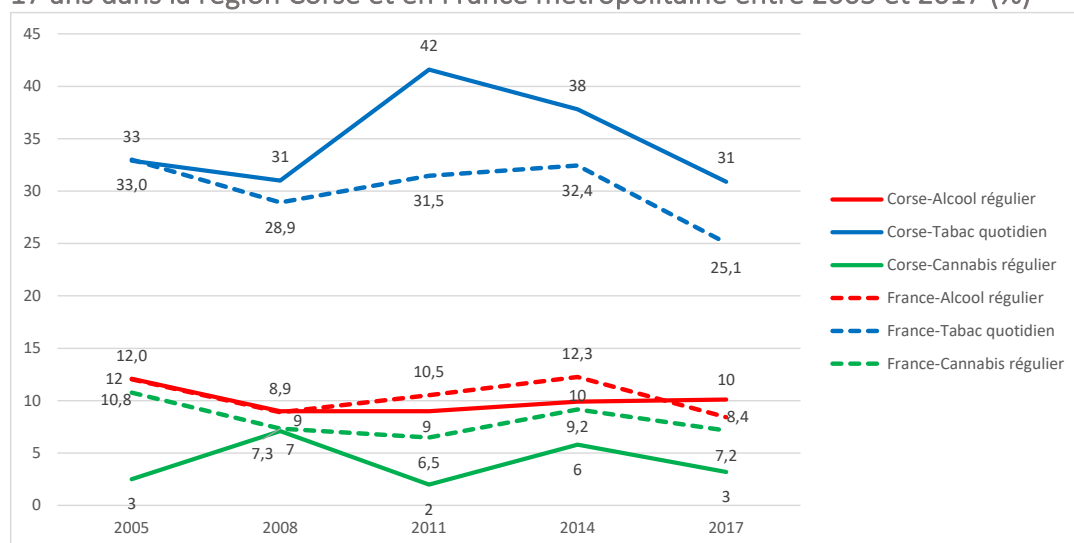
		Région Corse			France métropolitaine		
		H (n=172)	F (n=161)	Ens. (n=333)	H (n=19611)	F (n=19504)	Ens. (n=39115)
Alcool	Expérimentation	95*	92*	94*	86,6	84,6	85,7
	Usage dans le mois (≥ 1 usage)	74	67	70	69,9	62,9	66,5
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	14	6	10	12	4,6	8,4
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Répétées (≥ 3 fois dans le mois)	31*	10	21*	21,7	10,9	16,4
Tabac	Expérimentation	60	63	62	58,1	59,9	59,0
	Quotidien (≥ 1 cigarette/jour)	29	33*	31*	26,3	23,8	25,1
	Intensif (≥ 10 cigarettes/jour)	13*	8*	11*	6,5	3,9	5,2
Cannabis	Expérimentation	16*	14*	15*	41,8	36,3	39,1
	Usage dans le mois	10*	5*	8*	24,2	17,5	21
	Usage régulier (≥ 10 usages dans le mois)	6	1*	3*	9,7	4,5	7,2
Poppers	Expérimentation	4*	2*	3*	9,5	8	8,8
Cocaïne	Expérimentation	5	2	3	3,1	2,4	2,8
MDMA/ecstasy	Expérimentation	4	1	2	3,9	2,8	3,4
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	2	1	1	3,6	1,9	2,8
LSD	Expérimentation	1	1	1	1,9	1,2	1,6
Amphétamines	Expérimentation	1	<0,5*	1*	2,8	1,8	2,3
Héroïne	Expérimentation	1	<0,5*	1	0,7	0,6	0,7
Crack	Expérimentation	1	<0,5*	<0,5	0,6	0,6	0,6

Source : ESCAPAD 2017, OFDT

Note : Les prévalences régionales sont arrondies à l'unité près pour des raisons d'effectif.

Note de lecture : 95* signifie que le niveau d'expérimentation de l'alcool des hommes dans la région est supérieur (test de Chi2 au seuil 0,05) à celui de leurs homologues du reste de la France.

Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à 17 ans dans la région Corse et en France métropolitaine entre 2005 et 2017 (%)



Sources : ESCAPAD 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, OFDT

Autres indicateurs liés aux usages de produits psychoactifs

Sources : (1) INSERM-CépiDc, (2) ONISR, (3) GERS-Siamois, (4) Bouchara-Recordati, (5) DGGN/DGPN/Préfecture de police de Paris, (6) Etat 4001

		Corse	France entière	Rang (parmi les 13 régions métropolitaines)
Décès avant 65 ans par cancers du poumon, des bronches et de la trachée (2016) ¹	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	6,1	5,1	3
Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhose (2016) ¹	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	0,8	2,3	13
Accidents corporels avec alcool (2017) ²	Pour 100 accidents corporels au taux d'alcoolémie connu	12,3	11,7	10
Accidents mortels avec alcool (2017) ²	Pour 100 accidents mortels au taux d'alcoolémie connu	29,4	30,2	7
Accidents mortels avec présence de stupéfiants (2017) ²	Pour 100 accidents mortels avec dépistage stupéfiants réalisé	13,3	22,3	13
Nombre de patients théoriques traités par médicaments de substitution aux opioïdes (2019) ^{3,4}	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	3131,7	346,5	8
Décès par surdoses (2016) ¹	Pour 100 000 habitants de 15 à 74 ans	1,0	0,9	6
Interpellations pour ivresse sur la voie publique (2017) ⁵	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	3,9	10,9	13
Infractions à la législation sur les stupéfiants pour ventes et usages/reventes (2020) ⁶	Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans	27,4	38,8	11

DOCUMENT DE TRAVAIL

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ AUTO PORTRAIT ET ACCOMPAGNEMENT DE LA JEUNESSE CORSE EN MILIEU FESTIF

THÉMATIQUE

La crise sanitaire et la restriction des occasions de partager des moments festifs a de lourdes conséquences aujourd'hui sur la jeunesse en Corse. Il est constaté lors des soirées festives que les jeunes ont des comportements addictogènes sans vraiment avoir conscience du danger de leurs poly-consommations.

La liberté de s'amuser les entraîne vers de multiples consommations de produits licites et illicites dangereuses pour leur santé physique, psychologique et sociale. Le protoxyde d'azote en consommation libre pose question ? Consommer du *poppers* en vente libre dans les supermarchés et tabacs est devenu une pratique courante et normalisée chez les jeunes. Cette pratique comportementale associée à d'autres produits est un réel danger et fléau pour leur santé.

Ce projet vise à Alerter les jeunes, leurs familles, les professionnels, l'opinion publique, les pouvoirs politiques et les autorités compétentes sur la dangereuse réalité de ces comportements festifs. C'est une problématique de santé publique en Corse pour laquelle nous proposons un projet de prévention au plus près d'une réalité de terrain.

Cette action est une opération « coup de poing ». Il s'agit de faire passer un message sanitaire fort de prévention collective et dénoncer les dangers de ces nouveaux modes de consommations lors des soirées festives dans nos villes et villages.

Parce que nos jeunes méritent que nous puissions leur donner toutes les informations sur les choix qu'ils feront pour eux-même. Pour que les gérants des établissements de nuit soient plus vigilants à cette jeunesse qu'ils amusent. Pour que la Corse donne la possibilité à cette jeunesse de créer, de faire prospérer et d'innover la Corse de demain.

INTITULE DE L'OPERATION

C'est un reportage documentaire qui vise à déclencher une alerte sur les dangers liés à des nouveaux comportements de consommation de produits licites et illicites en milieu festif chez les jeunes de 16 à 30 ans en lien avec des problématiques de santé mentale.

C'est une action de promotion et de prévention à la santé qui veut accompagner la jeunesse Corse face à des problématiques de santé publique et prévenir les conduites addictives. Il s'agit de favoriser des prises de consciences collectives mais aussi de susciter la participation active des jeunes en les associant aux décisions et aux choix qui les concernent, en leur permettant d'agir sur leur environnement.

L'idée est de permettre aux jeunes de se voir et de s'entendre au travers d'un reportage documentaire pour les amener à une réflexion participative de prévention collective. Cette démarche novatrice d'aller vers et de susciter leur participation active de cette façon va permettre d'agir sur l'état de santé ou ses déterminants prévenant l'altération de leur santé mentale, physique et sociale. C'est une stratégie d'intervention d'éducation à la santé qui vise à renforcer les aptitudes individuelles des jeunes sur leurs compétences psychosociales, l'estime de soi et l'*empowerment* afin

qu'ils puissent prendre conscience de leur santé et la maintenir dans le long terme, au-delà de leur jeunesse.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Cette action de promotion et de prévention à la santé vise à donner la parole aux jeunes sur des problématiques actuelles les plus marquantes en termes de santé public qui les concerne.

Nous souhaitons favoriser également l'émergence d'un partenariat concerté pour cette action en déployant de nouvelles pratiques professionnelles de terrain. Pour cela, nous allons en amont du projet réunir l'ensemble des professionnels médico sociaux concernés par cette thématique pour favoriser une collaboration efficace et participative.

Ce renforcement de croiser les compétences des professionnels va permettre d'écouter, d'orienter et de mieux répondre aux attentes des jeunes. Il permettra aussi d'affiner nos interventions grâce à cette co-construction de l'action.

L'action se décline en 3 axes de travail.

L'Axe 1 consiste à aller à la rencontre des jeunes dans des lieux festifs et recueillir leurs paroles et leurs positionnements face à cette consommation de ballons au protoxyde d'azote, au *poppers*, à l'alcool, au tabac et aux produits stupéfiants par le biais d'interviews spontanées de type micro-trottoir. L'objectif est d'établir un recueil d'impression spontanée lors de consommation. Nous visons les jeunes d'une tranche d'âge de 16 à 30 ans sur les parkings de boîtes de nuits, lors de festivités en plein air, dans les rues et dans des *afters*.

Dans tous les lieux officiels et non officiels caractérisant l'appel aux consommations de produits licites et illicites de 22H à 5 h du matin. L'action est d'aller vers le public confronté à cette problématique de santé public.

- Protoxyde d'azote sous forme de ballons pour une utilisation par inhalation pour un effet immédiat et artificiel, euphorisant
- Poppers, substance vasodilatatrice « récréatif », psychosexuel et désinhibant
- Cannabis
- Cocaïne
- Héroïne
- Ecstasy
- Mdma
- Tabac et cigarette électronique
- Mélange d'alcool et boisson énergisante présentant un fort taux de taurine
- Sexualité désinhibée
- Précocité des cancers dans notre région

L'Axe 2 va apporter un complément d'information au reportage, par le biais de témoignages en vase clos de jeunes volontaires pour témoigner de leurs consommations. Les visages seront cachés pour garantir un anonymat total aux témoins.

Il y aura 6 profils de 16 à 30 ans. Ils se distingueront à différentes étapes de consommation d'un ou plusieurs produits licites ou illicites :

- un consommateur régulier qui prend du plaisir à consommer.

- Un consommateur occasionnel qui vit sa consommation sans difficultés.
- Un consommateur pour qui la consommation est une difficulté.
- Un consommateur dans une démarche de soin et de sevrage,
- Un abstinente sans séquelle
- Un abstinente avec séquelle.

En amont des reportages, il sera organisé une réunion de travail avec les différents partenaires médico-sociaux du territoire concernés par ces problématiques afin d'élaborer un questionnaire co-écrit. Les questions seront préparées collectivement par des professionnels de la santé et du social. Nous définirons un questionnaire où sera détaillé le profil, l'environnement familial, scolaire, amical, professionnel, affectif, date de première fréquentation de lieu nocturne, première prise de produit licite ou illicite, fréquence, habitude de consommation, effet recherché, représentation des effets sur la santé.

L'Axe 3 permettra d'analyser et d'apporter des pistes d'aides par l'intervention des professionnels de la santé, du médical, du social et de la prévention. Nous allons interroger des Médecins / addictologue / Psychologue / Educateur de prévention spécialisée / Scientifique / Enseignant pour apporter un complément d'informations et de réponses face à ce fléau. En effet, il est de plus en plus fréquent que des jeunes se retrouvent aux urgences de l'hôpital suite à ces multiples consommations. Les consommateurs aujourd'hui consomment de multiples produits, souvent de tout et en même temps. Les professionnels de la santé vont pouvoir apporter des éléments de connaissances sur les différents produits et des effets de chacun au niveau physiologique et psychologique. Il s'agit d'apporter des informations et de la compréhension sur les risques de consommation mais aussi les bénéfices liés à leur arrêt ou leur réduction.

LOCALISATION DU PROJET :

Il y aura 8 soirs pour les interviews

2 soirées à Ajaccio
 1 à Sartène / Propriano
 1 à Bonifacio
 2 à Porto-Vecchio
 2 à Corte (proximité de l'Université)

RAYONNEMENT DE L'ACTION :

Le rayonnement de l'action sera communal, intercommunal et régional.

LE PUBLIC BENEFICIAIRE :

Les jeunes de 16 à 30 ans, les parents ainsi que l'ensemble des professionnels du secteur social, scolaire éducatif et médical. UNE ACTION POUR TOUS.

LES OBJECTIFS RECHERCHES :

- Alerter les jeunes des dangers liés à la consommation festive des produits licites et illicites.
- Mettre en mots et en images la poly consommation et les conduites addictives précoces.
- Sensibiliser la jeunesse aux conduites addictives.
- Informer, sensibiliser et aider les parents à faire face à ces nouveaux comportements festifs.

- Faire un état des lieux de la réalité de ces nouvelles multi -consommations en Corse.
- Mobiliser et informer les pouvoirs politiques et l'opinion publique.
- Véhiculer un message de prévention collectif et participatif par les jeunes et pour les jeunes.
- Donner le maximum d'informations sur la dangerosité des produits consommés et des solutions d'aides pratiques pour lutter contre ce fléau dangereux pour la jeunesse.
- Informer des bénéfices liés à leur arrêt ou la réduction de consommation.
- Créer un outil de travail qui puisse être utilisé par les établissements d'enseignement secondaire et supérieur.

PRINCIPALES ACTIONS PRESENTEES :

Interview

Témoignages / Autoportraits / Questionnaire

Interventions de professionnels

MOYENS MIS EN ŒUVRE : matériels, infrastructures, communication, financiers, humains ; partenariats, méthode) :

- ***Méthode / Déroulement dans le temps des axes de travail :***

Les interviews se feront en juillet / août / septembre 2022.

Les témoignages des jeunes en octobre 2022.

Les entretiens avec les professionnelles de santé en novembre / décembre 2022.

La finalisation du projet par le montage vidéo de toutes ces séquences en janvier 2023.

- ***Matériels et infrastructures :***

Des professionnels de l'audiovisuel interviendront pour suivre l'équipe et filmer durant les 3 axes du projet avec du matériel adapté. Ils s'occuperont également du montage vidéo qui durera entre 50 et 90 minutes.

Les témoignages se dérouleront au bureau du service de prévention de la FALEP à Sartène.

Les rencontres avec les professionnels de santé se feront sur leurs lieux d'exercice professionnel.

- ***Les Moyens humains :***

L'équipe qui se rendra sur les interviews en micro-trottoir sera composé de professionnel de la prévention spécialisée.

- L'éducatrice spécialisée au service de Prévention spécialisée de la FALEP / Professionnel du terrain et de la proximité

2 professionnels de l'audiovisuel qui alterneront suivant les séquences.

Les autres partenaires actifs du projet qui interviendront dans l'axe 3 et lors de la réunion des partenaires seront :

L'équipe du SAPA, du CAARUD et le pôle de prévention et de formation du centre d'addictologie d'Ajaccio « Addictions France ».

Le CMP adulte et enfants de Propriano/ Sartène / Porto-Vecchio / Ajaccio

Un professeur scientifique en neurobiologie

L'université de Corse

L'IREPS

L'ARS

La CPAM

La Mission locale de Porto-Vecchio et de Propriano
Le service de prévention spécialisée
Des enseignants du Lycée Agricole
Les services d'aides sociales à l'enfance de Porto-Vecchio / Sartène / Propriano

- **Les partenaires financiers :**

La réalisation du documentaire reportage peut être réalisé avec l'aide et le soutien financier de :

La Collectivité de Corse.
La Falep
L'ARS
La CPAM

L'idée est de croiser les financements pour impliquer les partenaires dans cette action, à titre financier et pour l'attachement lié à ce projet de réalisation d'intérêt collectifs pour la prévention et promotion de la santé. Cela va favoriser sa réalisation et donner de la crédibilité à cette réalisation pour qu'elle puisse impacter le plus grand nombre de personnes.

- **La communication**

Ce projet a pour objectif d'être diffusé via une chaîne tv et des supports numériques, le plus largement possible via l'ensemble des réseaux de communication. Il pourra également être utilisé par les enseignants dans leurs établissements scolaires.

SUPPORT ET MÉTHODE D'ÉVALUATION PRÉVUS POUR L'ACTION :

- Évaluation de la mise en œuvre effective des actions mises en place.
- Évaluation des effets réels. Mesurer l'atteinte du public cible.
- Le nombre de jeunes sensibilisés
- Le nombre de familles impactés
- Le nombre de professionnels participant à l'action
- Le nombre de jeunes ayant bénéficié ou participé à l'action
- Les éléments permettant d'apprécier un changement de comportement ou une amélioration de la santé psychique / mentale.
- Mesurer les écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé (mobilisation des ressources, réalisation des activités, atteinte des objectifs....).
- Expliquer les écarts constatés, identifier les conséquences des imprévues du projet, formuler des pistes d'amélioration.