

# ÉVALUATION DE L'OFFRE DE PRÉVENTION DE LA MILDt

en Rhône-Alpes

2009-2010



Ce document est téléchargeable sur [www.cirdd-ra.org](http://www.cirdd-ra.org)



Conception graphique : step'sens\_ [www.stepsens.fr](http://www.stepsens.fr) / 06 87 11 14 31

Dispositif d'Appui Régional Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances  
Rhône-Alpes

## **LES AUTEURS** (par ordre alphabétique)

**Nadine CHAMARD,**

Chargée de mission au CIRDD Rhône-Alpes

**Chloé HAMANT,**

Chargée de mission au CIRDD Rhône-Alpes,  
chercheuse associée au Centre Max Weber – UMR  
5283 CNRS / Equipe Modes, Espaces et Processus  
de Socialisation

**Frédéric MENNERET,**

Chargé de mission au CIRDD Rhône-Alpes

**Catherine MIACHON,**

Directrice du CIRDD Rhône-Alpes

Le dispositif d'appui régional aux chefs de projet MILDT  
est mis en œuvre au sein du Centre d'Information  
Régional sur les Drogues et les Dépendances  
Rhône-Alpes, porté par l'association  
Centre Jean Bergeret.

## PRÉFACE

Porté par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 touche à sa fin. L'heure est au bilan des actions réalisées dans le cadre des priorités fixées par l'Etat.

C'est également l'occasion pour le Dispositif d'appui régional d'aborder la question de l'évaluation de l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes et pour les chefs de projets « Drogues et dépendances » de réfléchir aux prochaines orientations des futurs plans départementaux.

Face à la nécessité de veiller de manière attentive à l'utilisation des deniers publics, il m'apparaît important de penser l'action préventive de la MILDT au niveau régional en terme d'organisation et de coordination des actions mises en œuvre, sous l'autorité du Préfet de région Rhône-Alpes.

L'articulation des politiques publiques en ce domaine doit être exemplaire afin de répondre aux prochaines priorités gouvernementales, tout en conservant une réponse adaptée aux besoins des territoires de nos huit départements.

La prévention des conduites addictives chez les jeunes et les jeunes adultes, la prévention et la réduction des risques en milieu carcéral, l'accompagnement vers un parcours renforcé de soins et d'insertion des usagers de drogues, la prévention en milieu de travail composeront l'essentiel des actions à privilégier à partir de 2012.

Je sais que je peux compter sur votre mobilisation pour favoriser, en liaison avec le secteur associatif, l'aboutissement de ces priorités.

Alain Marc  
Préfet délégué pour l'égalité des chances  
Chef de projet régional et départemental MILDT

A handwritten signature in dark ink, consisting of a large loop at the top and a horizontal stroke at the bottom.

Décembre 2011

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.....	3
INTRODUCTION .....	7
<b>1<sup>re</sup> PARTIE</b>	
<b>SOUTENIR LA PRÉVENTION DANS UN CONTEXTE BUDGÉTAIRE CONTRAINT .....</b>	<b>13</b>
<b>L'organisation de la prévention des addictions .....</b>	<b>14</b>
La Mission interministérielle en place .....	14
La complexité des cadres de références .....	16
<b>L'évolution des financements de la prévention .....</b>	<b>21</b>
Baisse des enveloppes MILDT en Rhône-Alpes .....	21
L'enveloppe prévention et promotion de la santé de l'ARS également en baisse ..	31
D'autres co-financements comme partie visible des partenariats .....	36
SYNTHÈSE .....	40
<b>2<sup>e</sup> PARTIE</b>	
<b>DÉVELOPPER UNE OFFRE SUFFISAMMENT COUVRANTE ET DIVERSIFIÉE .....</b>	<b>41</b>
<b>Complexité des phénomènes, diversité des réponses .....</b>	<b>42</b>
Hétérogénéité des publics « cibles » .....	43
Des réponses multiples et adaptées .....	46
<b>Une couverture large mais inégalement répartie.....</b>	<b>54</b>
Répartition géographique .....	54
L'effet couvrant des projets « généralistes » .....	57
L'offre majoritaire des projets « jeunes en milieu scolaire » .....	57
La faible représentation des publics « spécifiques » .....	59
SYNTHÈSE .....	67
<b>3<sup>e</sup> PARTIE</b>	
<b>PISTES DE TRAVAIL ET PROPOSITIONS .....</b>	<b>69</b>
<b>Les difficultés d'une coordination interministérielle .....</b>	<b>70</b>
<b>Constats sur l'organisation des MILDT départementales .....</b>	<b>72</b>
<b>Constats sur la nature de l'offre de prévention déployée .....</b>	<b>76</b>
<b>Propositions et pistes de travail .....</b>	<b>79</b>
<b>4<sup>e</sup> PARTIE</b>	
<b>FICHES DÉPARTEMENTALES ET RHÔNE-ALPES.....</b>	<b>83</b>
BIBLIOGRAPHIE .....	121

*Dispositif d'Appui Régional aux chefs de projets MILDT, le CIRDD Rhône-Alpes auteur de ce document, porte une mission d'interface spécialisée sur les addictions, centrée sur le soutien, l'accompagnement, l'observation et de diffusion de ressources aux acteurs institutionnels et professionnels. Il apporte conseil et aide à la décision pour la mise en œuvre des politiques publiques sur les addictions.*

## INTRODUCTION

La RGPP (Révision générale des politiques publiques), ainsi que la LOLF (Loi organique relative aux lois de finance) réorganisent le déploiement des services de l'Etat en région, dans un souci à la fois de renforcement de leur qualité et de rationalisation des dépenses publiques.

La politique publique en matière d'addictions, est interministérielle, incarnée par la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) et ses chefs de projet. Elle se décline au niveau des départements, en proximité avec les territoires et les populations, et au niveau régional, sur une fonction de coordination et d'animation.

Ce document se situe dans la perspective du prochain plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies et des futurs plans départementaux qui en découleront.

Il expose les travaux d'évaluation du CIRDD Rhône-Alpes (Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances) sur l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes en 2009 et 2010, dans le cadre du plan gouvernemental 2008-2011.

Ce travail porte sur la mise en œuvre des axes « Prévention », « Prise en charge sanitaire » et « Réduction des risques » des plans en cours, en ce qu'ils contribuent ensemble à un objectif général de prévention globale et multifactorielle des conduites addictives<sup>1</sup>.

**Par prévention globale**, nous entendons toutes les actions qui aident au renforcement des compétences psychosociales et relationnelles des individus et des groupes (entourage, famille, etc.), dans un double objectif : renforcer les capacités d'anticipation des problématiques de consommation de substances psychoactives ; favoriser le bien-être physique, psychique et social. La prévention comprise en ce sens englobe toutes les pratiques

d'usage, à tous les âges et dans tous les milieux.

**Par offre de prévention MILDT**, nous entendons les actions décidées et financées par les chefs de projet MILDT départementaux dans le cadre de leur appel à projet annuel, visant la prévention globale. Il s'agit donc d'une offre résultant d'une politique interministérielle sur des territoires de manière ajustée et contextualisée. Cette offre s'appuie sur les ressources disponibles

<sup>1</sup> Circulaire MILDT du 4 novembre 2009 de mise en œuvre du dispositif d'appui méthodologique, consultable sur [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

en département, repérables en termes de compétences des acteurs et de mobilisation des porteurs de projets.

### Répondre à la demande des Chefs de projet

Une série de rencontres avec les chefs de projet départementaux MILDT en 2009 a fait émerger une demande générale portant sur la question de l'impact des budgets MILDT alloués pour les actions de prévention sur les pratiques de consommation de drogues, en particulier pour les actions considérées comme des « actions nouvelles, innovantes ou interministérielles »<sup>2</sup>.

Cette demande rejoignait la directive du plan gouvernemental 2008-2011 qui fixait comme objectif central la baisse du nombre d'usagers de produits illicites et de personnes ayant une consommation problématique d'alcool d'ici à 2011. Elle rejoignait également la question des critères définissant la nature d'une action innovante.

#### L'analyse de la demande a fait apparaître trois points incontournables :

**1** - Les observations régionales et départementales se font principalement aujourd'hui à partir de grandes enquêtes quantitatives nationales dont la périodicité est variable. L'enquête « ESCAPAD » menée par l'OFDT (Observatoire français des drogues et toxicomanies) auprès des jeunes de 17 ans de Rhône-Alpes a lieu au minimum tous les 3 ans. Le temps de l'exploitation technique des résultats en région reporte leur parution de six mois à un an. Ainsi, le CIRDD Rhône-Alpes est aujourd'hui, par exemple, en mesure de faire part de résultats recueillis en 2008 par l'enquête ESCAPAD. De la même façon, les informations recueillies lors de la session 2010 du Baromètre Santé mené par l'INPES (Institut national de promotion et d'éducation pour la santé) ne seront pas disponibles en région avant 2012. **Ce décalage rend encore plus difficile la mise en correspondance de l'impact des plans départementaux avec l'observation des consommations.**

**2** - Pour faire le lien entre les tendances de consommation observées et l'impact des actions de prévention financées par les MILDT départementales, il faut en outre que la somme des actions observées soit à même de rendre compte de l'activité de la prévention sur les territoires. Or, le dispositif « RELION » qui visait en 2006 à recenser les actions de prévention de façon exhaustive, nous a montré que les actions de prévention financées par la MILDT ne représentaient au niveau national que 10% de l'ensemble des actions de prévention recensées. Ce chiffre était à peu près comparable en Rhône-Alpes (9,3%). Du point de vue de la multiplicité des sources de financement de la prévention, et sans négliger les actions menées sans financement spécifique, le paysage de la prévention en

<sup>2</sup> Note du président de la MILDT du 18 septembre 2008 à l'attention des chefs de projet chargés de la lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Rhône-Alpes est donc tout autant hétérogène. A cela peut s'ajouter des évolutions de niveaux d'usage touchant des publics ou des territoires, du fait de divers paramètres tels que des changements de pratiques sociales de consommation ou des activités répressives et judiciaires jouant sur la disponibilité et la diffusion des produits psychoactifs. **Il semble par conséquent très délicat d'établir un rapport direct de cause à effet entre les actions financées dans le cadre des plans MILDT et les niveaux d'usage observés.**

**3** - Enfin, sans autre précision quant à la nature des actions qui peuvent relever de l'innovation, il apparaît difficile de construire a priori une évaluation pour ce type d'actions à elles seules, que ce soit à l'échelle d'un territoire régional ou départemental. **Il faut donc s'inscrire dans un cadre de référence plus général qui autorise la comparaison et la mesure de l'écart.**

*Cette démarche d'évaluation rigoureuse, dissocie donc la question de l'évolution des tendances de consommation (ou de diffusion des produits), de la question de l'évaluation de la mise en œuvre des plans départementaux, mais elle inclut l'ensemble des projets financés et non pas la seule catégorie des actions dites « innovantes ». Elle a été présentée et approuvée lors du comité de pilotage régional MILDT du 18 mai 2010.*

### Définir les enjeux et les objectifs

Tout comme la mission qui la porte, **la thématique des addictions est interministérielle**. Elle n'est pas concentrée au sein d'un seul document cadre puisqu'on la retrouve dans divers schémas et plans rattachés à des secteurs spécifiques comme la santé, la sécurité routière ou l'éducation nationale. Il convient alors de prendre en compte les besoins de lisibilité de l'ensemble des sources de financements publics qui soutiennent localement les opérateurs de la prévention des conduites addictives. Pour cela, le regard porté à un niveau régional sur la mise en œuvre de la politique MILDT en département, doit contribuer à fournir des points de repère utiles pour son pilotage et son inscription dans une offre plus large en matière de prévention.

Par ailleurs, étant une région diversifiée, importante en taille comme en population, **Rhône-Alpes présente au sein de chacun des huit départements qui la composent, une multiplicité de problématiques qui nécessitent autant de réponses ajustées**. Chaque département porte donc sa propre spécificité, notamment en matière de prévention par la configuration et le profil de ses porteurs de projets. Notons que parmi ces porteurs de projets sont présents les professionnels spécialisés du champ de l'addictologie et de l'éducation pour la santé, dont l'ancrage sur le territoire est le plus souvent confirmé de longue date et maillé à de nombreux réseaux sectoriels et interprofessionnels.

**Prenant en compte ces éléments de contexte, il importe de produire une évaluation dans l'objectif de renforcer une lisibilité régionale qui valorise les spécificités départementales.** C'est donc tout l'intérêt de cette démarche que d'opérer une lecture partant de données présentes en département et allant vers une mise en perspective régionale dans le but d'apporter aux chefs de projet MILDT départementaux une mise en perspective et une aide à la décision.

La lecture régionale de l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes repose sur le recueil et l'analyse des données départementales de 2009 et 2010. Cette offre de prévention se caractérise par la dimension interministérielle de la politique publique mise en œuvre, mobilisant l'ensemble des services déconcentrés de l'Etat, notamment dans le cadre des comités de pilotage.

Le cadre de l'analyse a donc été formalisé dans le but de fournir des informations qui caractérisent cette dimension d'interministérialité appliquée au thème des addictions.

Pour ce faire, les critères et les indicateurs ont été définis en croisant deux points de vue qui prennent en compte :

- la **complexité** des phénomènes de consommation de substances psychoactives et leurs contextes d'usage multiples,
- la **transversalité** des réponses et les logiques de réseau mises en œuvre.

Le croisement de ces deux points de vue vise à mieux comprendre la pertinence de la dimension interministérielle dans la réponse apportée à un problème sociétal à la fois complexe et transversal.

En ce sens, cette offre politique, unique au niveau départemental, s'exprime comme un effort commun de cohérence des services de l'Etat qui met en partage à la fois la représentation et la formalisation du problème des addictions, ainsi que les réponses apportées en aval.

**Evaluer cette offre consiste alors à dire en quoi et de quelle manière, l'attribution des crédits issus des dotations départementales MILDT, décidés par les chefs de projet en comité de pilotage interministériel, contribue à fournir un ensemble de réponses adéquates au regard des enjeux de complexité et de transversalité repérés.**

## Recueillir les données

Plusieurs démarches de travail ont été planifiées selon des méthodologies différenciées :

**1** - Une synthèse générale des tableaux de financement 2009 et 2010 a été mise en forme afin de dégager à l'échelle régionale les grandes tendances de la répartition des dotations. Afin de mieux analyser certains changements repérés dans une mise en perspective longue, nous avons comparé ces tendances avec les montants des dotations MILDT entre 2006 et 2011. Elles ont également été

comparées avec les attributions de subventions allouées à la prévention des addictions par l'Agence Régionale de Santé en 2009 et 2010.

**2** - La lecture des dossiers de réponse aux appels à projet de 2009, avec leur bilan lorsque ceux-ci étaient disponibles, s'est faite sur site ou bien à partir des copies fournies. Compte tenu de la diversité des formats de réponses produits par les porteurs de projets d'un département à l'autre et de l'hétérogénéité des données inscrites dans ces dossiers, il n'a pas été possible d'opérer une comparaison précise avec les données recueillies pour 2010. Cette lecture qualitative a toutefois contribué fortement à construire l'analyse pour l'ensemble de la démarche et à fournir des éléments de compréhension précieux.

**3** - Concernant les actions financées en 2010, un questionnaire (en annexe) a été envoyé à l'ensemble des porteurs financés, après les décisions d'attribution des crédits MILDT. Les chefs de projet ont ainsi demandé à chacun d'entre eux de procéder au remplissage du questionnaire en ligne créé par le CIRDD dans le but de cette évaluation. Le formulaire se composait de quarante-deux questions réparties comme suit :

- le type de structure porteuse
- le territoire d'intervention
- la méthodologie de projet
- le profil des intervenants
- le partenariat mobilisé
- le format budgétaire

Le recueil des données s'est fait au second semestre 2010 sur la base d'un taux de réponse de 80%. Après « nettoyage » de la base (dé-doublonnage, vérification, contrôle de cohérence, mise en forme, recodage), le traitement et l'analyse ont été effectués courant 2011.

**4** - Les référents MILDT départementaux en charge du suivi des dossiers, ont contribué à la mise en place de certaines étapes de la démarche et à l'éclairage des analyses. Le groupe de travail porté par le CIRDD Rhône-Alpes, qui les réunit régulièrement depuis 2008, a été un espace d'échanges important à ce sujet. Il avait déjà permis de produire et de présenter une première analyse des années 2006 et 2007 à partir des bilans d'activité des MILDT. C'est dans cette dynamique que l'évaluation présentée ici, se situe.

## Présentation des résultats

L'évaluation de l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes 2009-2010 est découpée en quatre parties. Les deux premières portent l'ensemble de l'analyse ; la troisième ouvre sur des pistes et des propositions de travail ; et la quatrième met à disposition des données départementales permettant à chaque chef de projet MILDT de se repérer dans l'ensemble du paysage régional présenté. Cette formalisation de l'ouvrage vise une finalité d'utilisation pratique en cohérence avec la démarche d'aide à la décision.

Première partie

# **SOUTENIR LA PRÉVENTION** dans un contexte budgétaire contraint





## L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS

### La Mission Interministérielle en place

#### PROXIMITÉ TERRITORIALE

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie est une instance qui permet à l'Etat de mettre en œuvre une politique concernant l'observation et la prévention de la toxicomanie et des addictions, l'accueil, les soins et la réinsertion des toxicomanes, la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie, la recherche, et l'information sur ces questions. Elle organise une approche globale incarnée dans un dispositif interministériel directement au niveau des départements.

Le plan gouvernemental 2008-2011 a donné les grandes orientations de la politique MILDT qui aborde la complexité des conduites addictives à travers 5 grands axes :

- Prévention, communication, information
- Application de la loi
- Soins, insertion sociale, réduction des risques
- Formation, observation, recherche
- International

**Les priorités définies au niveau national sont relayées au niveau territorial par les chefs de projet « drogues et dépendances » nommés, dans chaque département,** majoritairement parmi les directeurs de cabinet des préfets. Ils sont en responsabilité pour « relayer les orientations nationales tout en tenant compte des caractéristiques locales et en veillant

à appréhender la question des drogues dans sa globalité sur l'ensemble des champs », dans l'objectif général de « faire diminuer l'usage de drogues et l'abus d'alcool dans leur département »<sup>3</sup>. Le chef de projet du département chef lieu de

région est également chargé de la coordination et de l'animation des dispositifs départementaux<sup>4</sup>. **Chaque Chef de projet est assisté d'un coordinateur, encore appelé conseiller technique ou animateur MILDT**, issu des services déconcentrés de l'Etat.

Les services déconcentrés dont sont issus ces conseillers sont différents d'un département à l'autre et susceptibles de changer à l'occasion de mutations ou de réorganisation des services (cf. RGPP). Soulignons qu'avant la création de l'ARS (Agence régionale de santé), les techniciens en charge des dossiers MILDT étaient principalement des personnels mis à disposition au sein des DDASS (Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales). Depuis, ces dossiers ont plutôt été confiés aux DDCS (Directions Départementales de la Cohésion Sociale) et aux Préfectures. Ainsi en juillet 2011, sur les 8 départements que compte la région, 3 mobilisent pour cette fonction du personnel de la préfecture départementale, 4 des services de la DDCS et 1 de la délégation territoriale de l'ARS.

Le travail de collaboration entre ces services, avec des personnels issus de cultures professionnelles différentes, favorise l'ouverture sur des réseaux professionnels complémentaires et dynamise le maillage nécessaire à la prévention des conduites addictives au plus près des problématiques locales identifiées.

#### OUTILS INTERMINISTÉRIELS

Le chef de projet coordonne, sous l'autorité du Préfet, les actions des services déconcentrés sur l'ensemble du champ des drogues. Pour ce faire, il peut réunir régulièrement (de une à trois fois par an) **un comité de pilotage départemental MILDT** qui constitue alors le lieu principal d'animation de la politique publique. Les comités de pilotage sont composés des représentants des différents services déconcentrés de l'Etat, concernés par les questions des conduites addictives, à plusieurs titres :

- soit parce qu'ils sont également financeurs de la prévention (ex : l'ARS) ;
- soit parce que leurs publics sont directement concernés (ex : l'Education nationale, la Protection judiciaire de la jeunesse) ;
- soit parce qu'ils interviennent sur la réduction de l'offre des produits ou sur leur réglementation, apportant une connaissance de terrain sur les pratiques d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ex : Police, Gendarmerie, Douanes, Justice).

Les opérateurs financés, ou susceptibles de l'être, ne sont pas présents à ces comités de pilotage. Mais ils peuvent être invités dans des groupes de travail thématiques ou sectoriels, sur certains des axes du plan départemental,

<sup>3</sup> Note MILDT du 20 décembre 2010 – FT/BC/DECEMBRE-2010-1881- E. APAIRE. Voir également la présentation sur le site de la MILDT <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/la-mildt/actions-territoriales/les-chefs-de-projets/>

<sup>3</sup> Données recueillies, CIRDD Rhône-Alpes, Synthèse régionale des bilans départementaux MILDT 2006-2007, (2008).

<sup>4</sup> Voir la circulaire du 23 novembre 2004.

notamment au moment de son élaboration.

Il est également demandé au chef de projet d'élaborer **un plan départemental pluriannuel et interministériel**, fixant les axes prioritaires à mettre en œuvre dans chaque département au regard des orientations du plan gouvernemental et du contexte local. En Rhône-Alpes, les modalités d'élaboration des plans départementaux sont variables et sont généralement liées à l'historique de la gestion de ce dossier sur le département. Soulignons ici toute l'importance des conseillers techniques qui assurent la mémoire des dossiers, l'organisation historique et les liens avec les opérateurs face aux changements fréquents des directeurs de cabinet chefs de projet MILDT.

**L'administration annuelle des crédits MILDT départementaux prend la forme d'une procédure d'appel à projet** (expression des besoins, sélection des projets, notification des arrêtés, recueil des bilans d'action).

Cette organisation entre le corps préfectoral et les services déconcentrés de l'Etat renforce la dimension d'interministérialité demandée par la MILDT. Le dispositif prend ainsi en compte les spécificités locales des départements liées aux addictions, en proximité avec les populations et les territoires. C'est cette échelle départementale associée à une modalité d'intervention interministérielle qui spécifie le dispositif et représente une plus-value dans l'approche globale de prévention des addictions.

## La complexité des cadres de références

Le thème de la prévention des addictions s'inscrit dans un paysage varié. C'est en effet un thème que l'on retrouve au sein de documents de cadrage à différentes échelles (nationale, régionale, départementale ou infra-départementale) avec des temporalités de programmation différentes, des fléchages de crédits qui ne se recoupent pas, rendant alors complexe leur mise en cohérence. Soulignons aussi que de nombreux projets ou actions de prévention ne sont pas financés sur des fonds publics, mais pris en charge par certaines structures sur leur fonds propres (structures associatives pouvant recourir au bénévolat, mécénat,...).

On recense ici les cadres de la prévention des addictions aux échelles nationale, régionale, départementale et même locale, comme dans le cadre de la politique de la ville.

Entre 2008 et 2011, au moins 7 plans nationaux, **en dehors du plan gouvernemental MILDT**, ont abordé la prévention des risques liés aux consommations de substances psychotropes.

## PROGRAMMATIONS NATIONALES

### Ministère de la Santé et DGS (Direction générale de la santé) :

- Le Plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011, avec le DHOS<sup>5</sup>. Il est déjà intégré au sein de l'axe « Soigner, Insérer, Réduire les risques » du plan MILDT 2008-2011 et se décline au niveau régional.
- Le Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012. Voir l'objectif I.3 « Renforcer la réduction des risques de transmission chez les usagers de drogues ».
- Le Plan santé des jeunes 16-25 ans 2008-2010. Voir notamment « Les jeunes et le cannabis » et « Les jeunes et l'alcool ».
- Le Plan cancer 2009-2013. Voir la mesure 10 « Poursuivre la lutte contre le tabac ».
- Le Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Voir le programme 3 « Programme en direction des personnes usagères de drogues ».

### Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique :

- Les Plans santé au travail 2007-2009 puis 2010-2014. On peut citer dans l'actuel plan, l'objectif 1 de l'axe 1 : « Poursuivre (...) le développement de la recherche et de l'expertise en santé au travail », l'objectif 4 de l'axe 2 : « Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs ou publics prioritaires : Action 13 : Risques psychosociaux (RPS) » dans lesquels les consommations de psychotropes sont un symptôme et « Action 14 : Risque routier professionnel ».

### CIPD (Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance) :

- Le Plan national de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes 2010-2012. Il se décline au niveau départemental. Il fait référence au plan MILDT dans son introduction.

## PROGRAMMATIONS RÉGIONALES

### ARS (Agence régionale de santé, ex DRASS) :

- Le Schéma régional d'addictologie Rhône-Alpes (volet médico-social et ambulatoire) 2009-2013. Il a été élaboré par la DRASS dans le cadre de la commission régionale addictions et arrêté par le préfet de région après avis du CROSMS (Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale). L'année 2011 est une année de transition entre le Plan régional de santé publique 2006-2010 qui comprenait le Schéma régional d'addictologie et le nouveau Plan stratégique régional de santé Rhône-Alpes 2011-2015 qui

<sup>5</sup> Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, remplacée en 2010 par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins).

présente les grandes priorités de santé telles que définies par l'ARS.

- Sont actuellement en cours d'élaboration les trois Schémas régionaux organisationnels concernant les volets : prévention, soin et médico-social. Les addictions sont traitées de façon transversale dans chacun des schémas. Mais des premières informations transmises par l'ARS concernant le prochain Schéma régional de prévention, les addictions ne constituent pas, en tant que telles, un axe prioritaire.

#### **DIRECCTE** (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) :

- Le Plan régional de santé au travail 2010-2014 PRST2 Rhône-Alpes s'inscrivant dans le cadre du Plan national, lui-même mis en cohérence avec le Plan régional santé environnement, le Plan d'action régional de la CARSAT Rhône-Alpes (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail), le Plan régional de prévention de l'OPPBT (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics) et le plan d'action de la MSA (Mutualité sociale agricole).

#### **Conseil régional Rhône-Alpes :**

Il n'y a pas de plan organisant la prévention des addictions au niveau de Conseil régional. Toutefois, en 2011, l'appel à projet « Prévention et éducation à la santé des jeunes de 16 à 25 ans en Rhône-Alpes » vise spécifiquement dans ses priorités les addictions parmi d'autres thèmes, avec un budget total réservé à cet appel à projet de 500 000 €.

### **PROGRAMMATIONS DÉPARTEMENTALES**

#### **Déclinaison MILDT**

Comme expliqué précédemment, la MILDT octroie une dotation à chaque département, laquelle est ensuite distribuée en fonction des orientations que se donnent les chefs de projet MILDT en préfecture, en s'appuyant sur leur comité de pilotage et un certain nombre de plans départementaux. Ils programment notamment la prévention des conduites addictives sur leurs territoires, déclinée à partir du plan gouvernemental MILDT 2008-2011.

#### **Déclinaison CIPD :**

Le Plan national du CIPD se décline directement au niveau des préfectures de département par l'élaboration de plans départementaux de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes, qui organisent l'attribution des crédits alloués par le FIPD (Fonds interministériel de prévention de la délinquance).

Plans départementaux de prévention de la délinquance en Rhône-Alpes<sup>6</sup> : Ain 2009-2012, Ardèche 2010-2012, Drôme 2010-2012, Isère 2009-2011, Loire 2010-2012, Rhône 2010-2012, Haute-Savoie 2010-2012.

#### **Sécurité Routière**

Avec le soutien du Pôle d'appui régional sécurité routière porté par la DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) la mise en œuvre de la politique locale de sécurité routière est placée sous la responsabilité des Préfets qui, comme pour la MILDT, nomme un Chef de projet et un coordinateur. La sécurité routière est traitée dans différents dispositifs territoriaux notamment la Conférence départementale de sécurité et le Conseil départemental de prévention.

#### **Conseils généraux :**

Les Conseils généraux sont également des acteurs impliqués dans la prévention comme le soulignent les documents de référence suivants :

- Le département de l'**Ain** dispose d'un Schéma départemental des actions éducatives 2011-2014, qui réunit le Conseil général, la Direction départementale de la cohésion sociale, l'Inspection académique, la Direction territoriale de la PJJ, la CAF et la Mutualité sociale agricole Ain-Rhône. La coordination avec les crédits MILDT départementaux est assurée via la DDCS depuis plusieurs années par un conseiller du Pôle Solidarité / Unité Ville - Prévention - Discriminations pour ce dossier.
- En **Isère**, le Conseil général met à disposition des financements via le Contrat éducatif isérois. Ce contrat prend en compte d'une part les projets d'établissement des collèges, le Contrat d'objectif conclu avec l'autorité académique, et d'autre part, les politiques publiques menées par le département dans ses différents domaines d'intervention : éducation, social, sport, environnement, agriculture, transport, culture, économie, aménagement. Le Guide des Actions Educatives, qui recense les actions retenues par le Conseil général à destination des collèges, flèche en particulier en action 4 la prévention des conduites addictives et des troubles alimentaires.
- Le département de la **Savoie** s'est appuyé sur un Schéma départemental enfance-jeunesse-familles 2005-2010 qui réunit pour sa part le Conseil général, la Direction territoriale de la PJJ, la CAF et la Préfecture.
- Le Conseil général de **Haute-Savoie** propose un soutien financier aux collèges qui voudraient organiser des actions éducatives dans leur établissement avec le dispositif SIEL (Soutien aux initiatives éducatives locales des collèges), pour lequel la prévention des addictions est une thématique ciblée.

<sup>6</sup> Pas de plan recensé pour la Savoie.

## PROGRAMMATION LOCALE

- D'autres documents de programmation locale peuvent également faire référence à la prévention des addictions, tels les plans locaux définis dans le cadre des **CUCS (Contrats urbains de cohésion sociale)**, sous l'égide du ministère de la Ville. Ils sont déclinés sur 35 territoires en Rhône-Alpes et se situent dans le cadre de politiques transversales en politique de la ville et mobilisent, comme pour les dossiers MILDT, une approche interministérielle.

## L'ÉVOLUTION DES FINANCEMENTS DE LA PRÉVENTION

### Baisse des enveloppes MILDT en Rhône-Alpes

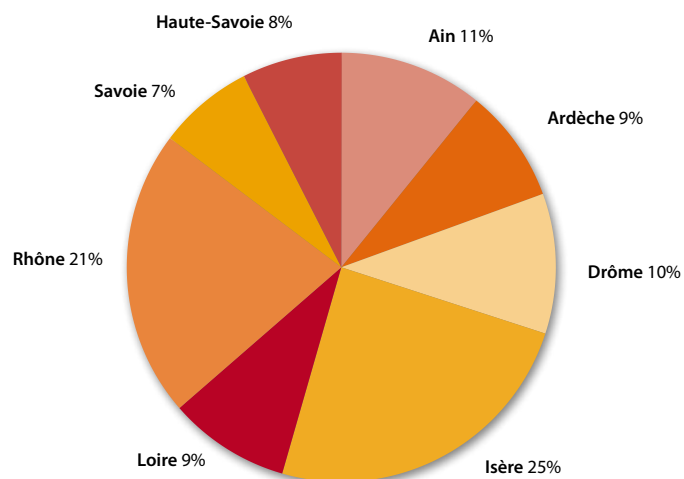
### LES DOTATIONS DÉPARTEMENTALES

Chaque département reçoit une dotation annuelle de la MILDT centrale. En 2010, le montant global des dotations à l'échelle régionale se monte à 1 135 134 euros. En 2011, ces crédits ont été diminués de 15,4%, ce qui représente en enveloppe globale de 962 507 euros.

Dotations MILDT en 2010 et 2011

	2010	2011
Ain	121 752	103 021
Ardèche	99 492	84 185
Drôme	117 911	99 771
Isère	279 263	236 299
Loire	105 199	89 014
Rhône	243 303	205 871
Savoie	82 018	69 400
Haute-Savoie	86 196	72 935
<b>TOTAL RHÔNE-ALPES</b>	<b>1 135 134</b>	<b>962 507</b>
<b>Variations par rapport à l'année précédente</b>	<b>-56 000 €</b>	<b>-174 638 €</b>
	<b>-4,7%</b>	<b>-15,4%</b>

## Répartition des dotations MILDT en 2011



Les dotations départementales déterminées par la MILDT centrale sont distribuées sur les territoires pour constituer l'offre de prévention des conduites addictives de la MILDT, en articulation avec les autres cadres de référence et de financement de la prévention. Une partie plus marginale de ces enveloppes est également attribuée aux services répressifs, dans leurs activités contre le trafic de stupéfiants.

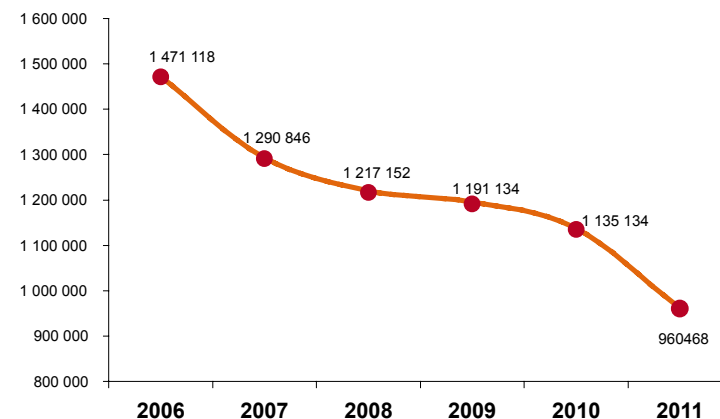
## UNE DIMINUTION CONTINUE DEPUIS 2006

Les délégations de crédits pour l'ensemble de la période du plan gouvernemental 2008-2011 ont connu une baisse constante au niveau régional. Elles varient entre 1 217 000 euros et 960 000 euros sur cette période, **soit une baisse de 21,1% en quatre ans**, ce qui représente une diminution de 257 000 euros. Cette réduction des crédits s'est accentuée d'année en année, l'année 2009 perdant 2,2% sur les crédits 2008, l'année 2010, 4,7% au regard de l'année 2009 et l'année 2011, 15,4% par rapport à l'année précédente. La dernière année est donc nettement moins dotée que les précédentes et explique en grande partie la diminution globale d'un cinquième des crédits alloués aux actions MILDT en département.

Mis en perspective avec les deux années précédentes<sup>7</sup>, on observe que la baisse des crédits était déjà amorcée lors du précédent plan gouvernemental MILDT, avec une baisse de 12,3% entre 2006 et 2007 et de 5,7% entre 2007 et 2008, ce qui représente entre 2006 et 2008, une diminution de 253 000 euros.

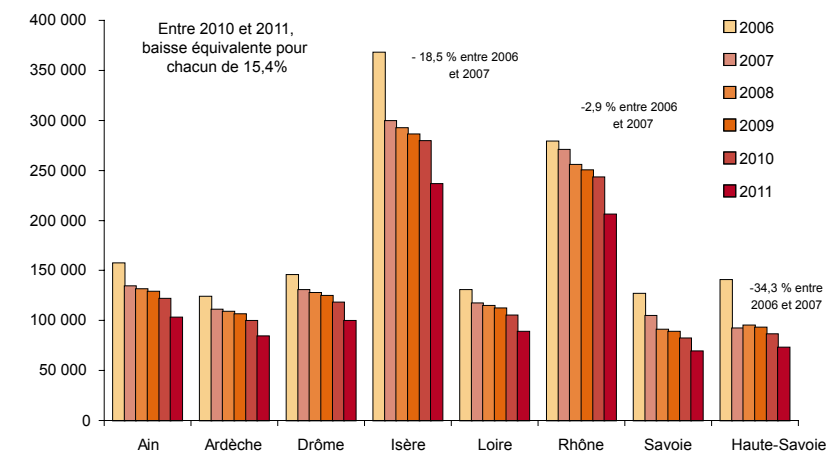
<sup>7</sup> Données recueillies, CIRDD Rhône-Alpes, Synthèse régionale des bilans départementaux MILDT 2006-2007, (2008).

## Évolution des délégations de crédits MILDT départementaux sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes (en euros)



En considérant l'ensemble de la période, les crédits délégués aux actions MILDT sur les départements ont diminué de 34,7%, soit de plus d'un tiers par rapport à 2006. Cela représente **au total une diminution de 510 000 euros en six ans**. Soulignons toutefois que, suivant les départements et les années, les baisses n'ont pas été homogènes.

## Évolution des crédits MILDT départementaux de Rhône-Alpes (en euros)



La Haute-Savoie et l'Isère ont vu leurs crédits particulièrement diminuer, avec une baisse significative entre 2006 et 2007. La Haute-Savoie a, en revanche, vu ses crédits se maintenir par la suite, et – c'est une exception – augmenter



légèrement entre 2007 et 2008. L'Isère reste malgré tout le département le mieux doté, le Rhône arrivant en deuxième position.

Les critères qui orientent les choix de diminution des crédits d'un département à l'autre ne sont donc pas uniformes.

### Evolution des dotations départementales MILDT entre 2009 et 2011

	2009	Evolution en euros	Evolution en%	2010	Evolution en euros	Evolution en%	2011
<b>Ain</b>	128 752	-7 000	-5,4%	121 752	-18 731	-15,4%	103 021
<b>Ardèche</b>	106 492	-7 000	-6,6%	99 492	-15 307	-15,4%	84 185
<b>Drôme</b>	124 911	-7 000	-5,6%	117 911	-18 140	-15,4%	99 771
<b>Isère</b>	286 263	-7 000	-2,4%	279 263	-42 964	-15,4%	236 299
<b>Loire</b>	112 199	-7 000	-6,2%	105 199	-16 185	-15,4%	89 014
<b>Rhône</b>	250 303	-7 000	-2,8%	243 303	-37 432	-15,4%	205 871
<b>Savoie</b>	89 018	-7 000	-7,9%	82 018	-12 618	-15,4%	69 400
<b>Haute-Savoie</b>	93 196	-7 000	-7,5%	86 196	-13 261	-15,4%	72 935
<b>TOTAL R-A</b>	<b>1 193 143</b>	<b>-56 000</b>	<b>-4,7%</b>	<b>1 137 144</b>	<b>-174 638</b>	<b>-15,40%</b>	<b>962 507</b>

En contrepoint, deux baisses annuelles se distinguent :

- Entre 2009 et 2010, toutes les enveloppes départementales ont été allégées de 7 000 euros, représentant des baisses comprises entre 2,4% et 7,9% selon les départements.
- Entre 2010 et 2011, toutes les enveloppes ont été diminuées de 15,4%, entraînant des baisses variables en valeur absolue comprises entre 12 600 euros et 42 900 euros.

Les choix opérés au niveau des dotations globales par la MILDT centrale ont donc des conséquences variables sur les enveloppes au niveau départemental.

### L'EXCEPTION DU TRANSFERT DES C.D.O. VERS L'O.N.D.A.M.

Les conventions départementales d'objectifs de lutte contre la toxicomanie<sup>8</sup> ont été mises en place à partir de 1993 (circulaire interministérielle du 14 janvier 1993), afin de permettre l'amélioration de la prise en charge des usagers de drogues et la promotion d'actions de prévention de l'usage de substances psychoactives dans le cadre de mesures judiciaires. Ces conventions proposent des réponses adaptées aux besoins identifiés dans les départements par les

<sup>8</sup> Nous reprenons telle quelle la présentation du dispositif par l'OFDT, in Catherine GORGEON, Etienne AUDEBRAND, Christian MOUHANNA, Programmes Justice-Santé, Évaluation des conventions départementales d'objectifs, septembre 2003..

autorités judiciaires et les services du ministère de la Justice, conjointement avec les autorités sanitaires et en liaison étroite avec le chef de projet départemental « drogues et dépendances ».

Il s'agit notamment d'assurer :

- le diagnostic, l'orientation et la prise en charge des usagers interpellés ;
- le classement sous condition ;
- les injonctions thérapeutiques ;
- la prise en charge des mineurs toxicomanes ;
- le contrôle judiciaire socio-éducatif ;
- les condamnations assorties d'une obligation de soins ;
- le développement du TIG adapté aux personnes dépendantes ;
- le développement de mesures d'aménagement de peines privatives de liberté ;
- les interventions en détention ;
- la prise en charge immédiate des sortants de prison.

Ces conventions sont signées par les préfets de département et par les procureurs de la République. Les chefs de projet départementaux « drogues et dépendances » sont chargés de la coordination et de l'animation du dispositif. Jusqu'en 1999, elles n'ont concerné que trente départements.

### Descriptif des CDO en Rhône-Alpes en 2009

On compte 25 projets financés en 2009 pour une valeur de 410 000 euros, en référence à l'axe « Application de la loi » des plans. Cela représente sur l'année plus d'un tiers de l'ensemble des crédits alloués (34,4%).

Les actions portées par les professionnels de l'addictologie se répartissent sur une palette large et diversifiée<sup>9</sup> : orientation des délégués du Procureur pour accueil-évaluation de consommation, action en maison d'arrêt pour les personnes incarcérées, les sortants de prisons, stages alcool, stages citoyenneté, consultations alcool, obligations de soins et injonctions thérapeutiques.

<sup>9</sup> Voir sur ce point les actes du colloque organisé par le CIRDD Rhône-Alpes en 2007, à Grenoble, « Drogues et dépendances : quand la prévention interroge l'articulation Justice-Santé ».

## Détails CDO par département (2009)

Départements	Nb de projets financés	Montants accordés (en euros)
01 – Ain	2	42 000
07 – Ardèche	2	59 869
26 – Drôme	2	40 020
38 – Isère	2	55 000
42 – Loire	2	39 899
69 – Rhône	10	105 500
73 – Savoie	3	37 235
74 – Haute-Savoie	2	30 800
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>410 323</b>

Le Rhône se distingue des autres départements avec 10 projets financés pour une enveloppe totale de 105 500 euros, représentant 43,7% de son offre de prévention en 2009. Par comparaison avec l'Isère qui porte une enveloppe de même envergure, la part consacrée aux CDO moitié moins élevée, soit 20,8% de la dotation MILDT. En dehors du Rhône, les départements financent pour la plupart 2 projets (3 en Savoie), pour une moyenne d'environ 33 800 euros.

### Un effet levier pour la prévention

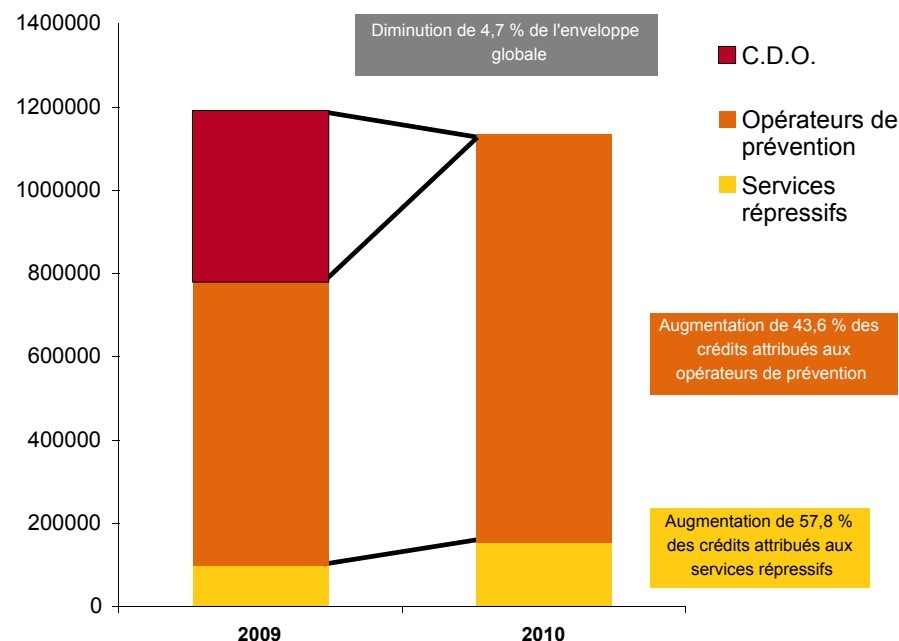
Dans la phase de mise en œuvre de la RGPP, l'année 2010 se caractérise pour la MILDT par le transfert de ses crédits alloués jusque-là aux conventions départementales d'objectifs (CDO) vers l'Assurance Maladie (ONDAM, Objectif National des Dépenses d'Assurance

Maladie – médico-social), intégrés dorénavant aux budgets de fonctionnement des centres de soins en addictologie (CSAPA).

Le changement de financement de cette activité a pour conséquence en 2010 une disponibilité de crédits inédite malgré la baisse régionale de 4,7%.

Le diagramme présenté ci-contre fait apparaître un effet de renforcement de l'offre de prévention de la MILDT entraîné par la réorientation des crédits CDO avec une augmentation de 43,6% des crédits attribués à la prévention.

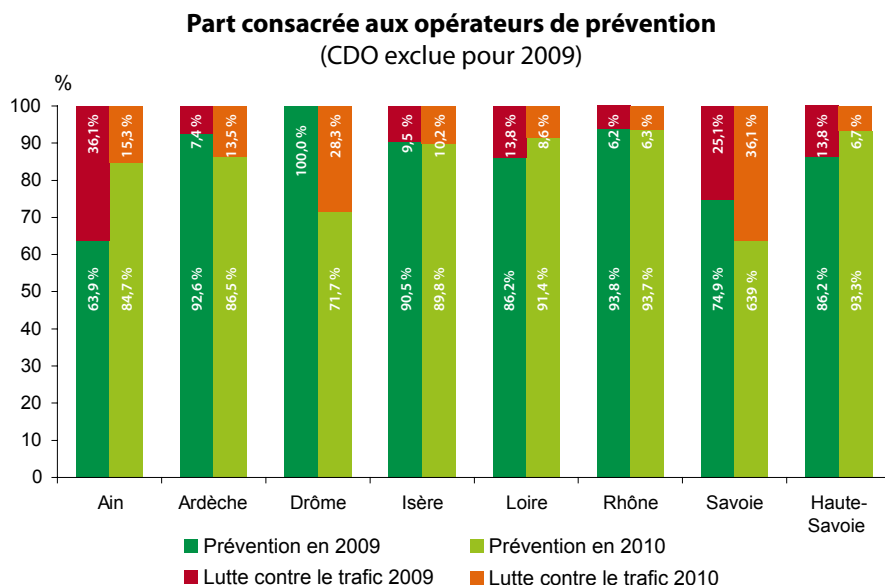
## Évolution 2009-2010 de l'offre de prévention et des dépenses de matériels de lutte contre le trafic de la MILDT en Rhône-Alpes (en euros)



Ce renforcement des crédits disponibles via la réorientation des crédits CDO a profité en valeur absolue de façon plus importante aux opérateurs de prévention qu'aux services répressifs puisqu'ils ont bénéficié de 298 000 euros supplémentaires là où les services répressifs obtenaient 56 000 euros de plus par rapport à 2009. Toutefois, toutes proportions gardées, **l'augmentation a été plus forte pour les services de Police, Douane, Gendarmerie que pour les opérateurs de prévention (14,2 points de plus), dans un contexte annoncé de réorientation en direction des projets spécifiquement préventifs.** La part globale des dotations MILDT au niveau régional est ainsi passée de 8,2% à 13,5% en faveur des services répressifs entre 2009 et 2010.

Si toutes les dotations à destination de la prévention ont augmenté ou sont restées constantes entre 2009 et 2010 du fait de l'effet d'aubaine décrit précédemment, la part consacrée à la prévention par rapport aux services répressifs est diverse suivant les départements.

Les départements les plus peuplés et par là même les plus dotés ont maintenu leur effort pour les projets de prévention, tandis que les autres ont soit nettement diminué la part consacrée à la prévention (-28 points pour la Drôme, -11 points pour la Savoie), soit au contraire, l'ont augmentée, jusqu'à plus de 21 points pour l'Ain, par exemple. Pour ce département, cet écart tient probablement à la faible dotation départementale de l'ARS au regard des autres départements de la Région, l'enveloppe MILDT se retrouvant la principale source de financement de la prévention des addictions sur ce territoire.<sup>10</sup>

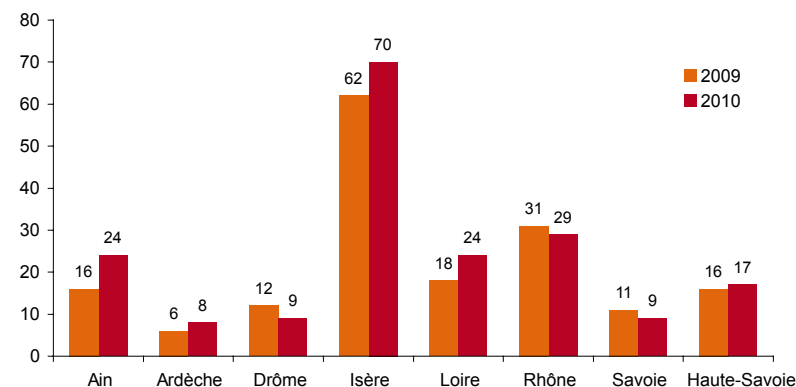


## 2010, UN « BON CRU » POUR LA PRÉVENTION

L'opportunité financière du transfert des CDO entre 2009 et 2010, a eu des conséquences sur le nombre de projets financés par les MILDT. Ainsi, paradoxalement, malgré la baisse générale des dotations entre ces deux années, **le nombre de projets financés en Rhône-Alpes a augmenté, passant de 172 à 190 projets, soit une augmentation de 9,5% entre ces deux années.** Ce qui fait de l'année 2010 une année exceptionnelle au niveau des financements de la prévention, amortissant temporairement la baisse de crédits enregistrée dans les différents services de l'Etat qui participent au financement de la prévention. Là encore, on observe une hétérogénéité des fonctionnements locaux.

<sup>10</sup> Pour les détails, se reporter au tableau de l'offre de prévention des addictions en Rhône-Alpes pages 32-33.

## Nombres de projets de prévention financés par les crédits MILDT entre 2009 et 2010



**Les départements ne financent pas un nombre de projets proportionnel à leur enveloppe.** A titre d'exemple, pour citer les deux extrêmes, 10 000 euros de subvention pour la prévention dans l'Isère correspondent en 2010 à 2,8 projets tandis que dans le Rhône, cela en représente 1,3 pour la même somme. Les modes d'organisation de ces deux départements, les partenariats établis en amont ou en aval, expliquent ces résultats.

On observe ainsi deux grandes tendances dans l'organisation de la distribution des dotations :

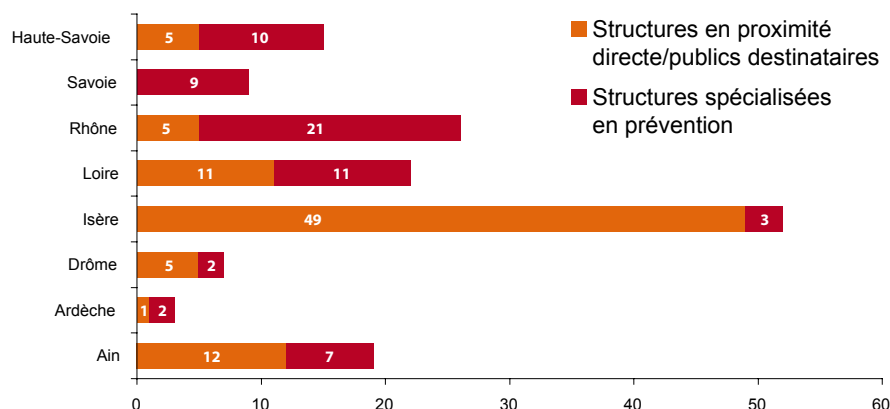
- **soit le financement d'une multitude de projets, avec des montants qui peuvent être très modiques.** Il s'agit alors plus volontiers de financer des structures qui ne sont pas des professionnels de la prévention et/ou des addictions, mais qui accueillent des publics susceptibles d'être des consommateurs. C'est le cas des établissements scolaires, des centres sociaux ou même de collectivités territoriales. Ces structures sont incitées à faire appel à des associations de prévention ou à des personnels qualifiés autour de la thématique. L'avantage recherché est de mobiliser les équipes de professionnels et les publics de ces structures autour du projet, qui, via les CESC ou l'engagement de certains professionnels, travaillent en amont leur action, implique les équipes et déposent une demande de financement auprès de la MILDT pour les réaliser.
- **soit le financement des quelques grandes structures professionnelles de la prévention,** principalement après avoir mené en amont de la démarche de dépôt de projet, un travail de mise en cohérence des besoins des populations et des possibilités d'action de ces professionnels. L'avantage recherché est la mise en partenariat en amont de la demande entre les structures qui souhaitent bénéficier des actions de prévention d'une part, et



d'autre part, les professionnels en mesure de mener des projets de qualité sur cette thématique complexe. Ce mode d'organisation vise à simplifier la dimension administrative de la recherche de financement pour les petites structures comme les établissements scolaires ou autre dont les publics seraient destinataires des projets de prévention et qui sont peu familiers de ce type de démarche.

Dans tous les cas, les deux types de porteurs de projets financés coexistent sur les départements, mais dans des proportions variées, comme l'évoque le graphique sur les types de porteurs financés selon les départements.

**Types de porteurs financés suivant les départements**



Ainsi, dans le contexte 2010 d'une augmentation globale du nombre de projets et des crédits attribués à la prévention en 2010 (et ce, malgré la baisse globale de la dotation), les départements n'ont pas distribué de la même façon cette manne financière. Pour certains, cela a effectivement mécaniquement donné lieu à une augmentation du nombre de projets, pour d'autres, une réorganisation du partenariat et des prérogatives locales ont eu pour conséquence une diminution du nombre de projets financés, mais avec des moyennes de financement par projets plus élevées.

La tendance globale masque ainsi pour partie une hétérogénéité des pratiques, qui tiennent à la spécificité des territoires, en termes de problématique et d'organisation du dispositif MILDT.

## L'ENVELOPPE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'ARS ÉGALEMENT EN BAISSÉ

En 2009, l'enveloppe ARS consacrée spécifiquement à la prévention des addictions a été de 2 015 946 euros, dont 187 160 euros dédiés à des projets régionaux et 1 828 786 euros répartis sur les 8 départements de la Région.

Pour rappel, en faisant la somme des dotations MILDT départementales (1 191 134 euros), la part consacrée à l'offre de prévention s'élevait à 1 093 804 euros en 2009, soit deux fois moins par rapport à l'ARS.

Cette place prépondérante apparaît toutefois évoluer dans ce contexte de baisse budgétaire. En effet, l'écart se réduit grandement en 2010, faisant passer les offres de prévention de l'ARS et de la MILDT respectivement à 1 384 752 euros<sup>11</sup> et 981 591 euros.

*Voir tableaux pages suivantes*

<sup>11</sup> À l'heure où nous écrivons ces lignes (septembre 2011) nous ne disposons pas des informations sur l'ensemble de l'enveloppe ARS pour 2011 au niveau régional, un certain nombre de projets étant encore sur liste complémentaire, dans l'attente d'éventuels compléments de dotation. La baisse est toutefois estimée autour de 20% entre 2010 et 2011.

# L'offre de prévention des addictions en Rhône-Alpes \*

Tableau des financements 2009-2010 (en euros)

2009

MILDT Nationale	MILDT Rhône-Alpes			ARS Rhône-Alpes	
Somme des Dotations	Dotations	Offre de Prévention	Nb Proj financés	Attributions Prév. Addictions	Nb Proj financés
13 175 386	1 191 134	1 093 804	172	2 015 946	103
DÉTAILS PAR DÉPARTEMENT					
Ain	128 752	97 438	16	61 600	5
Ardèche	106 492	103 022	6	125 000	3
Drôme	124 911	124 911	12	142 500	6
Isère	286 263	264 343	62	106 229	9
Loire	112 199	102 199	18	300 039	14
Rhône	250 303	241 280	31	473 539	23
Savoie	89 018	76 011	11	259 071	14
Haute-Savoie	93 196	84 600	16	360 808	19
Actions régionales				187 160	10
<b>TOTAL R-A</b>	1 191 134	1 093 804	172	2 015 946	103

	2009	2010	Evolution 2009-2010
Total des CDO sur les dotations MILDT pour Rhône-Alpes	410 323		
Dotations MILDT+ dotations pour prévention des addictions ARS (total R-A.)	3 207 080	2 519 886	-21,4%
Attribution Prévention MILDT+ARS (total R-A.)	3 109 750	2 366 243	-23,9%

2010

MILDT Nationale	MILDT Rhône-Alpes			ARS Rhône-Alpes	
Somme des Dotations	Dotations	Offre de Prévention	Nb Proj financés	Attributions Prév. Addictions	Nb Proj financés
12 503 386	1 135 134	981 591	190	1 384 752	84
DÉTAILS PAR DÉPARTEMENT					
Ain	121 752	103 173	24	68 870	7
Ardèche	99 492	86 087	8	139 500	4
Drôme	117 911	84 568	9	122 800	4
Isère	279 263	250 747	70	95 000	9
Loire	105 199	96 199	24	184 600	10
Rhône	243 303	228 017	29	249 950	19
Savoie	82 018	52 384	9	151 924	9
Haute-Savoie	86 196	80 416	17	222 808	14
Actions régionales				149 300	8
<b>TOTAL R-A</b>	1 135 134	981 591	190	1 384 752	84
Variations 2009-2010	-4,7%	-10,3%	10,5%	-31,3%	-18,4%

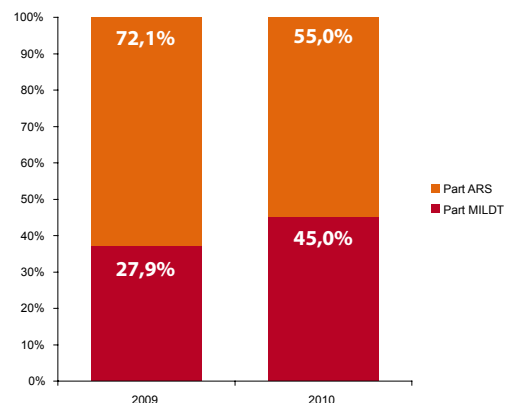
(\*) Pour la MILDT, sont prises en compte les actions financées qui se réfèrent aux axes Prévention et Soins/Réduction des risques des plans départementaux.

Pour l'ARS, sont prises en compte les actions financées qui se réfèrent à la prévention des addictions dans le cadre du PRSP.

## APPORT DE L'ARS DANS L'OFFRE DE PRÉVENTION

Se rapprochant tendanciellement d'un rapport d'équilibre, l'offre régionale de la MILDT tend, dans ce contexte, à se renforcer. Malgré les baisses de crédits, la MILDT a financé ainsi 190 projets en 2010 (contre 172 en 2009). De son côté, l'ARS en a financé 84 en 2010 (contre 103 en 2009).

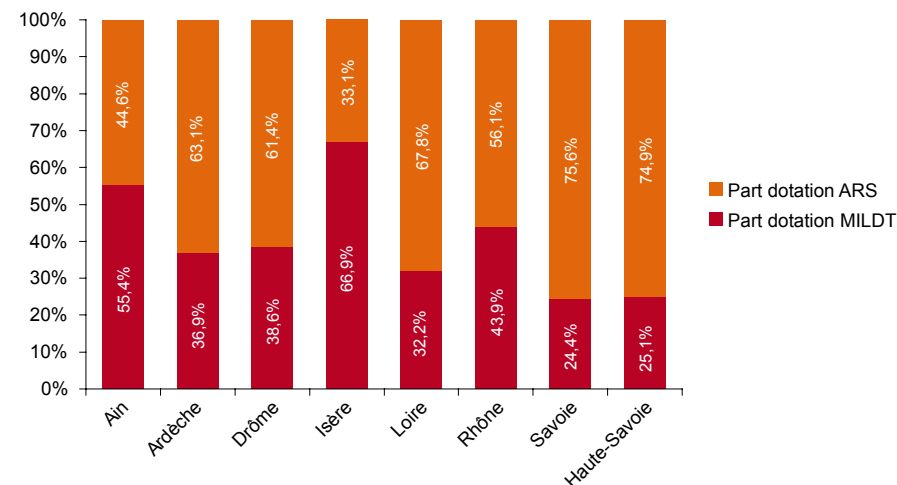
**Poids respectifs de l'offre de prévention MILDT/ARS en 2009 et 2010, sur l'ensemble de Rhône-Alpes (en %)**



Plus en détail, selon les départements, l'importance de l'offre de prévention des addictions de la MILDT varie par rapport à celle de l'ARS, représentant en 2010 entre 27,9% et 74,6% de l'ensemble de ces principaux financements. Cette diversité d'écarts tient aux caractéristiques spécifiques des départements en matière de population (effectifs, compositions, problématiques sanitaires) mais également à des positions historiquement négociées pour chaque territoire entre les services de l'Etat.

**Les crédits de l'ARS attribués aux actions de prévention des addictions d'échelle régionale se doivent d'être intégrés à l'analyse pour prendre la mesure du spectre d'action.** Il est difficile de savoir précisément dans l'état actuel des informations, quelles sommes ont été utilisées sur quels territoires, les enveloppes étant globales pour des projets déclinés ensuite localement. Aussi, on procède de façon arbitraire pour cette répartition en distribuant les 149 000 euros de l'enveloppe régionale 2010 des ARS sur les départements en fonction du poids de leur population. Ainsi, par exemple, l'Ain accueille 9,5% de la population rhônalpine, ce qui au regard de ce critère sélectionné, représente 14 155 euros de l'enveloppe régionale ARS.

**Poids respectifs de l'offre de prévention MILDT/ARS en 2010, enveloppe régionale ARS comprise (en %)**



En utilisant cette clé de répartition, qui a le mérite de reposer sur des données objectives même si la réalité est forcément plus complexe, **le poids des financements MILDT varie de 25,1% à 66,9% d'un département à l'autre.**

Cette hétérogénéité des situations donne à voir, d'une part, l'importance de l'approche interministérielle de la thématique des addictions à travers l'articulation entre ces deux financeurs (ARS et MILDT départementales) et d'autre part, la prise en compte de l'ancrage territorial en matière de prévention des conduites addictives, qui permet de prendre en considération les spécificités locales, tant au niveau des populations que des acteurs locaux.

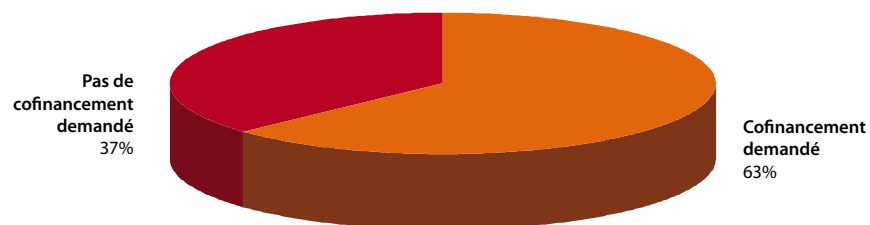
## D'autres co-financements comme partie visible des partenariats

### LES PRINCIPAUX PARTENAIRES FINANCIERS

La diversité des cadres de référence pour la prévention des conduites addictives amène les porteurs de projet de la prévention à composer avec les possibilités de financement qui leur sont offertes. Ils mobilisent ainsi plusieurs financeurs, soit en leur proposant des projets différents, soit en construisant des partenariats financiers au sein d'un même projet. Si dans le cadre de ce travail, on ne peut pas rendre compte de l'origine des différentes subventions qui composent les budgets des professionnels de la prévention, on peut toutefois prendre la mesure des co-financements mobilisés.

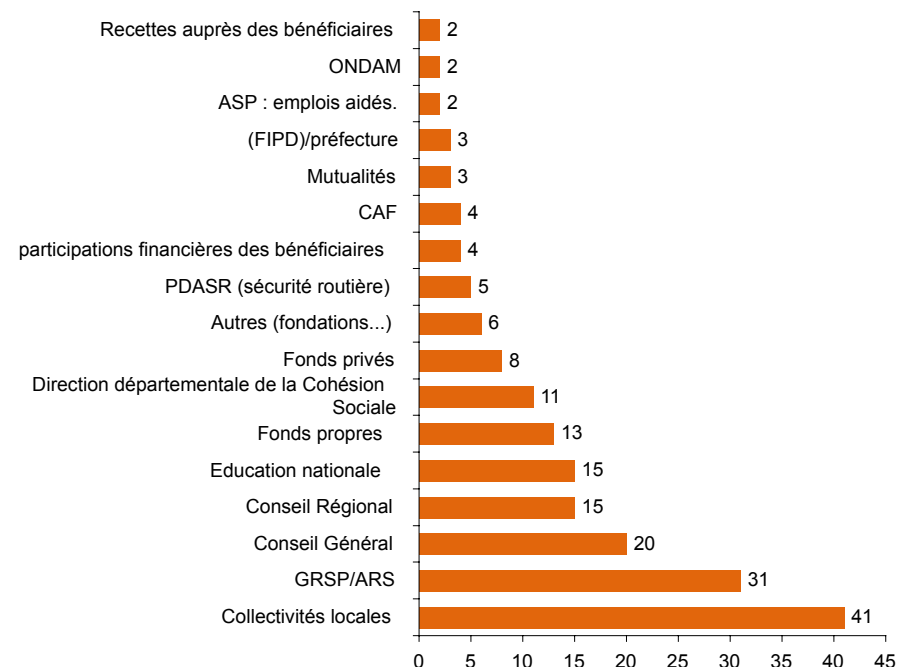
Ainsi, au sein de chaque projet soutenu par les crédits MILDT, le co-financement est une pratique majoritaire. Près de deux projets sur trois retenus pour être financés par les dotations MILDT départementales 2010 présentaient des co-financements potentiels ou avérés par d'autres partenaires.

Part des projets de l'offre MILDT 2010 qui annoncent un co-financement (en %)



Aux vues des modalités d'organisation sur les différents départements, il faut souligner que l'absence de co-financement d'une partie de l'offre de prévention MILDT ne marque pas pour autant une absence de partenariat entre services déconcentrés de l'Etat. Dans de nombreux cas, l'articulation entre les sources de financement se fait en amont, en fonction des publics et des priorités retenus sur les territoires par les différents services. Ce mode d'organisation permet notamment aux financeurs d'avoir une vue plus générale de ce qui est financé sur un territoire d'une part, et d'autre part, il permet aux opérateurs de ne pas multiplier les démarches d'appel à projet dont les modalités sont généralement assez lourdes à mettre en œuvre et à suivre.

Co-financeurs annoncés dans l'offre MILDT 2010 en Rhône-Alpes (en %)



**Les collectivités locales** (communes, communautés de communes ou d'agglomérations), jouent un rôle prépondérant dans le co-financement des actions, en étant partenaires dans 41% des situations de partenariat financier, ce qui représente 27% des projets 2010 si l'on considère l'offre de prévention de la MILDT dans son ensemble, avec ou sans co-financement. Ce type de partenaire financier revêt une certaine évidence, l'objet du financement relevant bien d'une priorité de santé publique, ce qui désigne les fonds publics dans son financement. Il est un partenaire d'autant plus désigné que les subventions allouées ne relèvent pas directement des crédits de l'Etat mais sont issues des collectivités territoriales, autre financeur public obéissant à d'autre logique de distribution et de répartition de l'argent public.

**L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes** avec son service de Prévention et de promotion de la santé est comme nous l'avons vu un acteur important dans le financement de la prévention des addictions (31% des situations de co-financement). Cette part de co-financement n'est toutefois qu'une partie du partenariat et de l'articulation des politiques de prévention des conduites addictives entre l'ARS et la MILDT, le choix des crédits alloués aux projets de

prévention pouvant être décidés en amont de ce financement, répartis selon les priorités et les cahiers des charges de chacun. On ne dispose pas aujourd'hui d'indicateurs pour identifier ce travail d'articulation mené en amont des décisions d'attribution de subventions.

**Les Conseils généraux (20%) et le Conseil régional (15%)** sont également cités. Cependant l'implication de ces deux derniers est très différente suivant les départements. Comme évoqué précédemment, en fonction de l'historique du financement des associations et des structures en place sur les départements, mais aussi en fonction des choix politiques mis en avant dans le cadre de dispositifs dédiés à la prévention et/ou au milieu scolaire.

Il est à noter que les co-financements ici évoqués peuvent être cumulatifs, à savoir qu'il y a dans 47% des cas de co-financements au moins 2 partenaires financiers, dont 9% regroupent 4 partenaires financiers et plus.

## LES « ACTEURS CACHÉS » DE LA PRÉVENTION

L'enquête RELION<sup>12</sup>, portée par l'OFDT en 2006, a montré que 56,4% des actions recensées au niveau national ne mentionnaient pas de subventions publiques spécifiques. En Rhône-Alpes, cette part se montait à 48,1%.

En 2010, une nouvelle enquête RELION uniquement sur la région Rhône-Alpes recense une part de 83,9% d'actions en dehors des subventions publiques. L'écart avec le précédent résultat semble lié à un biais dû au mode de recrutement des répondants et aux dynamiques locales au moment de la passation. Mais **cette session 2010 a le mérite de faire clairement apparaître l'activité des FRAD (Gendarmes Formateurs Relais Anti-Drogues) et des PFAD (Policiers Formateurs Anti-Drogues) très présents dans le paysage de la prévention des addictions.** Les quatre BPDJ (Brigades de prévention de la délinquance juvénile) de la région de Gendarmerie ont ainsi mené cette année 227 actions de prévention ; 135 actions pour la Police. Ces activités de prévention de la Gendarmerie et de la Police occupent donc une place importante dans le paysage général du secteur, principalement en milieu scolaire et milieu de travail. Rappelons ici que le CIRDD Rhône-Alpes accompagne depuis 2008 les FRAD de la Région de Gendarmerie dans un soutien méthodologique et technique pour le renforcement et la mutualisation de leurs ressources (journées thématiques, page intranet et internet).

À ces actions non financées s'ajoutent **celles menées en milieu professionnel par les services de santé au travail.** Cependant l'enquête menée auprès des médecins du travail révèle qu'elles ne représentent qu'une part assez faible de

leur activité : 41% des médecins du travail déclarent avoir participé au moins une fois à des actions de prévention collective dans l'année, 17% à deux actions dans l'année. La prévention des conduites addictives n'est de fait qu'un aspect de leurs attributions.

Les établissements scolaires, **via leurs CESC**<sup>13</sup>, organisent également un nombre important d'actions sans forcément demander un financement spécifique pour le mener. En 2006, 41,1% des actions menées en milieu scolaire sur l'Académie de Grenoble ne déclaraient pas de subventions publiques spécifiques, tandis que cette part se montait à 47,8% sur l'Académie de Lyon.

Citons enfin **les actions des IDSR, intervenants départementaux de sécurité routière**, qui abordent également les questions de consommations de produits psychoactifs et de prises de risque sur la route.

D'une façon plus générale, un certain nombre d'acteurs hors des secteurs santé-addiction mène ponctuellement des projets de prévention des addictions (associations à vocation sociale, centres sociaux, sécurité routière, antennes médicales de prévention du dopage des sportifs de haut niveau dans les hôpitaux...). Leurs pratiques sont mal référencées, la diversité des structures des formes d'actions étant telle que seuls des dispositifs comme RELION sont susceptibles de les approcher, avec toutes les difficultés méthodologiques que cela pose pour la réalisation de tels référencements.

<sup>13</sup> Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté.

<sup>14</sup> La Région Rhône-Alpes est découpée en deux académies : l'Académie de Lyon, qui regroupe les départements du Rhône, de l'Ain et de la Loire et l'Académie de Grenoble, avec les départements de l'Isère, des deux Savoie, de l'Ardèche et de la Drôme.

## SYNTHÈSE

- La MILDT est le seul dispositif institutionnel qui œuvre à offrir une politique de prévention des conduites addictives en proximité sur les territoires, dans une logique d'adaptation et de choix des priorités en fonction des besoins et difficultés qui leur sont spécifiques.
- Elle développe des outils pour permettre la mise en œuvre d'une politique interministérielle, dans un contexte où les cadres de références pour conduire une politique de prévention des conduites addictives sont multiples et complexes et doivent s'articuler pour être performants.
- Les dotations allouées à la prévention des addictions sont en diminution constante depuis plusieurs années. Dans ce contexte de baisse tendancielle, les crédits MILDT occupent une position de plus en plus importante, l'année 2010 et la réorientation des crédits concernant les CDO ayant constitué une aubaine ponctuelle mais qui fait tendre vers l'équilibre les dotations MILDT et celles de l'ARS. Aussi, même si à l'échelle départementale, les enveloppes MILDT peuvent être perçues comme faibles, leur poids relatifs augmentent au regard des autres financeurs et de son poids au niveau régional. Les choix opérés par les MILDT départementales en direction d'une offre de prévention ou des services répressifs constituent une variable d'ajustement importante.
- Les « acteurs cachés » des financements de la prévention des addictions représentent des partenaires naturels et évidents avec lesquels composer le paysage de l'offre de prévention MILDT. Les circuits nationaux de leurs financements ou les fonds propres consacrés à leurs actions amènent à chercher des leviers autres que financiers pour construire les collaborations.

## DÉVELOPPER UNE OFFRE SUFFISAMMENT COUVRANTE ET DIVERSIFIÉE





## COMPLEXITÉ DES PHÉNOMÈNES, DIVERSITÉ DES RÉPONSES

### MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour identifier la nature de l'offre de prévention MILDT s'est déployée autour d'un questionnaire en direction des projets retenus pour être financés par les dotations MILDT en 2010 sur les départements.

Le choix de la période interrogée tient à la conjoncture du moment de l'enquête : diffusée courant 2010, les projets déposés et acceptés cette année-là constituaient les données les plus récentes. L'inconvénient était qu'il s'agissait de projets de prévention qui n'étaient pas tous encore réalisés, ce qui introduit un biais dans la nature des réponses. Toutefois, dans la mesure où l'objectif était d'identifier les choix faits en matière d'offre de prévention pour les dispositifs MILDT, cet écueil n'est pas apparu incontournable et au contraire, donnait l'occasion de faire valoir les impulsions données par la politique de prévention de la MILDT.

Grâce au concours des chefs de projets MILDT et des professionnels mis à disposition par les services déconcentrés de l'Etat en charge de l'animation de cette politique, un questionnaire a été diffusé aux porteurs de projets financés en 2010 via internet. L'ensemble des départements participant, 190 questionnaires étaient susceptibles d'être remplis au regard des attributions faites, soit 147 porteurs différents. 154 questionnaires ont été remplis, soit un taux de réponse de 81%. La plupart de ceux qui n'ont pas répondu sont des porteurs de projet de type établissement scolaire ou des structures proposant des services autres que la prévention des addictions, et dont les projets sont de moindre ampleur au regard des pratiques des opérateurs de prévention en tant que telles. Le taux de réponse est donc très élevé, l'appui des chefs de projets et des coordinateurs MILDT ayant été central dans cette réussite.

Les données ont été recodées, nettoyées, dédoublonnées le cas échéant, et analysées avec le logiciel Modalisa. Elles offrent des informations de différents niveaux, cette partie exploitant plus précisément la nature des projets retenus par les MILDT départementales.

Suivant les départements, le nombre de projets financés est très variable, tenant tant au montant de l'enveloppe qu'à la logique retenue pour la distribuer, comme cela a été développé précédemment. L'analyse des données est menée au niveau régional et développée dans cette deuxième partie du document. La spécificité de chacun des départements est détaillée dans le cadre des fiches départementales.

### Hétérogénéité des publics « cibles »

Comme les différentes mesures du plan gouvernemental 2008-2011 le soulignent, la prévention des conduites addictives cherche à toucher des publics hétérogènes, que l'on peut approcher à partir de plusieurs catégories. **En prenant en compte les tranches d'âges, les milieux, le nombre de personnes ciblées, ainsi que la répartition de ces publics sur le territoire, on obtient une représentation diversifiée des populations atteintes par l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes.**

Notons qu'une part non négligeable des actions financées concerne plusieurs types de publics (milieux, âges) à la fois et plusieurs territoires en même temps.

Ainsi, on peut dire que **toutes les tranches d'âges sont concernées**, y compris les tranches extrêmes de la pyramide des âges, puisque l'on recense trois actions financées en direction des plus de 65 ans et cinq actions en direction des moins de 11 ans. Les projets concernent alternativement une seule tranche d'âge (41%), deux tranches d'âges (31%) ou au moins trois tranches d'âge (28%), ce qui montre la diversité dans les formats des projets.

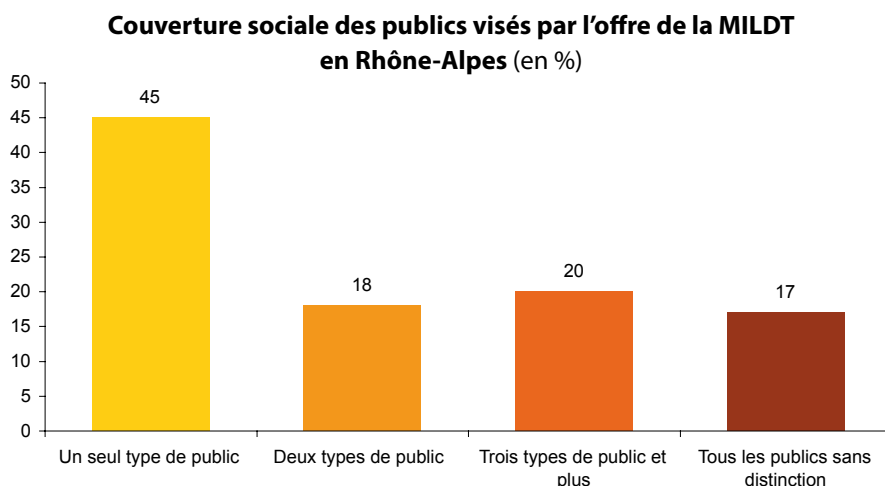
De même, **tous les types de publics sont concernés**, recoupant la diversité des orientations du plan gouvernemental. Les projets 2010 s'adressaient ainsi aux publics scolaires, étudiants, festifs, loisirs et sportifs, professionnels, de justice, en milieu carcéral, précaires, au niveau de la famille, du secteur du handicap, de la santé, de l'insertion ou sans précision spécifique quant au milieu visé (« tous les milieux sans distinction »).

Les types de publics sont qualifiés à partir de leur contexte de vie, mais peuvent occuper des rôles sociaux divers : soit en tant que cœur de cible de la prévention, soit comme personnes mobilisées pour atteindre ce cœur de cible. Ainsi, par exemple, le public scolaire concerne non seulement les élèves des collèges, lycées ou élèves en maisons familiales et rurales (ces jeunes étant les destinataires premiers des projets de prévention engagés), mais peut également associer au projet les personnels que sont les chefs d'établissements, les conseillers

d'éducation, les enseignants, ainsi que les infirmières et assistantes sociales qui peuvent être rattachés à ces établissements. Par extension, les parents sont également à même d'être associés aux projets, en tant que parents d'élèves.

Les projets financés peuvent s'adresser à différents types de public en même temps, lesquels s'inscrivent dans des secteurs sociaux différents, comme le secteur de l'insertion, de la justice et du carcéral.

Pour les 154 répondants au questionnaire, concernant cette question des types de public visés par les projets, on dénombre en moyenne 2 types de public par répondants.



**55% des projets concernent au moins deux types de public**, 17% étant même prévus pour tous les publics sans distinction préalable. L'offre se complète avec 45% de projets spécifiquement orientés vers un seul type de public, permettant en matière de prévention, une adaptation plus fine du discours et des outils mobilisés pour les projets.

Cette hétérogénéité apparaît également à travers le nombre estimé de personnes ciblées par chacun des projets financés. En effet, lorsque l'on regarde la répartition des projets selon cet indicateur, on remarque que, sur 146 réponses, l'offre de la MILDT touche un nombre très différent de personnes suivant les projets.

#### Précision méthodologique

*Sur les 146 projets pour lesquels les répondants ont évalué le nombre de personnes destinataires du projet, 5 réponses ont été écartées correspondant à des estimations entre 15000 et 50000 destinataires. L'ampleur du nombre de destinataires, au regard des moyens alloués, paraît un peu surévaluée ou tout au moins optimiste. La distribution une fois ces « étrangetés » écartées amène alors à 141 réponses développées dans l'analyse suivante.*

Les projets 2010 concernent en moyenne 730 personnes : 10% d'entre eux touchant au maximum 30 personnes, 10% plus de 1700 personnes. **La médiane du nombre de destinataires est de 200 personnes**, ce qui signifie que la moitié des projets concerne moins de 200 personnes, l'autre moitié plus de deux cents personnes.

L'écart important entre la moyenne et la médiane montre la diversité des chiffres estimés et donc l'ampleur populationnelle des projets. Le minimum est 8 personnes mais 25% des projets concernent jusqu'à 100 personnes et 25% plus de 500 personnes.

En définitive, mis à part pour quelques projets, le nombre de destinataires des actions prévues peut apparaître relativement faible au regard de l'ensemble de la population du territoire rhônalpin. Notons cependant que ces actions financées devraient concerner **au total plus de 102 000 personnes**, soit 1,7% des 6 066 000 rhônalpins<sup>15</sup> ou 5% des 2 017 000 rhônalpins âgés de 15-39 ans<sup>16</sup>. Précisons que les publics destinataires de ces projets de prévention n'ont pas vocation à être touchés chaque année. Il faut donc mettre en perspective ces données en considérant le renouvellement annuel des publics touchés, ce qui démultiplie dans le temps l'impact de ces projets diffusant « au fur et à mesure » une offre de prévention sur les territoires de Rhône-Alpes. Si l'on considère qu'être bénéficiaire d'un projet de prévention tous les 5 ans, constitue déjà un socle de base intéressant, **ce sont théoriquement 25% des rhônalpins de 15 à 39 ans qui auront bénéficié de l'offre de prévention des addictions financées par la MILDT**, si elle se maintient à ce niveau de proposition.

<sup>15</sup> INSEE 2007

<sup>16</sup> Estimation INSEE pour 2009, ref dans « ressources » « insee »



## Des réponses multiples et adaptées

### UNE DIVERSITÉ D'INTERVENANTS

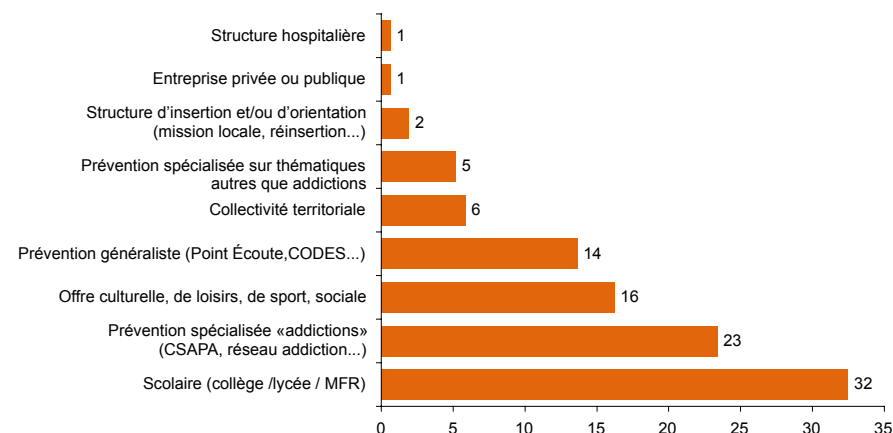
A cette diversité des publics répond en miroir la diversité des secteurs d'où sont issus les porteurs de projets eux-mêmes. On constate ainsi que **42% des projets sont portés par des professionnels spécialisés de la prévention** (conduites addictives, éducation pour la santé, autres thématiques connexes comme sexualité, sida ou prévention routière).

Les autres porteurs, dans **58% des projets renseignés, sont des structures qui sont en proximité directe avec les publics destinataires**. Ces structures se déclinent principalement entre les établissements scolaires (33%) et les associations socioculturelles (16%), comme les centres sociaux ou les MJC, par exemple. Les collectivités territoriales sont également présentes en tant que porteurs de projet dans 6% des cas. Ce sont des communes ou communautés de communes qui mettent en œuvre de façon spécifique sur leur territoire, des actions de prévention des conduites addictives.

Ces données ne réduisent pas pour autant le recours à des compétences spécialisées dans la prévention des addictions, puisque 57% des projets comportent soit au niveau de la structure porteuse, soit parmi les partenaires sollicités un spécialiste des addictions. Si aucun spécialiste des addictions n'est sollicité, 27% des projets restant mobilisent au moins un spécialiste de la prévention. **Au final, seulement 16% des projets financés n'ont recours ni à un expert du secteur de l'addictologie, ni à un professionnel de la prévention**. Il s'agit alors de démarche reposant généralement sur les personnels d'animation de la structure ou les services médico-sociaux des établissements scolaires.

Sont également présentes, mais de façon plus exceptionnelle dans l'offre de prévention MILDT en 2010, une structure hospitalière, une grande entreprise et trois structures dont le cœur de métier est l'insertion, par le travail et/ou le logement, auprès des personnes en situation de précarité.

Types de structures portant les projets 2010  
de l'offre de prévention MILDT (en %)



### Des logiques de réseau plurisectorielles et multi-professionnelles

Observant que **80% des projets intègrent un ou des partenaires**, on peut en déduire plusieurs hypothèses selon les types de structures :

- soit le porteur de projet n'est pas spécialiste du thème des conduites addictives et a recours à des compétences externes ;
- soit le porteur, pour atteindre des publics dans différents milieux, intervient sur divers secteurs professionnels ou sociaux avec lesquels il tisse des liens ;
- soit encore que le porteur associe au sein même de sa méthodologie de projet des partenaires pour y intégrer une dimension de logique de réseau.

Plus largement, le fonctionnement en partenariat apparaît comme une modalité de travail largement répandue : 94% des répondants déclarent avoir l'habitude de travailler avec les mêmes types de profils professionnels et dans 74% des cas, il s'agit d'une collaboration régulière avec les partenaires évoqués. **Ces indicateurs témoignent d'un suivi dans les collaborations et marquent l'habitude de travail en réseau sur les territoires.**

Lorsque l'on se penche en détail sur les profils des intervenants, on peut approfondir l'analyse en rassemblant les membres de l'équipe porteuse du projet et les partenaires associés au projet.

### Types d'intervenants mobilisés dans le cadre de l'offre de prévention MILDT

	Effectifs	%
<b>Professionnels spécialisés addictions</b>	100	65
<b>enseignants /personnels en milieu scolaire</b>	78	51
<b>Psychologues</b>	62	40
<b>autres profils</b>	61	40
<b>animateurs socioéducatifs et sportifs ou comédiens</b>	58	38
<b>autres membres des professions soignantes (infirmier(e)s...)</b>	51	33
<b>éducateurs spécialisés</b>	48	31
<b>chargés de projet d'éducation pour la santé (ex. CODES)</b>	46	30
<b>Assistant(e)s de service social</b>	33	21
<b>FRAD, police ou douanes</b>	31	20
<b>Médecins autres que addictologues</b>	26	17
<b>chargés de projet spécialisés sur une autre thématique</b>	18	12
<b>Total / répondants</b>	154	397

Soulignons, pour marquer la dimension partenariale au sein même des structures qui portent les projets de prévention, que d'une part, plus de la moitié des porteurs de projet (51%) mobilise au moins quatre professionnels au sein de leur structures, gage d'une complémentarité des approches. D'autre part, 38% ont recours à des bénévoles, ce qui permet d'intégrer à leur démarche des profils de préoccupations et des points de vues divers.

L'observation des types de structure qui composent l'offre de prévention MILDT montre **une diversité des secteurs de rattachement des porteurs de projets et des personnes qui interviennent pour mener les actions de prévention**. Cette offre est donc ouverte et tient ainsi compte de la complexité de la thématique des addictions soulignée précédemment.

### DES PROJETS AJUSTÉS AUX CONTEXTES

Du côté des opérateurs ayant répondu au questionnaire, la prise en compte de cette dimension de complexité se traduit en termes de **structuration des projets**, lesquels visent à répondre le plus souvent au plus près aux situations observées.

Ainsi, **dans 9 projets sur 10, un diagnostic est à l'origine du projet**, soit que ce diagnostic s'appuie sur un contexte général donné par l'observation scientifique et les enquêtes, comme par exemple l'Etat des lieux régional du CIRDD Rhône-Alpes et les fiches « Focus » départementales, soit qu'il a été effectué à l'endroit même de la réalisation du projet, à l'échelle d'un établissement ou d'un site micro-local (un quartier ou une agglomération, par exemple).

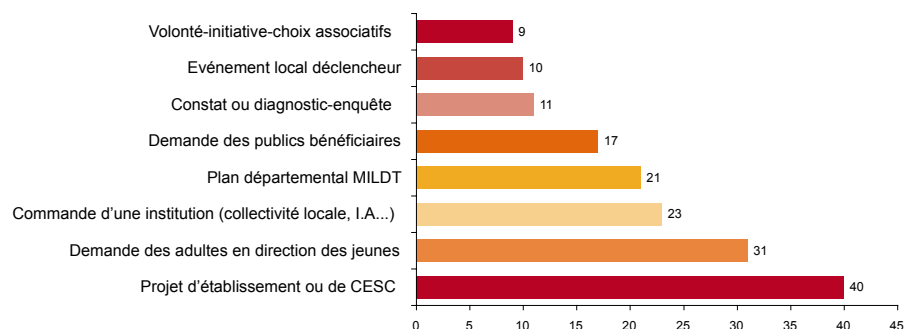
On relève que 40% des répondants ont évoqué au moins deux raisons (jusqu'à quatre) qui ont motivé l'élaboration du projet (la moyenne se situe à 1,6 raison par projet).

### S'APPUYER SUR LA DEMANDE

Tenant compte de cela, il est relevé que pour l'ensemble des raisons qui sont à l'origine du projet, 40% sont liées à un projet d'établissement porté en milieu scolaire par les Comités d'éducation pour la santé et pour la citoyenneté, 31% sont liées à une demande des adultes en direction des plus jeunes, 23% sont motivées par une institution et 21% directement par les orientations du plan départemental de la MILDT.

17% des répondants évoquent les demandes des publics bénéficiaires eux-mêmes, 11% mentionnent un constat ou un diagnostic d'enquête à l'initiative du projet et 10% un évènement local déclencheur. On peut donc dire d'une manière générale que les projets financés ont pour la plupart cherché à s'enraciner dans le contexte et la réalité immédiate des publics concernés.

## Motifs à l'origine des projets de l'offre de prévention MILDT en 2010 (en %)



Cette dernière estimation peut alors être recoupée avec le fait que **dans 40% des cas, le porteur de projet a déclaré avoir créé un outil de prévention pour l'action financée**. Sans qu'il soit possible de définir dans quelle mesure il y a eu ou non innovation, on peut toutefois soutenir que ces projets financés ont cherché à produire des réponses « sur-mesure », adaptées au terrain d'intervention et au public concerné.

Ces motivations à élaborer des actions de prévention auprès de l'ensemble des publics « cible » identifiés plus haut sont donc marquées par le souci d'intervenir en cohérence avec le contexte de vie des bénéficiaires et de s'inscrire, pour certains, dans une programmation plus globale.

## DES PROJETS À PLUS OU MOINS LONG TERME

Ces tendances sont corroborées par la durée des projets en nombre de jours de travail<sup>17</sup> qui dépasse 30 jours pour 42% des projets financés, et représente en moyenne 46 jours de travail par action. Toutefois, **la médiane est à 20 jours de travail par projet**, soit autant de projets qui représentent moins de 20 jours de travail que de projets qui en représentent plus.

Il faut alors souligner combien l'inscription de la prévention dans des contextes particuliers requiert un ancrage dans le temps. Seul 34% des projets s'appuient sur des interventions ponctuelles, **les deux tiers des programmes de prévention retenus proposent des formats d'intervention en plusieurs phases**, que ce soit au cours de la même année (54%) ou dans le cadre d'un projet pluriannuel (12%).

<sup>17</sup> Rappelons que ces chiffres sont établis sur la base d'une estimation faite dans le cadre des projets et non des bilans des actions effectivement menées en 2010.

## DES APPROCHES DIFFÉRENCIÉES DE LA PRÉVENTION

A ce besoin d'ajustement des projets répond la nécessité pour les opérateurs de différencier leurs approches et de combiner leurs modalités d'intervention. Ainsi l'on peut voir que, en termes d'objectifs à atteindre, la plupart des répondants ont déclaré le maximum de 3 réponses possibles, citant en premiers lieux : **renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages** (53%) ; **apporter des informations sur les produits** (44%) ; **rappeler la loi ou la réglementation** (35%).

Principaux Objectifs des projets (en %)  
(3 maximum par répondant)



D'autres objectifs sont plus minoritairement évoqués : améliorer les compétences des publics en formation (12%) ; aider individuellement des personnes en difficulté (11%) ; améliorer le contexte de vie des personnes (7%) ; et mieux connaître les pratiques d'une population (5%).

On soulignera que l'objectif de développer un partenariat apparaît en tant que tel dans 17% des cas, soulignant combien l'ancrage territorial et la prise en compte des contextes sont importants pour répondre à la complexité des phénomènes.

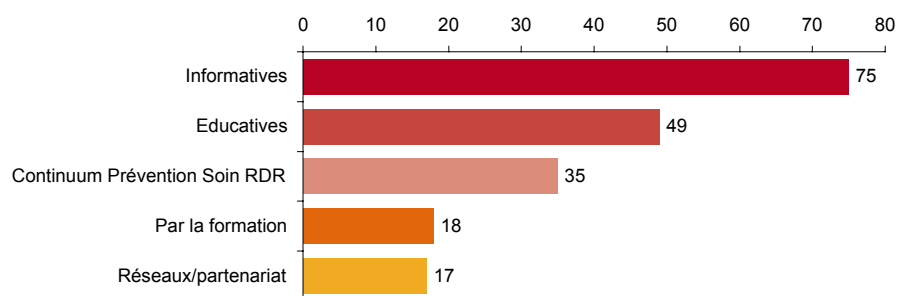
## QUELLES APPROCHES DE PRÉVENTION ?

L'offre de la MILDT en Rhône-Alpes se déploie donc selon des approches diverses qui soutiennent le plus souvent plusieurs objectifs en même temps. En recodant les objectifs des projets tels que questionnés, il est possible faire apparaître plusieurs approches de la prévention. On distingue :

- une **approche informative** proposée par 75% des projets, approche centrée sur la transmission de messages ;
- une **approche éducative** pour 49% des projets, centrée sur la conscientisation et le développement de compétences personnelles à l'égard des conduites addictives ;
- une **approche de « continuum »** vers laquelle tendent 35% des projets au sens où il s'agit pour ces projets de faire le lien entre la prévention (au sens strict du terme), l'accès au soin spécialisé en addictologie et à la réduction des risques et d'atteindre des publics plus en difficulté ;
- une **approche par réseau** à laquelle se réfère 17% des projets, dans un souci de développement des partenariats et donc des orientations et accompagnements possibles ;
- une **approche par la formation** proposée dans seulement 8% des projets, axée sur l'apport de savoirs théoriques et pratiques, en direction le plus souvent des professionnels, eux-mêmes sur site, en lien avec les publics cibles.

Ces approches sont largement combinées les unes aux autres, les projets composant à partir de plusieurs d'entre elles. Seuls 20% des projets proposent une approche unique.

**Types d'approches identifiées par les objectifs déclarés pour les projets (en %)**



**Cette différenciation des approches se retrouve également dans la question des modalités d'intervention** optées par les porteurs de projets, c'est-à-dire sur la forme choisie pour intervenir auprès des publics visés : communication orale, distribution de documents, jeux interactifs, etc... **Sur les 543 réponses,**

**on dénombre en moyenne 3,5 modalités d'intervention par projets, qui se combinent entre elles.** Là encore, la proposition pour intervenir est rarement unique et relève plutôt d'un panel d'outils et de moyens pour déployer une action de prévention qui tienne compte de la complexité de la question des conduites addictives et les outils sont choisis pour s'adapter au terrain d'intervention. Notons que la grande majorité des actions mobilise la communication orale et près de la moitié prévoit la remise de documents. On en retrouve les détails dans le tableau qui suit.

**Modalités d'intervention proposées par les projets de l'offre de prévention MILDT 2010**

	Effectifs	%
Communication orale avec matériels ou supports audiovisuels	96	62
Distribution de documents	76	49
Méthodes participatives en petit groupe (<12 personnes)	70	46
Jeux interactifs, mises en scène théâtrales	63	41
Méthodes participatives en groupe (> 12 personnes)	56	36
Communication orale sans matériel ni support audiovisuel	36	23
Réalisation de supports papiers type affiches, flyers...	33	21
Création d'événement (manifestation ludique ou sportive, pique-nique, colloque)	30	20
Groupes de parole	24	16
Exposition	23	15
Elaboration d'un support sur Internet	7	5
Enquête par questionnaire ou entretiens	6	4
Utiliser la créativité du public	5	3
Mise à dispo de ressources ou de matériels	4	3
Elaboration d'un support diffusé dans la presse, la radio ou la TV	4	3
Entretiens individuels d'aide ou de soin	3	2
Coordination réseau/programme	2	1
Formation d'un groupe	1	1
La prise de conscience du danger des pratiques addictives au travers du sport	1	1
Réalisation de chantiers forestiers, débardage par traction animale, formation	1	1
<b>Total / répondants (N=154)</b>	<b>541</b>	<b>369</b>

En réunissant ces données par type d'intervention, on fait alors apparaître que **82% des projets privilégient la dynamique de groupe, dont 45% en mode « groupe restreint »** (moins de 12 personnes) et à partir d'interventions de types communicationnel et relationnel (méthodes participatives, jeux interactifs, etc.). Cela confirme que l'offre de prévention MILDT prend en compte la complexité des addictions en permettant des réponses ajustées et en proximité avec les territoires et les populations.

## UNE COUVERTURE LARGE MAIS INÉGALEMENT RÉPARTIE

### Répartition géographique

L'offre de prévention MILDT couvre-t-elle l'ensemble des zones géographiques du territoire rhônalpin ? S'il est difficile de répondre directement à cette question, l'indicateur sur la diversité des types de zones couvertes permet toutefois d'approcher cette notion de répartition sur le territoire.

Selon l'INSEE<sup>18</sup>, 80% des rhônalpins, toutes classes d'âges confondues, résident dans des aires urbaines<sup>19</sup>. Par opposition cela porte à 20% la population rurale rhônalpine. Comment se répartie l'offre de prévention MILDT au regard des zones rurales du territoire ?

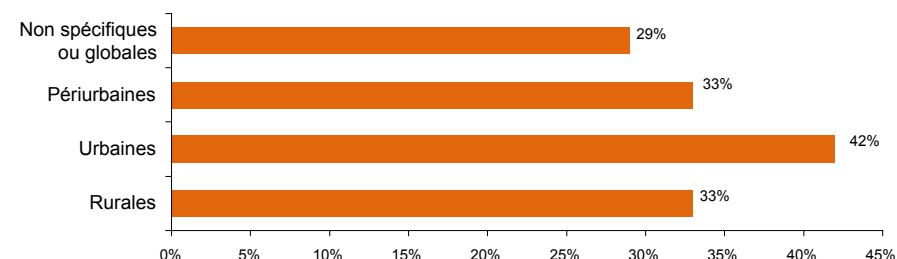
### COUVERTURE PARTIELLE MAIS RENFORCÉE DES ZONES RURALES

Lorsque l'on se penche sur la diversité des publics en termes de territoires d'origine, plusieurs remarques sont à formuler. Un relatif équilibre est relevé dans la répartition des actions financées entre les zones géographiques d'interventions, les zones urbaines étant toutefois privilégiées en valeur absolue, avec 42% des projets qui s'adressent aux publics de ce type de territoire.

<sup>18</sup> Rappelons Institut national de la statistique et des études économiques.

<sup>19</sup> Selon la catégorie d'aire urbaine utilisée par l'INSEE, construite à partir des déplacements domicile-travail. L'INSEE ne distingue pas ce qui relève spécifiquement du périurbain dans ces aires urbaines.

### Zones géographiques d'intervention prévues dans les projets de l'offre de prévention MILDT 2010 (en %, plusieurs réponses possibles)



Nombres de projets peuvent couvrir plusieurs zones géographiques à la fois. De fait, **seuls 48% des projets désignent une zone d'intervention spécifique**, les autres indiquant soit plusieurs zones, soit aucune particularité quant aux caractéristiques géographiques de résidence des publics ciblés.

Toutefois, si l'on regarde la répartition des actions qui sont conçues spécifiquement pour une seule zone, indicateur d'une attention à la spécificité du peuplement, un déséquilibre apparaît au détriment du milieu rural. En effet, en regroupant, d'une part, les actions en milieu urbain et périurbain, et, d'autre part, les actions couvrant indifféremment les trois types de zones, on obtient une proportion de 14% d'actions financées spécifiquement en zones rurales.

Zones d'intervention	Nombre de projets répondants	%
Globale ou tous les milieux	62	41
Seulement urbain et/ou périurbain	59	39
Seulement rural	21	14
Autre configuration*	11	7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

(\*) « Autre configuration » : il s'agit des combinaisons « périurbain/rural » et « urbain/rural ».

En effectifs de population couverte, les porteurs de projet visent à sensibiliser 4 628 personnes spécifiquement en milieu rural (contre 30 722 en milieu urbain ou périurbain en particulier), soit 13% des publics dont on peut identifier la cible géographique dans les projets proposés.

Sur les 1 964 jours d'intervention prévus pour les différents projets et dont on peut identifier spécifiquement le milieu géographique visé, 26% le sont en milieu rural (contre 74% en milieux urbains-périurbains).

De la même façon, sur les 1 075 959 euros de budgets globaux des projets en direction de milieux géographiques spécifiques, 19% de cette somme concernent des projets en milieu rural. **Les projets à destination du monde**

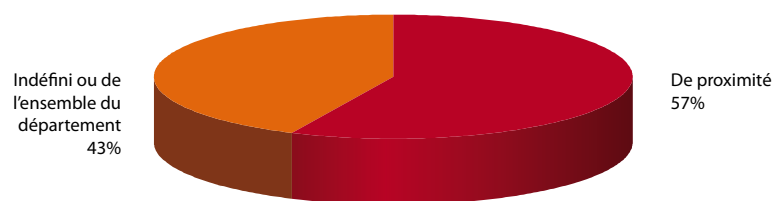
**rural sont en moyenne de plus petite dimension**, avec des budgets globaux moyens de 9 976 euros contre 14 938 euros en milieu urbain et périurbain, **mais pour des publics bien moins nombreux** (220 personnes en moyenne contre 520). L'éparpillement des populations sur ces territoires justifie tout à fait ce type de configuration.

Ainsi, si la part des projets spécifiquement en direction du monde rural est moins importante qu'on pourrait le souhaiter dans le cadre d'une répartition égalitaire en direction de la population rhônalpine, la part des projets ruraux remporte un nombre de jours attribués et une part des budgets dépensés par personne ciblée un peu plus importants au regard de l'ensemble des projets géographiques spécifiés. La couverture de l'offre de prévention MILDT en direction du monde rural n'est donc pas tout à fait suffisante au regard du peuplement rhônalpin, mais lorsque les projets existent, les moyens sont plus importants.

## PRÉVENTION À « GRANDE ÉCHELLE » OU « MICRO-LOCALE »

Par ailleurs, lorsque l'on se penche sur les échelles d'intervention, c'est-à-dire sur la dimension territoriale visée dans le projet (global sur le département, local voir micro-local), on peut relever que plus de la moitié de l'offre de prévention MILDT (57%) s'adresse à des publics recrutés localement (commune ou bassin de vie), voir au niveau micro-local (quartier), renforçant l'idée qu'une part de l'offre de la MILDT tend à s'adapter au plus près des situations locales et des populations atteintes.

**Recrutement géographique de la population visée par l'offre de prévention MILDT 2010**



Cet effort d'ajustement et de déploiement traduit de cette manière la dimension de complexité qui traverse les phénomènes de consommation de substances psychoactives. Ces phénomènes parcourent diversement l'ensemble de la société, concernant tous les âges et tous les milieux. Les réponses en termes de prévention doivent donc être à la mesure de cette complexité.

## L'effet couvrant des projets « généralistes »

Les interventions qui ne prennent en compte aucun milieu spécifique, ouvertes à tous sans distinction, représentent une part non négligeable (30%) des projets financés. Cet aspect confère à l'offre régionale de la MILDT une qualité de couverture relativement large des populations et des territoires. **Ce sont des projets qui, le plus souvent, ont pour particularité d'intervenir sur plusieurs sites, sur plusieurs tranches d'âges, selon une méthodologie progressive et une approche globale** (un programme en plusieurs phases, voire pluriannuel, développement de ressources) et qui investissent plus volontiers les démarches de réseaux.

Cet aspect « couvrant » de l'offre de prévention la MILDT est intéressant car il tend à équilibrer le spectre d'action des projets selon une envergure large des publics. Toutefois, on peut s'interroger sur les critères de priorisation qui orientent cette offre générale sans se couper de certaines des mesures du plan MILDT 2008-2011 qui ciblent plus spécifiquement certains milieux.

## L'offre majoritaire des projets « jeunes en milieu scolaire »

L'un des premiers objectifs de prévention du plan gouvernemental 2008-2011 est d'éviter les entrées en consommation de drogues, compte tenu du fait que « plus le démarrage des consommations est précoce, plus les risques ultérieurs de dépendance sont importants »<sup>20</sup>. On comprend alors l'importance de cibler les publics jeunes, auxquels peuvent être associés leur entourage : adultes parents, professionnels des secteurs scolaires, ou éducatifs. Ainsi on constate parmi les 38 mesures de l'axe Prévention du plan, 18 concernent explicitement ces publics et leur entourage direct.

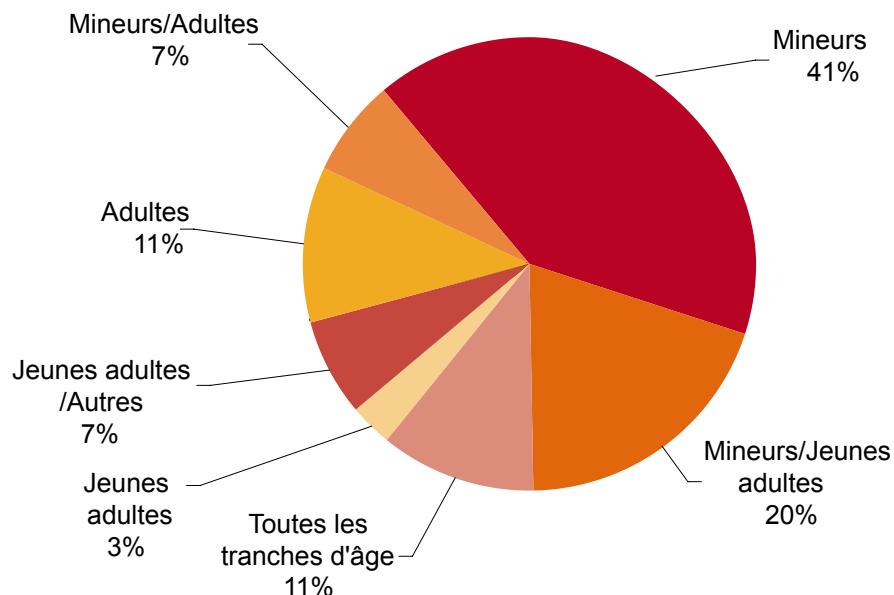
Cette orientation gouvernementale se retrouve dans l'offre 2010 de prévention MILDT où on relève que **les publics jeunes (mineurs et jeunes adultes de moins de 26 ans) sont signalés dans 89% des projets**, soit directement, soit parce que le projet concerne des personnes de tous âges. On comprend alors pourquoi les approches mobilisées dans les méthodologies de projet

<sup>20</sup> Rappelons Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, La Documentation française, p.15.



apparaissent plutôt de type « informatif/éducatif ». Les projets à destination des publics mineurs proposent explicitement dans 7% des cas d'intégrer aussi les adultes à la démarche, développant par là une approche intergénérationnelle. Les adultes représentent alors les personnes relais de la prévention.

**Groupes de classes d'âge prioritairement visées par l'offre financée par la MILDT (en %)**



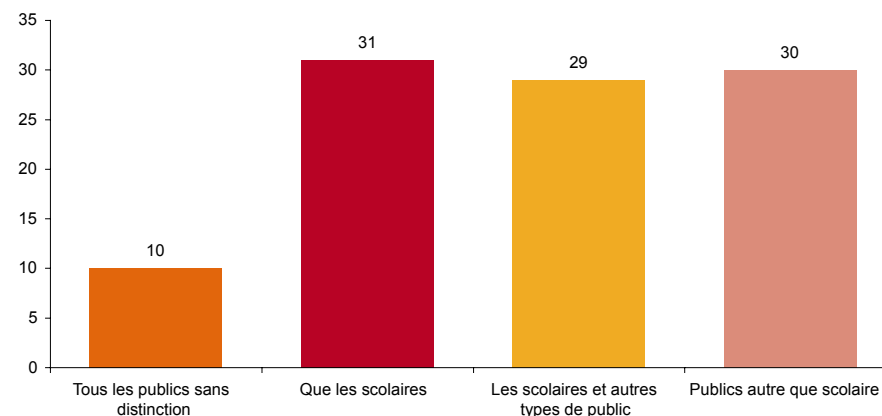
En resserrant la focale sur les jeunes mineurs, on constate que 79% des projets financés en 2010 les concernent, 41% des projets s'adressant uniquement à eux. Les adolescents mineurs sont donc massivement représentés dans l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes.

Pour la tranche d'âge des jeunes adultes (19-25 ans), on note en comparaison un relatif déséquilibre : seuls 3% des projets financés sont spécifiquement tournés vers eux. Un pourcentage bien faible au regard du fait que cette période d'âge est contemporaine de l'entrée dans la vie active et correspond bien souvent à un moment où les niveaux d'usage apparaissent les plus élevés<sup>21</sup>. A noter toutefois qu'ils peuvent être ciblés dans des projets plus larges.

<sup>21</sup> Voir Etude sur les rôles et fonctions des consommations de produits psychoactifs des jeunes adultes, CIRDD Rhône-Alpes, Chloé Hamant, janvier 2011 ; voir également Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010, OFDT, Tendance n°76, juin 2011.

En termes de types de publics cibles, les scolaires et les étudiants apparaissent dans 70% des projets financés, que ce soit comme unique cœur de cible, avec d'autres secteurs et milieux sociaux ou parce que le projet s'adresse à tous les publics sans distinction. Le secteur scolaire semble donc surreprésenté dans l'offre de prévention MILDT.

**Part des scolaires dans l'offre financée par la MILDT (en %)**

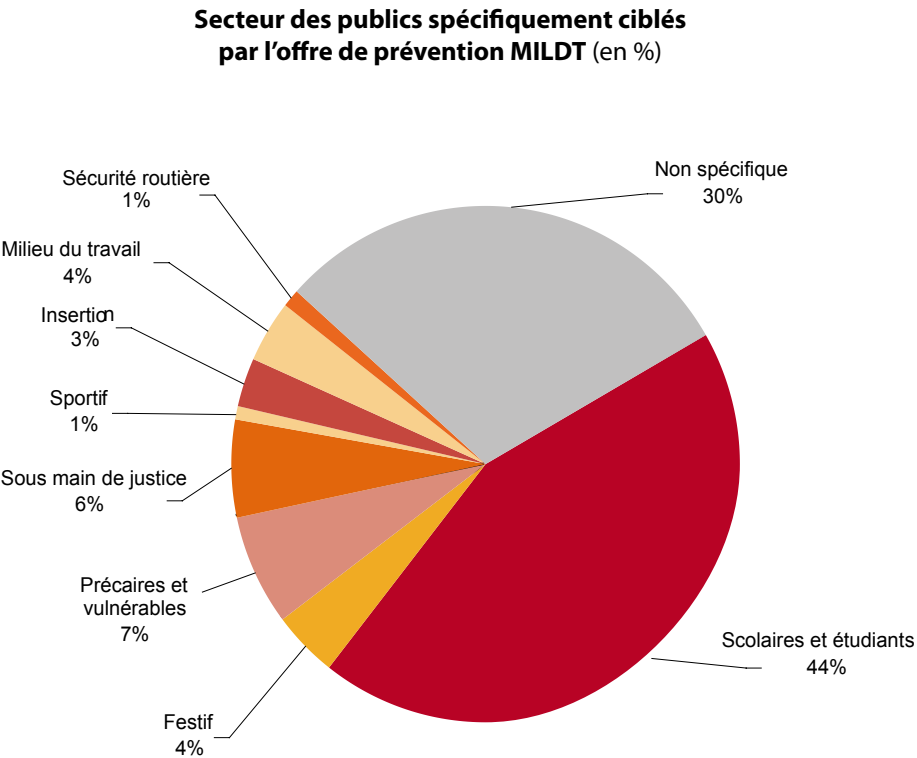


Ainsi, **l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes est particulièrement portée sur les jeunes, voire les mineurs, via l'institution scolaire**, qui présente l'intérêt de donner accès à un public que l'on peut qualifier de « captif ».

## La faible représentation des publics « spécifiques »

Parmi les mesures repérées dans le plan gouvernemental, un certain nombre concernent des publics ou des milieux qui se caractérisent par des spécificités requérant des réponses plus adaptées aux contextes et ajustées aux personnes. **Ces spécificités traversent le continuum qui va de la prévention au soin, passant par l'insertion et la réduction des risques, et qui forme l'offre de prévention globale et multifactorielle de la MILDT.** Elles nous renseignent donc précieusement sur les caractéristiques et la plus-value de l'interministérialité d'une politique appliquée au phénomène divers et complexe des conduites addictives.

En effet, lorsque l'on analyse les projets financés en 2010 en Rhône-Alpes, un certain nombre de remarques peuvent être apportées concernant les projets qui s'adressent à des publics dits « spécifiques ».



**Sur la totalité des projets financés en 2010, 26% seulement concernent des publics « spécifiques ».** Dans la mesure où ils font directement référence à certaines des mesures du plan gouvernemental, on peut analyser la place qu'ils occupent dans l'offre rhônalpine. Le plan gouvernemental 2008-2011 prévoyait en effet un nombre non négligeable de mesures que l'on peut lister et ordonner au regard du paysage régional.

**Plan gouvernemental 2008-2011 : liste des orientations spécifiquement ciblées**

Types de milieux	Orientations « spécifiques » du plan MILDT 2008-2011	N° de fiche	Nb de mesures
Insertion des usagers de drogues	Améliorer l'insertion et la réinsertion sociales des personnes présentant une addiction	n°3-10	6 mesures
Milieu loisirs éducatifs et sportif	Réduire les pratiques addictives en milieu de loisirs éducatifs et sportifs	n°1-8	2 mesures
Milieu du sport	Réduire les pratiques dopantes dans le milieu du sport amateur ou récréatif	n°1-10	3 mesures
Milieu Justice	Prévenir la récidence de l'usage et du trafic de drogues chez les publics sous main de justice	n°1-11	2 mesures
Milieu carcéral	Améliorer la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés	n°3-6	5 mesures
Réduction des risques (RDR)	Réduire les risques sanitaires liés à l'usage de drogues	n°3-8	7 mesures
Milieu du travail	Réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants	n°1-9	2 mesures

Pour chacun des milieux repérés, on peut produire une analyse qui croise à la fois le cadre de référence du plan gouvernemental, l'activité régionale et la structuration de l'offre de la MILDT en Rhône-Alpes.

### L'INSERTION DES USAGERS DE DROGUES

S'agissant de l'insertion des usagers de drogues, on se situe sur la partie de l'axe Soins et prise en charge des plans départementaux. Le plan gouvernemental partait en effet du constat que les « addictions sont souvent associées à la précarité, à l'errance et à l'absence de travail. **L'absence ou l'insuffisance de suivi social augmente le risque de rechute, y compris en cas de réussite du traitement médical** »<sup>22</sup>. Les mesures visaient notamment à « expérimenter de nouveaux modes de prises en charge sociale », à « favoriser l'accueil des personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool ou de drogues illicites dans le dispositif accueil hébergement insertion (AHI) à leur sortie de prison,

<sup>22</sup>Voir Plan gouvernemental 2008-2011, Ibid., p.74.



par la mise en place de consultations avancées de CSAPA dans ces structures et de formation croisées », ainsi qu'à « établir des guides de bonnes pratiques ». Ces mesures sont nouvelles et n'existaient pas en tant que telles dans les plan gouvernementaux précédents. Il s'agit d'une entrée de travail qui se déploie plus spécifiquement au sein des centres de soins et de réduction des risques. Compte tenu qu'aucun autre financement ne soit encore fléché explicitement sur ce sujet, **les dotations MILDT peuvent apparaître comme une source essentielle de financement pour ce type d'expérimentation.**

### Rhône-Alpes

Sur le plan régional, le CIRDD Rhône-Alpes participe depuis trois ans à un projet européen porté par l'association Drogues et Société (Créteil, Ile de France), en partenariat avec l'association Espace (Montargis, région Centre)

sur l'insertion par l'emploi des usagers de drogues<sup>23</sup>. Ce projet a reçu le soutien de la MILDT centrale et de la DGCS qui financent en 2011 la diffusion nationale des travaux sous la forme d'un guide de bonnes pratiques. Ce guide est à destination des acteurs du soin et de l'insertion.

Dans la suite de ces travaux, et pour accompagner la dynamique nationale, le CIRDD Rhône-Alpes a constitué **un groupe de travail régional sur ce thème** réunissant plusieurs des professionnels des centres de soins et de réduction des risques (CSAPA et CAARUD). Ce groupe de travail vise à développer de nouvelles actions d'insertion en département sur la base des savoir-faire construits de longue date par les professionnels rhônalpins. Il est de fait aujourd'hui un point d'appui important pour favoriser une plus grande place à ce type d'actions au sein de l'offre de la MILDT, dans chaque département.

**On dénombre en 2010 une seule action financée** partiellement par la MILDT pour toute la région, portée par l'association Pin de Vie la Traversière en Isère, qui propose des chantiers forestiers aux personnes ayant connu une situation de dépendance et en grande difficulté sociale. Il s'agit d'une action reconduite depuis plusieurs années. Tenant compte de cette action, et comptabilisant les secteurs d'origine des porteurs de projet ou l'intitulé des projets, on peut élargir l'évaluation du nombre d'actions qui concernent le milieu de l'insertion en général au nombre de 4 (une mission locale dans la Drôme, une structure d'éducation pour la santé dans l'Ain, et l'Union Mutualiste pour l'Insertion des Jeunes par l'habitat).

Il apparaît alors que, sur ce point, les actions d'insertion en direction des usagers de drogues restent encore trop peu développées.

<sup>23</sup> Voir la présentation du projet et des partenaires sur le site dédié : [www.addictions-insertion-emploi.net](http://www.addictions-insertion-emploi.net)

## PRÉVENTION DES CONDUITES DOPANTES ET DU DOPAGE

S'agissant de la prévention des conduites dopantes et du dopage, il faut rappeler que les mesures proposées par le plan gouvernemental visaient notamment à « **renforcer le rôle éducatif et préventif de l'entourage des sportifs** (réseaux en région organisés autour du médecin conseiller) », et à « **doter les encadrants et les acteurs de prévention de concepts validés pour appréhender, dans le champ des conduites addictives, ce qui ressort des conduites dopantes** ». Pour ce faire, en 2008, la MILDT centrale et le ministère de la Jeunesse et des Sports avaient organisé une formation de formateurs de prévention des conduites dopantes dans l'objectif de développer ces mesures en régions.

### Rhône-Alpes

La DRJS devenue DRJSCS<sup>24</sup> Rhône-Alpes pilote depuis **un groupe de travail régional** constitué des membres des structures ayant participé à la formation nationale ; parmi lesquelles le CIRDD Rhône-Alpes, l'IREPS Rhône-Alpes (Instance

Régionale d'Education et de Promotion de la Santé<sup>25</sup>), l'AMPD Rhône-Alpes (Antennes Médicales de Prévention du Dopage), ainsi que la PJJ<sup>26</sup>. Ce groupe de travail régional agit depuis trois ans sur deux plans :

- il conçoit et anime des formations (portées par l'IREPS Rhône-Alpes) ouvertes, chaque année, aux professionnels en direction des acteurs du milieu sportif, de l'éducation, de la santé et de l'animation ;
- il développe depuis 2010 un réseau régional d'acteurs de prévention des conduites dopantes et du dopage dans l'objectif général d'organiser et de développer l'offre de prévention. Plus précisément, il vise à rapprocher les acteurs, à mieux identifier les actions et les besoins dans un souci de meilleure répartition de l'offre sur le territoire rhônalpin.

Compte tenu de la dynamique de travail à l'œuvre sur la région, on peut constater que la part des actions concernant la prévention des conduites dopantes et du dopage dans l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes apparaît encore sous-représentée dans les milieux du sport et des loisirs éducatifs et sportifs. **On dénombre en effet 3 actions financées en 2009** (les Comités départementaux olympiques et sportifs (CDOS) de l'Ain et de la Drôme, et le District de Football de l'Isère) et **1 action financée en 2010** (CDOS de la Drôme).

<sup>24</sup> Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale.

<sup>25</sup> Voir le site [www.education-sante-ra.org](http://www.education-sante-ra.org)

<sup>26</sup> Protection Judiciaire de la Jeunesse.

## PUBLICS SOUS MAIN DE JUSTICE ET PUBLICS PRÉCAIRES

Le plan gouvernemental 2008-2011 met l'accent sur **la prévention de la récidive de l'usage et du trafic de drogues chez les publics sous main de justice, ainsi que sur l'amélioration de la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés**. Les mesures préconisées s'appuient sur une prévention ciblée des risques, entre autre par l'expérimentation de groupes de parole, en milieu ouvert et en milieu carcéral ; mais aussi sur la coordination de la prise en charge des usagers de drogue en établissements pénitentiaires.

### Rhône-Alpes

Concernant les actions financées par les MILDT départementales en région Rhône-Alpes, on identifie **11 projets en direction des précaires et vulnérables** (soit 7% de l'ensemble), et **10 projets concernant les personnes sous main**

**de justice** (soit 6%). Au total, 21 projets ont été financés au titre de la réduction des risques en direction des publics précaires et sous main de justice.

Par ailleurs, concernant le milieu festif qui mobilise également des approches de réduction des risques, 6 projets (soit 4%) sont mentionnés parmi les répondants au questionnaire de 2010.

Les actions de réduction des risques et de prise en charge des usagers de produits psychoactifs (y compris les médicaments détournés de leur usage) à destination des publics incarcérés ou suivi par les SPIP (Services de Prévention, d'Insertion et de Probation), des publics en errance vivant dans la rue et de certains publics des milieux festifs sont encore trop peu nombreuses pour favoriser la réinsertion professionnelle et sociale visant à prévenir la « récidive » en matière de consommation de stupéfiants. Il semble important qu'au niveau régional, la MILDT poursuive ses efforts pour porter une attention toute particulière aux mineurs et aux jeunes adultes en situation de précarité.

## MILIEU DU TRAVAIL

Enfin, faisant référence à la fiche n°1-9 du plan gouvernementale qui vise à **réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants en milieu professionnel**, on identifie en région quelques projets élaborés en direction de ce public.

Pour rappel, la MILDT a porté, en juin 2010, les Assises nationales « Drogues illicites et risques professionnels ». Cette dynamique nationale de travail a également été reprise par la Fédération Addiction qui a publié avec le soutien de la DGS en 2011, un quatre-pages « Pratiques addictives et milieu professionnel ». On notera cependant que la thématique souffre d'un manque de visibilité du côté du Plan de Santé au Travail où les addictions à proprement parler, ne sont pas citées comme priorité, car intégrées dans les symptômes et/ou indicateurs des risques psychosociaux dans l'entreprise, ces derniers étant définis comme un des risques prioritaires du renforcement de la prévention (RPS : Action 13). Soulignons également que la prévention des conduites addictives peut se retrouver impliquée dans le cadre de l'Action 14 : Prévention du risque routier professionnel du Plan national de santé au travail.

### Rhône-Alpes

Le COPIL régional MILDT du 18 mai 2010 a validé **le développement d'une interface régionale sur ces questions** : le CIRDD Rhône-Alpes a ainsi identifié et créé des liens avec un certain nombre d'acteurs régionaux<sup>27</sup> susceptibles

de poser les fondements d'un réseau régional de prévention des addictions en milieu du travail. De même, toujours dans cette optique, une recherche poussée d'informations a été relayée sur Internet dans un Dossier Web intitulé « Psychotropes en milieu professionnel »<sup>28</sup>. Il permet d'identifier des pratiques et des outils pouvant contribuer en Rhône-Alpes, à cette prévention sélective. D'autre part, l'IREPS Rhône-Alpes a développé un axe de travail autour de la promotion de la santé au travail qui s'intéresse aussi à la prévention des risques liés aux consommations en milieu professionnel.

Par ailleurs, l'enquête menée auprès des médecins du travail des régions Rhône-Alpes et PACA<sup>29</sup> sur la prévention des addictions a fait ressortir la nécessité de renforcer la formation et la sensibilisation des médecins du travail et le partenariat avec les opérateurs du champ des addictions. Ainsi les efforts

<sup>27</sup> IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé), ARAVIS (Agence Rhône-Alpes pour la Valorisation de l'Innovation Sociale), ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), Aides Alcool – Programme « Monde du Travail », CPCT de Lyon (Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement), DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi), CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) Rhône-Alpes, MEDEF (Mouvement des entreprises de France, organisation patronale), BTP Santé Prévention (Service régional de Santé au travail), la Fondation du BTP, ...

<sup>28</sup> Psychotropes en milieu professionnel. CHAMARD N. Dossier Web, CIRDD RA, Février 2011.

<sup>29</sup> Les médecins du travail face aux conduites addictives, C. HAMANT, Série Enquêtes et Résultats, CIRDD RA, Février 2010.

pourraient être portés en direction des médecins du travail sur le repérage précoce des consommations et les interventions brèves jugées « efficaces en santé au travail<sup>30</sup> » ou comme le propose ARAVIS, agence régionale de l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) en direction des consultants aux prises avec la réalité des risques psychosociaux en entreprises. Dans ce contexte de dynamique nationale et régionale, la prévention en milieu professionnel reste peu visible dans l'offre de prévention MILDT au niveau départemental. En Rhône-Alpes **4 projets ont été financés sur les crédits MILDT départementaux** qui concerne véritablement la prévention des addictions en milieu de travail<sup>31</sup>. Un projet, en Haute-Savoie, amène l'ANPAA 74 à mener une enquête sur les conduites addictives en milieu professionnel. Les informations sur ces problématiques étant encore peu documentées, la démarche paraît très utile pour développer une prévention adaptée. Les 3 autres projets sont des démarches de prévention des conduites addictives en milieu de travail, dans le département du Rhône pour le CSAPA LYADE, dans le département de la Loire par le Comité Education Santé Loire, et enfin au niveau régional par AIDES Alcool avec son programme « Alcool Psychotropes au travail ». On constate donc qu'en dépit des dynamiques nationales et régionales, les actions en milieu de travail représentent à peine 3% de l'ensemble des projets financés par des crédits MILDT.

<sup>30</sup> Les interventions brèves « alcool » sont efficaces en santé au travail. MICHAUD P., KUNZ V., DEMORTIERE G., et al. Saint-Denis, INPES, Evolutions (14) Mai 2008, 4 p.

<sup>31</sup> Confusion a été faite par les personnes qui ont répondu au questionnaire entre une action en direction des types de publics de types « professionnels » où nous entendions « prévention en milieu professionnel » et les projets où les professionnels encadrant, par exemple en milieu éducatif ou de loisirs, sont également sensibilisés pour devenir acteurs de la prévention des addictions auprès des jeunes. Si dans les deux cas de figure on évoque bien la prise en compte des professionnels, l'un concerne le monde du travail et de l'entreprise, l'autre les personnes ressources pour une prévention à destination d'un public qui n'évolue pas forcément en milieu de travail. Cette confusion devra être levée dans un prochain exercice.

## SYNTHÈSE

- L'offre de prévention financée par la MILDT s'acquiesce des critères de l'interministérialité en s'adressant à un large panel de publics, dans des contextes sociaux et géographiques divers et à des âges différents. Si cette couverture est assurée au niveau régional, elle reste cependant polarisée sur les publics jeunes via l'institution scolaire. Cette approche de la prévention présente l'avantage d'avoir un public captif, ce qui favorise son accessibilité mais permet une ouverture moindre aux autres espaces de vie de ces populations que sont les lieux de loisirs et de sport ou les espaces festifs. Au regard de l'évolution des pratiques de prévention, un nombre accru de projets développe toutefois des partenariats entre l'institution scolaire et ces autres espaces de socialisation. Cette polarisation de l'offre de prévention sur les publics jeunes et scolarisés se fait au détriment des autres types de publics, alors même qu'ils n'ont pas forcément d'autres sources de financement : les publics en situation de précarité, ceux en milieu carcéral, ou même les sportifs sur la question de la prévention des conduites dopantes. Ces types de public voient peu de projets de prévention financés dans le cadre des MILDT départementales, alors même que des réflexions et des démarches sont engagées au niveau national et régional.
- Au niveau du contenu des projets qui constituent l'offre de prévention financée par la MILDT, on constate qu'il tend à s'adapter au contexte dans lesquels les projets sont menés, avec une démarche répandue de diagnostic des situations, de projets à géométrie variable en fonction des publics approchés, d'objectifs et d'approches complémentaires suivant les porteurs de projets et leurs publics cibles. Les méthodes d'intervention sont aussi très diverses, marquant la créativité et l'innovation qui prévaut dans l'ensemble, s'adaptant au terrain en fonction du public et du projet poursuivi.
- Les logiques de partenariat sont enfin très présentes. Si elles se vérifient au niveau des co-financements – comme identifiées en première partie de ce travail – elles s'organisent également en aval, diverses compétences en matière de prévention des addictions étant généralement mobilisées. Deux formes coexistent : soit le porteur de projet est lui-même du secteur de l'addictologie et de la prévention, soit le porteur de projet fait appel à des partenaires pour intervenir et ceux-ci présentent ce type de qualifications spécialisées dans les addictions. Cette constatation marque l'attention que mettent les MILDT départementales à proposer une offre de prévention de haute qualité.

## PISTES DE TRAVAIL ET PROPOSITIONS



## LES DIFFICULTÉS D'UNE COORDINATION INTERMINISTÉRIELLE

La note du président de la MILDT du 20 décembre 2010, en direction des préfets des départements, sur la mise en œuvre départementale du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, rappelle les prérogatives qui leur échoient en matière de coordination ministérielle. Elle affirme qu'il leur « appartient de piloter la mise en place d'actions concertées avec l'ensemble des services déconcentrés chargés de la prévention (notamment les nouvelles directions de la cohésion sociale), de la prise en charge sanitaire et médico-sociale (les ARS et leurs délégations départementales), de la répression du trafic ».

La mission de coordination interministérielle est confiée aux Préfets des départements, mais la charge semble dans ces conditions difficile à remplir. Plusieurs difficultés viennent contrecarrer la mission de coordination. En ce qui concerne la prévention des conduites addictives, sur laquelle porte ce travail, nous avons pu identifier **de nombreux plans nationaux, régionaux, départementaux et mêmes locaux qui s'intéressent à la prévention des addictions, de près ou de loin**. Certains, comme le Schéma Régional d'addictologie Rhône-Alpes 2009-2013, porté par l'ARS, concerne exactement la même thématique. D'autres, comme Le Plan Régional de Santé au Travail 2010-2014 de la DIRECCTE, s'intéresse aux conduites addictives à travers le prisme des Risques psychosociaux (RPS). La difficulté réside dans la possibilité d'articuler ces différents plans. Elle est accentuée par un **découpage territorial hétérogène des cadres de références** organisant la prévention.

### Articuler cadres et territoires

L'articulation et la répartition de l'offre de prévention pourraient en théorie être menées avec certain nombre d'autres plans (comme les plans départementaux de prévention de la délinquance, ou les dispositifs de contrat éducatifs proposés par certains conseils généraux en direction des jeunes par exemple). Mais au niveau institutionnel, cela n'est pas formalisé dans les comités de pilotage MILDT départementaux, lorsqu'ils existent.

**Dans les faits cependant, une articulation existe entre les délégations territoriales des ARS et les MILDT départementales**, de façon plus ou moins formelle dans pratiquement l'ensemble des départements. Le changement d'échelle territorial de l'ARS, qui passe d'une entrée départementale à une entrée « territoire ARS », vient encore compliquer les organisations en place et donc la coordination entre les plans. A cela s'ajoutent les approches relevant de la politique de la ville, avec les territoires CUCS (35 en Rhône-Alpes), qui représentent des zones infra-départementales et sur lesquelles se superposent des orientations et des crédits spécifiques.

La Cour des Comptes, dans son récent rapport sur la prévention sanitaire<sup>32</sup> pointe cette difficulté à identifier ce qui est mis en œuvre face à la multiplication des cadres de référence, et cela alors même que la prévention – dans ce cas de figure spécifiquement autour de la Santé – s'organise à partir d'une seule instance : la Direction Générale de la Santé. Les moyens même consacrés à la prévention de la santé sont difficilement quantifiables et varient de 1 à 10 suivant la définition donnée à la notion de prévention. Dans le cas de la prévention des conduites addictives, on peut de la même façon s'interroger sur la façon dont les préfets sont en mesure de mener à bien leur mission de coordination, d'autant plus qu'elle relève de plusieurs instances.

Aujourd'hui, nous constatons qu'au niveau départemental, l'articulation interministérielle est effective, puisqu'un travail de concertation se fait avec les principaux services déconcentrés de l'Etat concernés par la prévention et que des outils de cette coordination existe, comme les comités de pilotage interministériels et les plans départementaux déclinés dans des appels à projet, mais toutefois :

- La coordination n'est pas suffisamment institutionnalisée et repose sur la bonne volonté et le temps de travail des personnes chargées des dossiers MILDT, sur leur connaissance du territoire et des acteurs concernant la prévention, le soin, la réduction des risques et le rappel à la loi sur les addictions. Cela demeure très fragile face à la mobilité professionnelle et la réorganisation des services ;
- La coordination reste incomplète, se heurtant à la diversité des cadres de référence (plans, schémas, contrats...), à l'hétérogénéité des temporalités de programmation (appels à projet, délégations de financements, plans et schémas dont la durée varie de l'un à l'autre) et enfin au regard des découpages territoriaux (départements, territoires CUCS, territoires ARS...).

*L'offre de prévention des addictions, dans son ensemble, gagnerait à s'organiser plus en amont et de façon plus institutionnalisée, rendant effective cette articulation interministérielle.*

<sup>32</sup> La prévention sanitaire. Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Cour des comptes, octobre 2011.



## CONSTATS SUR L'ORGANISATION DES MILDT DÉPARTEMENTALES

### LES COMITÉS DE PILOTAGE

La plupart des chefs de projet MILDT mettent en place leur coordination interministérielle en réunissant en comités de pilotage les services déconcentrés de l'Etat, comme il en est fait mention dans la circulaire du 23 novembre 2004 fondant l'organisation du réseau territorial de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie<sup>33</sup>. Si les services déconcentrés de l'Etat sont expressément désignés dans cette note, il est également précisé d'associer les collectivités locales à la réflexion sur les enjeux et les priorités afin de veiller à la cohérence des politiques publiques départementales ». Or, ces acteurs ne siègent généralement pas au COPIL MILDT. Cela ne signifie pas qu'il n'y ait aucune concertation, mais celle-ci reste informelle et sujette à disparaître en cas de départ d'une personne référente, le lien reposant souvent sur l'interconnaissance. A noter que le département de l'Ain, par exemple, a mis en place un espace de concertation et de programmation autour de la dimension éducative qui réunit de façon large les institutions concernées, qu'elles soient ou non des services déconcentrés de l'Etat. Cette initiative reste isolée, même au regard de l'ensemble du territoire national.

Les arbitrages opérés dans la composition des COPIL restent sujets à discussion. Nous évoquons la nécessité d'ouvrir la concertation au-delà des services déconcentrés vers les collectivités territoriales dans un souci d'identification des priorités, d'organisation et d'articulation des politiques publiques en matière de prévention et de réduction des risques des conduites addictives.

<sup>33</sup> « Le comité de pilotage de la lutte contre la drogue et de prévention des dépendances constituera l'instance partenariale de concertation, de décision, de mise en œuvre et d'évaluation des actions engagées » circulaire du 23 novembre 2004 émanant du Ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales et de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie.

Notons alors qu'il manque la présence dans les comités de pilotage départementaux :

- De la sécurité routière qui nous semble être un acteur des services déconcentrés important dans le champ de la prévention des addictions.
- Des collectivités territoriales qui participent à la politique départementale en matière d'addictions et sont les premiers co-financeurs de l'offre de prévention MILDT (données 2010).

### Rôles et missions

Le dernier point d'interrogation sur l'organisation de l'interministérialité au niveau départemental concerne la place et le rôle de chacun dans ces comités de pilotage. Tous les services ne sont pas représentés au même titre : certains sont là car ils sont acteurs du financement de la prévention des addictions ; d'autres sont présents parce qu'ils interviennent sur la réduction de l'offre des stupéfiants ou sur l'application des réglementations des produits psychoactifs ; d'autres enfin parce que leurs publics sont directement concernés par les projets financés dans le cadre de la prévention financée sur les crédits MILDT<sup>34</sup>.

**La difficulté réside alors dans la compatibilité entre ces positionnements, qui sont de surcroît parfois multiples pour chacun des services déconcentrés.** C'est la question des rôles de chacun qui est posée et donc, plus largement, des objectifs des comités de pilotage MILDT :

- L'objet du COPIL est-il d'avoir le plus d'informations possibles sur ce qui se passe sur le département ? Pourtant, rares sont les comités de pilotage où les services déconcentrés apportent des éléments sur la réalité des pratiques sur le terrain. La demande n'en n'est de fait jamais explicitement faite.
- L'objet du COPIL est-il de mieux identifier les opérateurs qui soumettent des projets de prévention, à partir de la connaissance que les services en ont ? Ce n'est alors le cas que pour une partie d'entre eux, dont les publics sont destinataires de ces mêmes projets (Education Nationale, services répressifs pour le volet FRAD/PFAD).

<sup>34</sup> Ce qui est d'ailleurs susceptible de créer des écarts avec les autres services puisqu'ils peuvent être mis dans la position de « défendre » les financements alloués en direction de leur public, alors même que les autres services déconcentrés ne sont pas dans cette posture. Les services répressifs sont même dans la position de défendre des projets qui concernent directement leur propre service, ce qui introduit une différence de traitement entre les projets défendus par les porteurs eux-mêmes et ceux dont le projet transite par leur « rapporteur », rôle généralement tenu par le coordinateur départemental MILDT qui assure l'administration technique des dossiers de subvention déposés.

- L'objet du COPIL est-il de savoir quelles sont les actions financées par ailleurs, afin d'améliorer la coordination des politiques publiques ? Si l'ARS joue généralement tout à fait ce rôle, les autres services qui développent des actions de prévention des conduites addictives font rarement état en comité de pilotage de ce qui est mis en œuvre dans leur service. Les liens avec les personnes concernées dans les services ne sont pas forcément fait, probablement parce que les informations susceptibles d'être utiles ne sont pas requises explicitement. Par exemple, le travail mené autour de la prévention des conduites dopantes au sein de la DRJSCS n'est pas relayée, à notre connaissance, au niveau des COPIL MILDT alors même qu'il s'agit bien d'agir auprès des publics ciblés par l'offre de prévention MILDT.

*Ces différentes interrogations montrent l'importance de préciser le rôle des comités de pilotage départementaux MILDT afin de les rendre plus opérants, en fonction d'objectifs définis.*

Potentiellement, la redéfinition de ces objectifs devrait amener à reconsidérer les services et collectivités invités à participer aux comités de pilotages MILDT, dans un souci d'adéquation des objectifs et des moyens qui y sont associés.

## LES PLANS DÉPARTEMENTAUX

La mission de coordination qui est assignée aux chefs de projet chargés de la lutte contre la drogue et la toxicomanie concerne trois axes<sup>35</sup> : la prévention, la prise en charge sanitaire et médico-sociale et la répression du trafic. Les délégations départementales de crédits concernent pour leur part le financement d'actions pertinentes « pour faire diminuer l'usage de drogues et l'abus d'alcool » dans le département en finançant des actions, précision faite que « la problématique de prévention constitue un axe majeur de l'action<sup>36</sup> ».

### Décliner et adapter

Il s'agit donc pour les chefs de projets MILDT départementaux de financer une offre de prévention qui s'inscrit dans le plan gouvernemental décliné au niveau local par un plan départemental adapté aux besoins du territoire.

**Le plan départemental est un outil essentiel pour composer l'offre de prévention.** C'est un document très inégal d'un département à l'autre, tant au niveau de la forme que du contenu. Ainsi, il est composé de façon variable de quelques pages à plusieurs dizaines de pages comme un document très élaboré. Il constitue l'élément principal d'articulation de la politique de la MILDT avec l'ensemble des politiques publiques qui intéressent la prévention des addictions, en tout premier lieu les délégations territoriales de l'ARS.

Pour distribuer leur dotation MILDT accompagnant la mise en œuvre du plan, les départements proposent un appel à projet annuel. Là encore les formes de cet appel sont très variées, alors qu'il doit être rédigé en fonction des objectifs du plan départemental. Il sert en effet de cadre de référence pour choisir parmi les nombreux projets qui postulent aux subventions MILDT. Dans les faits, ce document, lorsqu'il existe, est souvent très général dans ses orientations. Quant aux projets reçus, les critères qui déterminent leur éligibilité sont principalement le fait d'être portés par des opérateurs professionnels et/ou un projet bien structuré qui s'annonce solide et réaliste. Si ces critères apparaissent comme éminemment pertinents pour la sélection des projets, ils ne suffisent certainement pas à déterminer et planifier les choix possibles en matière de prévention.

*Les outils d'orientation de l'offre de prévention MILDT que sont le plan départemental et son appel à projet annuel apparaissent sous-utilisés et insuffisamment opérants ou mobilisés lors des choix de programmation.*

<sup>35</sup> Circulaire MILDT du 20 décembre 2010.

<sup>36</sup> Circulaire MILDT du 20 décembre 2010.

## CONSTATS SUR LA NATURE DE L'OFFRE DE PRÉVENTION DÉPLOYÉE

Si l'offre de prévention des addictions de la MILDT est très large et s'adresse dans les faits à tous les types de territoires, de publics et d'âges, selon des approches très diverses, dans un souci général d'adaptation au territoire, certains aspects sont beaucoup plus accentués que d'autres et posent la question d'une répartition équitable sur l'ensemble des publics ou secteurs concernés par l'approche interministérielle.

### LE PUBLIC SCOLAIRE SUR-REPRÉSENTÉ

Dans les faits, en 2010, l'offre de prévention MILDT se déploie essentiellement en direction de projets qui touchent des jeunes mineurs via l'institution scolaire. Or, si la prévention en direction des scolaires est un axe majeur du plan gouvernemental 2008-2011, il n'est pas le seul puisque sur les 17 mesures de ce plan, 5 concernent spécifiquement les jeunes mais seulement 2 les scolaires, tandis que 12 concernent plutôt des types d'usagers ou des contextes de consommations.

Nous observons donc un déséquilibre dans la répartition des projets financés au regard de l'ensemble des mesures et axes de travail recommandés par le plan gouvernemental MILDT 2008-2011, avec une surreprésentation des publics scolaires.<sup>36</sup>

### L'INTERMINISTÉRIALITÉ DES PUBLICS SOUS-REPRÉSENTÉE

Les autres milieux, plus spécifiques, comme les milieux du sport, des loisirs éducatifs, de la justice, du carcéral, du travail ou les démarches d'insertion des usagers de drogues et de réduction des risques sanitaires associés aux consommations, ne représentent au global que 25% des projets financés.

<sup>36</sup> Se reporter à « L'offre majoritaire des projets jeunes en milieu scolaire » p57 et au graphique « Part des scolaires dans l'offre de prévention » p59.

### Les dynamiques existantes

Or, on constate que des dynamiques sont engagées en région Rhône-Alpes sur ces approches spécifiques impulsées au niveau national ou européen, et qu'elles ne trouvent pas d'écho dans l'offre de prévention MILDT en département. Nous faisons donc le constat d'une déperdition en termes d'efficacité et d'efficience des actions engagées à ces différents niveaux. Associer et articuler les différents niveaux de travail sur ces types de publics et d'approches permettrait de valoriser l'ensemble des démarches engagées et participeraient de l'émergence d'actions innovantes modélisables.

De plus, l'analyse de la multiplicité des cadres de référence organisant la prévention des addictions sur les territoires montre que **certain milieux ou approches proposés par le plan MILDT gouvernemental ne sont pas présents dans l'offre de prévention et donc non financés en Rhône-Alpes**. Si l'ARS pointe les publics précaires dans son cahier des charges en 2011, les milieux sportifs, en revanche, n'ont pas de ligne budgétaire allouée à la prévention des conduites dopantes, alors même que les préoccupations à leur égard sont fortes, comme en témoigne l'implication de la DRJSCS, en partenariat avec la MILDT centrale. De la même façon, l'insertion des usagers de drogues ne bénéficie pas non plus de ligne budgétaire claire.

### Le fléchage des financements

Comme démontré dans l'analyse des financements, **une partie de la dotation MILDT répond aux demandes des services répressifs (douanes-police-gendarmerie) à hauteur de 8,2% en 2009 et de 13,5% en 2010**. En 2010, la réorientation des crédits attribués aux CDO vers l'ONDAM (sans imputation des dotations MILDT autre qu'une baisse générale de 7000 euros par département) a généré une manne financière qui a permis de pourvoir à ces services répressifs sans impacter les projets de prévention. Toutefois, en 2011, malgré le prolongement des baisses de dotations MILDT globales de 15,4%, le financement de ces services répressifs s'est en partie maintenu<sup>37</sup>.

<sup>37</sup> Nous ne disposons pas de façon exhaustive des arrêtés de décisions sur les choix opérés dans les 8 départements de la région. Toutefois, nous savons que si la plupart des départements n'ont pas augmenté la part consacrée aux services répressifs, ils ont pour la plupart d'entre eux maintenu un niveau de financement non négligeable.



La dernière circulaire en date du 20 décembre 2010 de la MILDT centrale stipule clairement que ces fonds ne doivent pas « financer l'achat classique de matériel d'investigation pour les forces de l'ordre qui obéit à d'autres circuits de financements et de décisions. En revanche, un projet partagé de prévention et de lutte contre le trafic local peut justifier le financement sur vos crédits de certains matériels de surveillance ». Autrement dit, l'achat de matériel ne peut s'envisager que dans le cadre d'un projet global de prévention prenant en compte un trafic local et impliquant différents partenaires. Par ailleurs, les consignes au niveau de la présidence de la MILDT sont claires : elles renvoient les services de police, douanes et gendarmerie à leurs Directions générales qui bénéficient d'une répartition des fonds de concours, budgets alimentés par les saisies auxquelles les services procèdent, afin de financer du matériel pour l'exercice de leurs activités contre le trafic de stupéfiants. **Ces fonds de concours sont en augmentation ces dernières années.** Les professionnels des services répressifs locaux estiment toutefois qu'il est difficile et/ou très rare d'obtenir des financements dans ce cadre, alors même que les besoins technologiques sont permanents et essentiels pour mener à bien la tâche qui leur est confiée en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants.

### La prévention par les services répressifs

Cependant, il est à noter que les services de gendarmerie et police participent largement à la prévention en milieu scolaire par l'intervention de leurs FRAD<sup>38</sup> et PFAD<sup>39</sup>. Ces actions de prévention représentent un coût qui n'est répercuté ni auprès des établissements scolaires qui font appel à eux, ni sur les crédits MILDT et/ou ARS. Ces actions préventives pourraient être valorisées dans le cadre des comités de pilotage et par des crédits départementaux MILDT orientés en direction de ces services déconcentrés de l'Etat sous la forme d'une aide méthodologique ou de perfectionnement de leurs actions préventions des addictions.

<sup>38</sup> Formateurs Relais Anti-Drogue, personnel formé au sein des services de la Gendarmerie comme personnes de référence sur les Drogues et potentiellement chargées de prévention auprès de public scolaire.

<sup>39</sup> Policiers Formateur Anti-Drogue, personnel formé au sein des services de la Police comme personnes de référence sur les Drogues et potentiellement chargées de prévention auprès de public scolaire.

## PROPOSITIONS ET PISTES DE TRAVAIL

### RELATIVITÉ DES CONTRAINTES

D'une façon générale, soulignons que la baisse continue des dotations MILDT sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes a réduit l'offre de prévention MILDT. Outre l'évidence de ce constat, deux conséquences majeures sont identifiables :

- L'enjeu d'une action interministérielle, qui toucherait tous types de territoires et de publics, s'en trouve fragilisé dans sa mise en œuvre : **les MILDT départementales se voient placées devant des choix cornéliens** : soit continuer de couvrir tous les types de publics et zones géographiques mais en réduisant les enveloppes allouées, au risque que ce « saupoudrage » ne donne pas pour chaque projet les moyens d'une mise en œuvre de qualité ; soit choisir entre différents secteurs et publics pour les doter des moyens d'une intervention de qualité, dans la durée et la concertation, mais aux dépens d'autres secteurs et publics.
- Au niveau de chaque département, les chefs de projet MILDT évoquent leur impression d'une diminution du pouvoir d'action via l'enveloppe MILDT, avec d'autres dossiers à administrer dans un même temps, tels le FIPD et la vidéo-protection, lesquels représentent des sommes bien plus importantes. La réduction des enveloppes en département pourrait ainsi entraîner une moins grande mobilisation des chefs de projets et des coordinateurs techniques qui sont en charge de son administration, dans un contexte de multiplications des dossiers impartis à chacun. **Pourtant, si l'on s'en réfère aux éléments collectés et analysés tout au long de ce travail, les dotations MILDT restent, avec celles de l'ARS, les principales sources de subventions pour offrir une prévention des addictions cohérente sur les départements.** L'enjeu reste donc d'importance.

## RENFORCER L'OFFRE DE PRÉVENTION : LES LEVIERS

Dans l'ensemble, face à ces tendances sérieuses et durables de diminution des budgets et de morcellement des politiques pour la prévention des addictions, l'efficacité des procédures et des outils d'aide à la décision devient un enjeu central.

Au regard des constats faits, nous identifions sept pistes de travail principales à développer dans le cadre de la politique de la MILDT sur la région Rhône-Alpes :

1. **Utiliser des outils d'observation** afin d'être en mesure d'établir des priorités entre les publics et les secteurs les plus exposés en matière de consommations de produits psychoactifs ;
2. **Utiliser des outils de suivi des activités financées** dans le cadre de la prévention, dans un souci d'identification des pratiques et d'articulation territoriale des politiques publiques mises en œuvre ;
3. **Améliorer l'efficacité de la politique interministérielle en département** en matière de prévention des addictions (définition des objectifs des COPIL, des plans départementaux, des cahiers des charges, des priorités...)
4. **Articuler les MILDT départementales au niveau régional**, par des groupes de travail régionaux, des travaux d'observation et des outils communs permettant une meilleure visibilité de l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes et son articulation avec les autres politiques publiques.
5. **Renforcer les connaissances sur la thématique**, en favorisant la circulation de l'information, en développant des études et recherches spécifiques et en assurant le partage et la formation à une culture commune.
6. **Renforcer l'articulation entre les démarches menées à différents niveaux territoriaux** ; du niveau national et/ou international aux approches micro-locales, comme par exemple les expérimentations menées en politique de la ville.
7. **Renforcer les collaborations entre les décideurs** qui mènent la politique de prévention des addictions **et les opérateurs** qui la mettent en œuvre.

Le Dispositif d'appui régional est désigné par la MILDT pour aider au renforcement de l'offre de prévention des addictions en région et en département. Il soutient les chefs de projet MILDT dans leur rôle d'animation et de pilotage des plans départementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies. Il peut s'appuyer depuis cette année, sur les rencontres nationales des Dispositifs d'appui régionaux organisées par la MILDT centrale, lesquelles permettent de

valoriser le travail mené sur chacun des territoires et d'échanger sur les pratiques pour dynamiser et innover dans les réponses proposées localement.

## PRÉVENIR ET CRÉER DU LIEN

La prévention des addictions reste une préoccupation majeure dans un contexte socio-économique de plus en plus difficile, caractérisé par un climat de vie anxigène où la notion de performance guide un grand nombre de pratiques sociales, en particulier celles touchant à la consommation.

Dans ce contexte, la prévention, au sens d'être attentif à l'autre, de venir prêt pour pré-venir, demande de s'appuyer sur la réalité sociale des conduites addictives grâce à une observation constante des pratiques permettant de mieux comprendre le sens, pour les usagers, de ces consommations.

Il s'agit de privilégier la démarche de recherche-action, associant les usagers et les professionnels de la prévention. A partir d'une telle démarche, toujours active et dynamique, émergeront alors des actions de prévention innovantes et créatives, résultant d'un travail d'analyse partagée, s'appuyant sur un véritable partenariat et permettant une concertation éclairée avec les financeurs et décideurs de la politique publique. Ces derniers doivent effectivement s'appuyer sur la réalité sociale des consommations pour développer une politique adéquate au plus près du terrain.

Face à la multiplicité des secteurs, des professionnels et des publics concernés par la prévention des addictions, les espaces de rencontres, de concertations et d'interfaces apparaissent comme une nécessité. Les chefs de projet régionaux et départementaux se trouvent désignés par la MILDT pour tenir cette place, soutenus en cela par leur dispositif d'appui. Il doit permettre de faire le lien et d'élaborer une culture commune sur la prévention des addictions entre les décideurs de la politique publique et les opérateurs d'actions de prévention, au service des personnes en difficulté avec des conduites addictives. Enraciné sur les territoires de la région Rhône-Alpes, le « DAR » se doit d'être le garant des valeurs humaines et de l'objectivité scientifique qui placent la personne, le sujet, au centre des pratiques de prévention tout en répondant aux enjeux d'évolution qui traversent l'espace social.

## FICHES DÉPARTEMENTALES ET RHÔNE-ALPES



## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT dans l'Ain

Taux de réponse à l'enquête 2010 dans l'Ain : 79 %  
Soit 19 projets

Dotation MILDT du département en 2010

**121 752 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010

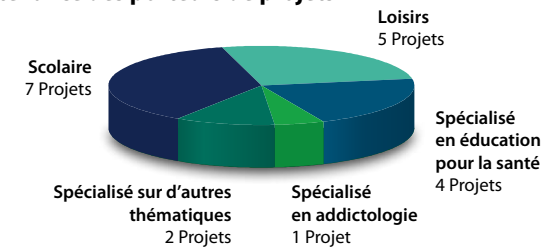
**- 5,4 %**

Nombre de projets financés en 2010

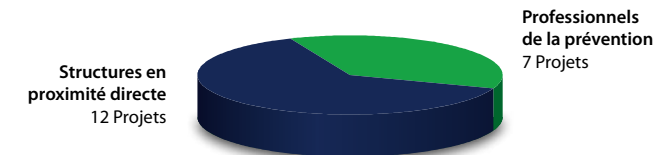
**24**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

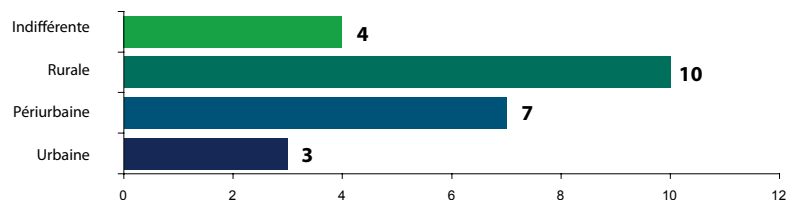


### Éléments de cadrages

Population estimée dans l'Ain au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>580 500 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>9,5 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>10,7 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>15 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>- 9,1 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>68 870 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

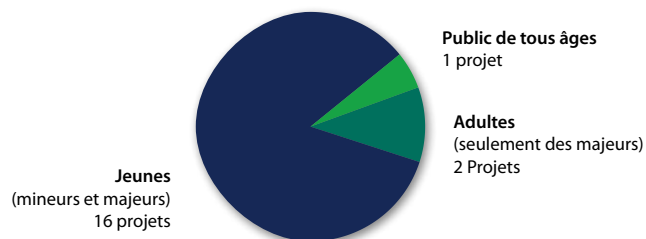
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée

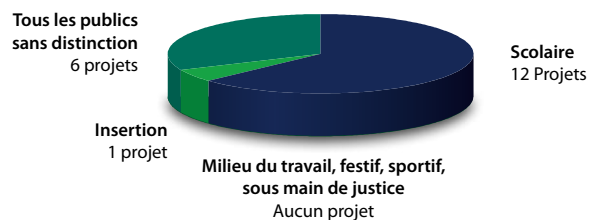


### Place des jeunes dans les projets financés



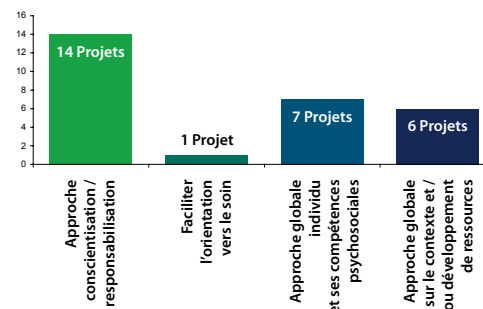
### Répartition des types de publics principalement visés

Dans l'Ain, en 2010, seuls les publics dit « sans distinction » les scolaires et ceux en insertion sont concernés par l'offre de prévention de la MILD T.



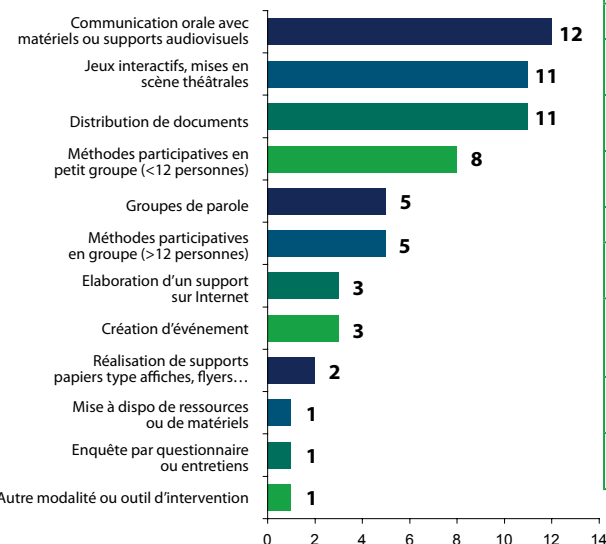
## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



### Modalités d'intervention choisies

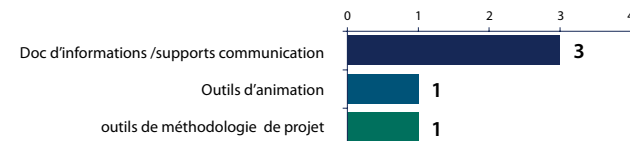
(en nombre de projets)



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

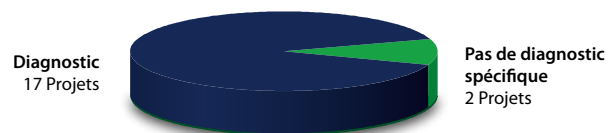
Sur les 19 projets financés, 3 déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	9
Apporter des informations sur les produits	7
Rappeler la loi ou la réglementation	9
Faciliter l'orientation vers le soin	1
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	6
Faciliter des décisions individuelles	3
Développer un partenariat	2
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	3
Aider individuellement des personnes en difficulté	0
Améliorer les compétences des publics en formation	2
Améliorer le contexte de vie	1
Mieux connaître les pratiques d'une population	1
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	2
Prévention et éducation à la santé	1
Réduction des risques pour les usagers de drogues	0

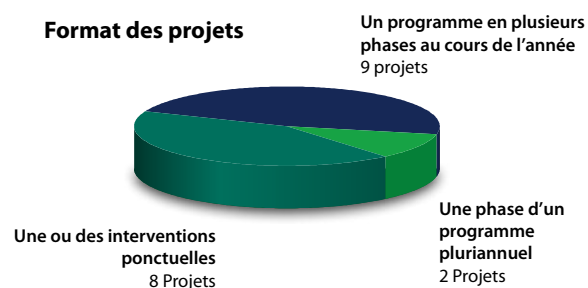
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
2 projets sur 19 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



14 projets renseignés sur 19 incluent des partenaires dans sa réalisation.

Sur les 14 projets en partenariat, 11 relèvent d'une collaboration régulière.

14 projets sur 19 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont :

L'ARS pour 6 projets, les collectivités locales pour 3 projets et des fonds affectés par les établissements scolaires pour 3 projets.

Les projets de prévention financés par la MILD T 01 en 2010 avaient vocation à toucher 7 514 personnes.

En moyenne, 395 personnes par projet étaient visées.

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILD T 01 est de 4 298 euros.  
la subvention minimum est de 200 euros, celle maximum de 14 754 euros.

*100 % des projets seront évalués, en interne pour 17 d'entre eux,  
en externe pour 2 d'entre eux.*



## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT en Ardèche

Taux de réponse à l'enquête 2010 en Ardèche : 38 %  
Soit 3 projets  
A signaler que cela ne représente que 3 structures non répondantes, dont une ayant disparue fin 2010.

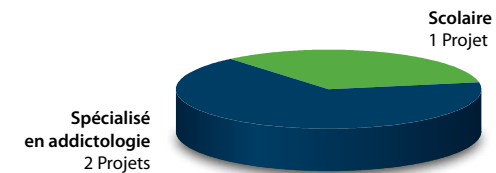
Dotation MILDT du département en 2010  
**99 492 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 6,6 %**

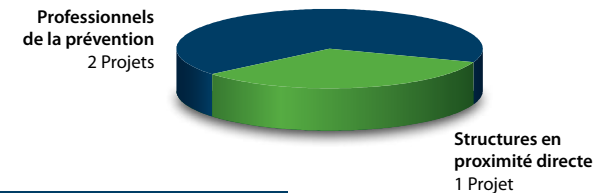
Nombre de projets financés en 2010  
**8**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

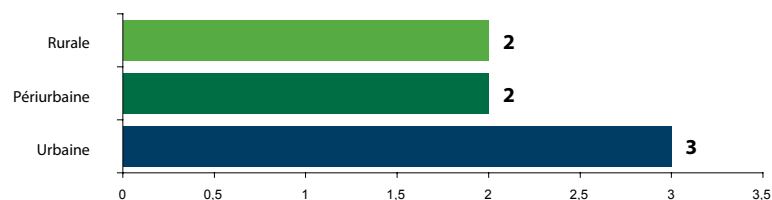


### Éléments de cadrages

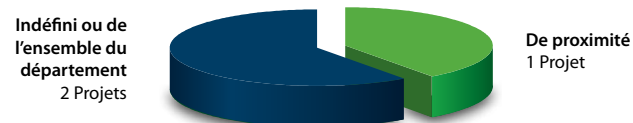
Population estimée en Ardèche au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>321 000 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>5,1 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>8,8 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>13,5 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>- 6 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>139 500 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

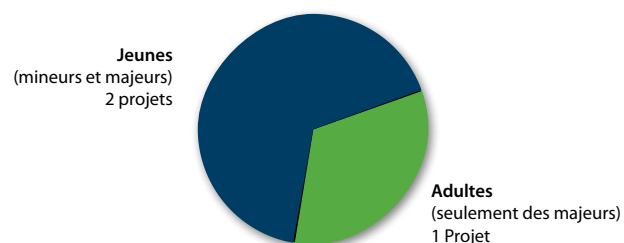
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée



### Place des jeunes dans les projets financés



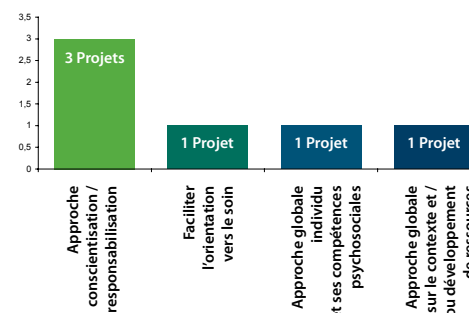
### Répartition des types de publics principalement visés

En Ardèche, en 2010, seuls les publics dit sous main de justice et les Scolaires sont concernés par l'offre de prévention de la MILDT



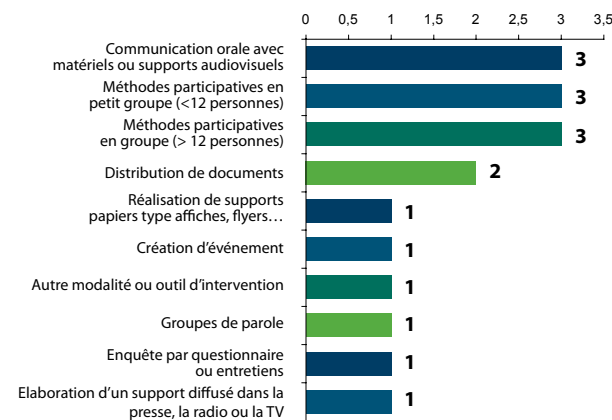
## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



### Modalités d'intervention choisies

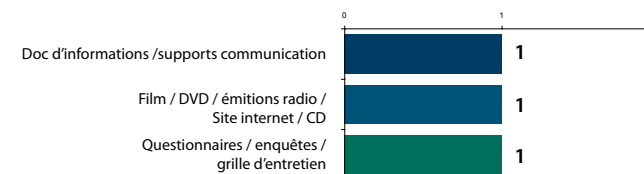
(en nombre de projets)



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

Sur les 3 projets financés, 1 déclare une ou des créations d'outils

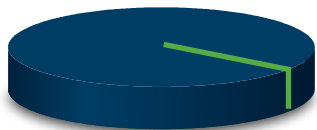


Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	2
Apporter des informations sur les produits	2
Rappeler la loi ou la réglementation	2
Faciliter l'orientation vers le soin	1
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	1
Faciliter des décisions individuelles	0
Développer un partenariat	0
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	0
Aider individuellement des personnes en difficulté	0
Améliorer les compétences des publics en formation	0
Améliorer le contexte de vie	0
Mieux connaître les pratiques d'une population	1
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	0
Prévention et éducation à la santé	0
Réduction des risques pour les usagers de drogues	0

## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet

Diagnostic  
3 Projets

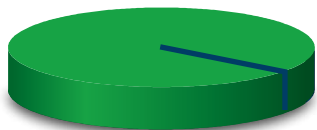


Pas de diagnostic  
spécifique  
0 Projet

Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
3 projets sur 3 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets

Un programme en plusieurs phases au cours de l'année  
3 projets



Une ou des interventions ponctuelles  
0 projet  
Une phase d'un programme pluriannuel  
0 Projet

3 projets renseignés sur 3 inclus des partenaires dans sa réalisation.  
Sur les 3 projets en partenariat, 5 relèvent d'une collaboration régulière.

2 projets sur 3 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont :

L'ARS pour 2 projets, les fonds affectés par les établissements scolaires pour 1 projet.

Les projets de prévention financés par la MILDT 07 en 2010 avaient vocation à toucher 11 650 personnes.

En moyenne, 3 880 personnes par projet étaient visées.

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT 07 est de 10 760 euros.  
la subvention minimum est de 1 500 euros, celle maximum de 31 000 euros.

*100 % des projets seront évalués, en interne.*

## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT dans la Drôme

Taux de réponse à l'enquête 2010 dans la Drôme : 78 %  
Soit 7 projets

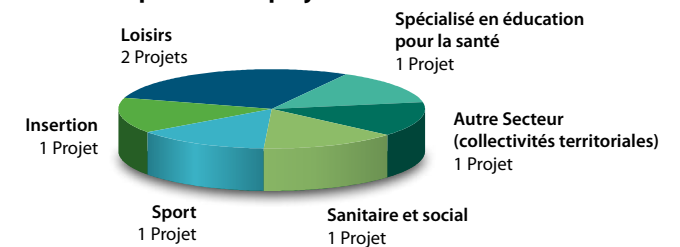
Dotation MILDT du département en 2010  
**117 911 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 5,6 %**

Nombre de projets financés en 2010  
**9**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

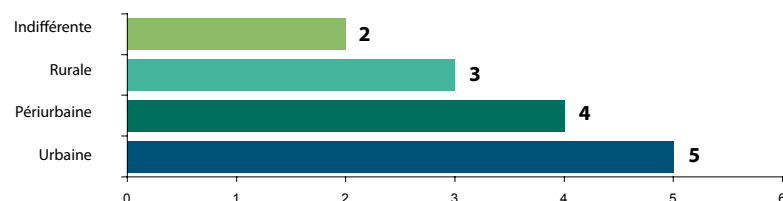


### Éléments de cadrages

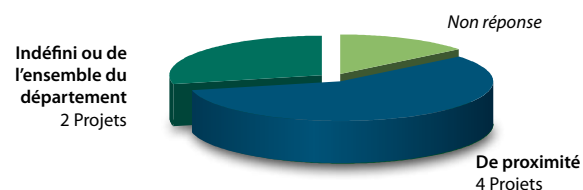
Population estimée dans la Drôme au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>447 500 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>7,8 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>10,4 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>28,3 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>+ 28,3 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>122 800 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

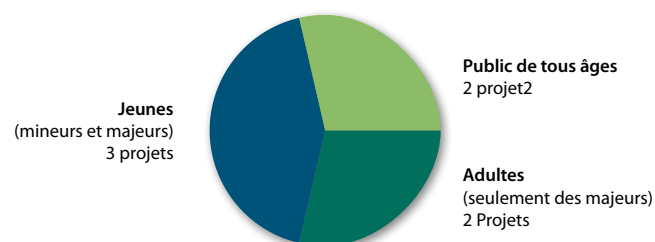
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée

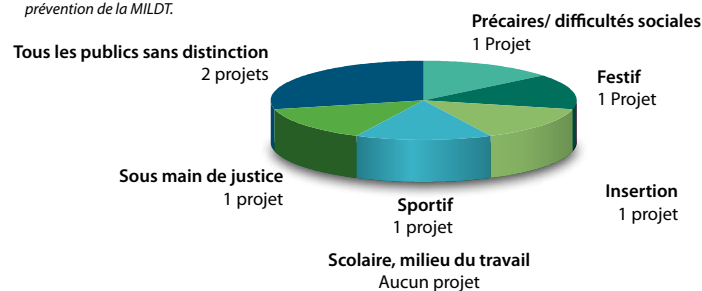


### Place des jeunes dans les projets financés



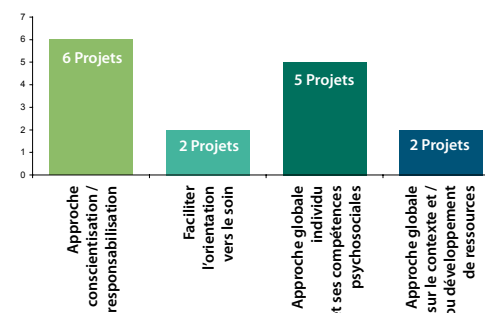
### Répartition des types de publics principalement visés

Dans la Drôme, en 2010, pratiquement tous les types de publics sont concernés par l'offre de prévention de la MILDT.



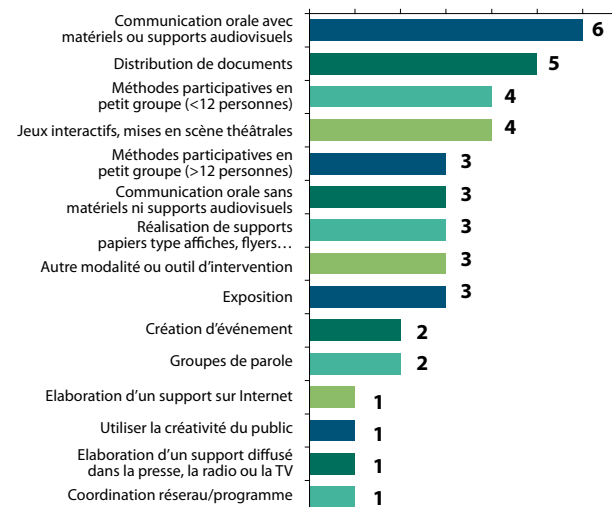
## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



### Modalités d'intervention choisies

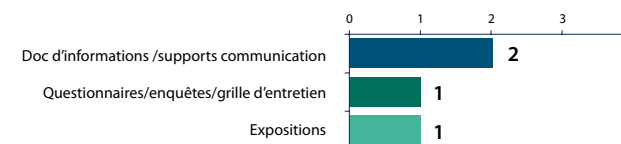
(en nombre de projets)



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

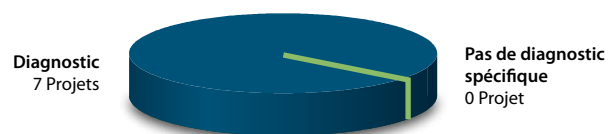
Sur les 7 projets financés, 4 déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	4
Apporter des informations sur les produits	3
Rappeler la loi ou la réglementation	2
Faciliter l'orientation vers le soin	2
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	4
Faciliter des décisions individuelles	1
Développer un partenariat	1
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	2
Aider individuellement des personnes en difficulté	1
Améliorer les compétences des publics en formation	1
Améliorer le contexte de vie	0
Mieux connaître les pratiques d'une population	0
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	0
Prévention et éducation à la santé	0
Réduction des risques pour les usagers de drogues	0

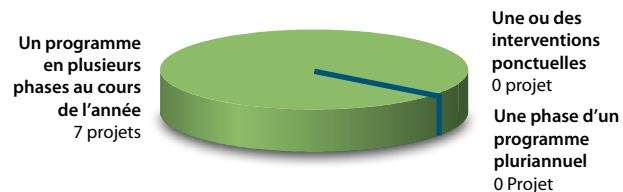
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
5 projets sur 7 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



Tous les projets renseignés incluent des partenaires dans leur réalisation.

Sur les 7 projets en partenariat, tous relèvent d'une collaboration régulière.

4 projets sur 7 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont :  
le Conseil Général avec 4 projets, les collectivités locales avec 2 projets et la DDCCS avec 2 projets.

En moyenne, 1 067 personnes par projet étaient visées par les projets de prévention financés par la MILDT 26 en 2010, mais l'information semble mal renseignée pour ce département.

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT 26 est de 9 396 euros.  
la subvention minimum est de 3 500 euros, celle maximum de 22 000 euros.

*100 % des projets seront évalués, en interne pour 6 d'entre eux,  
en externe pour 1 d'entre eux.*



# MILDT 38 évaluation 2010

## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT en Isère

Taux de réponse à l'enquête 2010 en Isère : 74 %  
Soit 52 projets

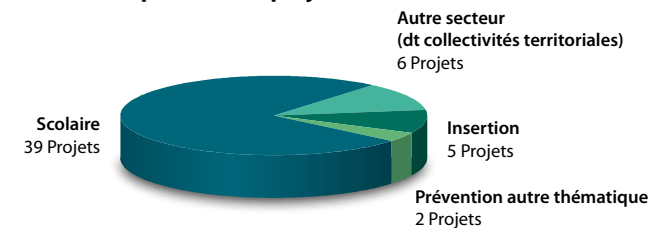
Dotation MILDT du département en 2010  
**279 263 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 2,4 %**

Nombre de projets financés en 2010  
**70**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

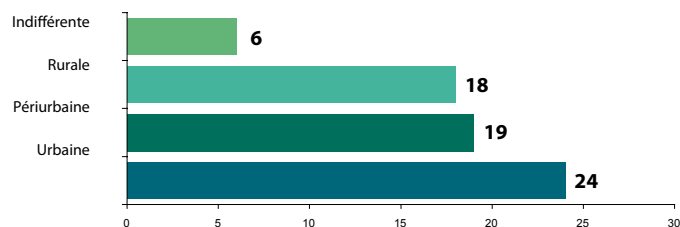


## Éléments de cadrages

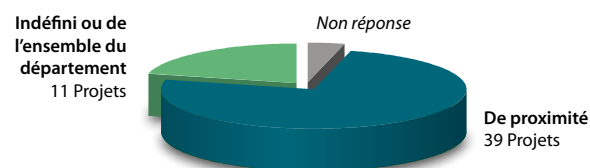
Population estimée en Isère au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>1 188 500 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>19,4 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>24,6 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>10,2 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>+ 2,6 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>95 000 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

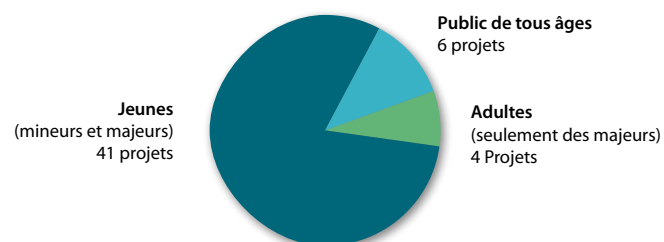
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée

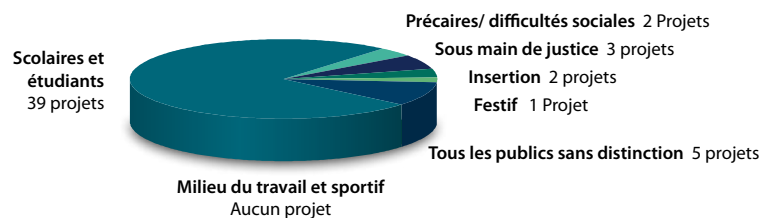


### Place des jeunes dans les projets financés



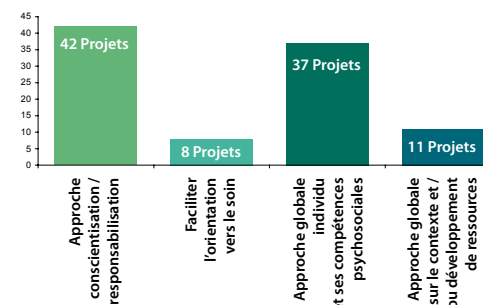
### Répartition des types de publics principalement visés

En Isère, en 2010, les publics scolaires et étudiants représentent 75 % des publics visés par l'offre de prévention MILDT.



## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



### Modalités d'intervention choisies

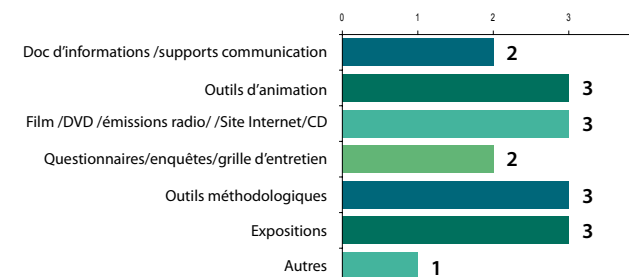
(en nombre de projets)



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

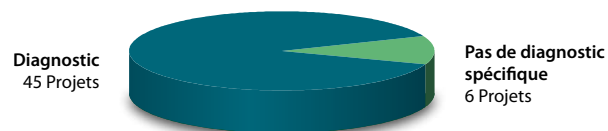
Sur les 52 projets financés, 16 déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	33
Apporter des informations sur les produits	22
Rappeler la loi ou la réglementation	24
Faciliter l'orientation vers le soin	8
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	14
Faciliter des décisions individuelles	15
Développer un partenariat	4
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	10
Aider individuellement des personnes en difficulté	8
Améliorer les compétences des publics en formation	3
Améliorer le contexte de vie	3
Mieux connaître les pratiques d'une population	1
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	0
Prévention et éducation à la santé	0
Réduction des risques pour les usagers de drogues	0

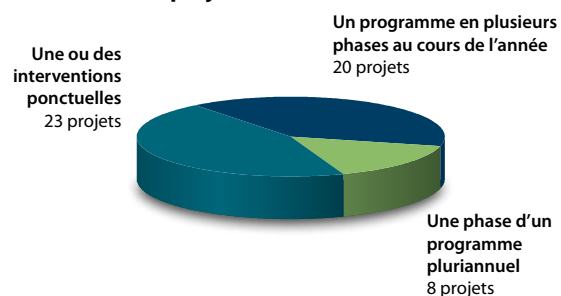
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
20 projets sur 52 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



42 projets sur 52 inclus des partenaires dans sa réalisation (81 %).

Sur les 42 projets en partenariat, 34 relèvent d'une collaboration régulière.

30 projets sur 49 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont :  
les collectivités locales avec 11 projets, le Conseil Général avec 10 projets , et l'Education Nationale avec 10 projets.

Les projets de prévention financés par la MILDT 38 en 2010 avaient vocation à toucher 29 200 personnes

En moyenne, 561 personnes par projet étaient visées

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT 38 est de 3 582 euros

La subvention minimum est de 380 euros, celle maximum de 15 000 euros.

96 % des projets seront évalués, en interne pour 49 d'entre eux,  
en externe pour 1 d'entre eux.

# MILDT 42 évaluation 2010

## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT dans la Loire

Taux de réponse à l'enquête 2010 dans la Loire : 96 %  
Soit 23 projets

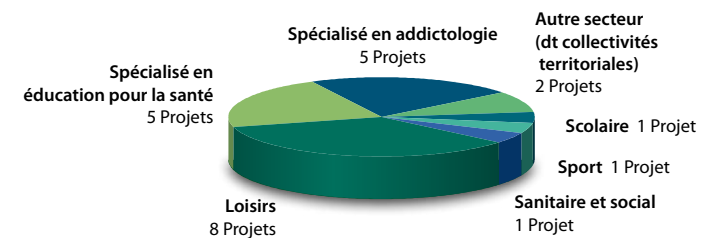
Dotation MILDT du département en 2010  
**105 199 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 6,2 %**

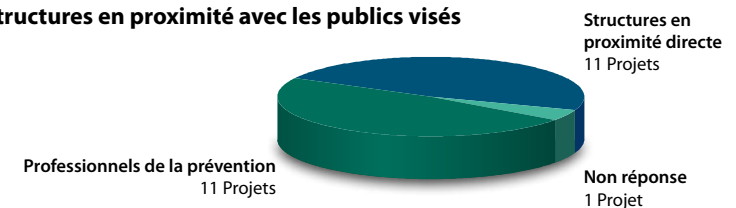
Nombre de projets financés en 2010  
**24**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

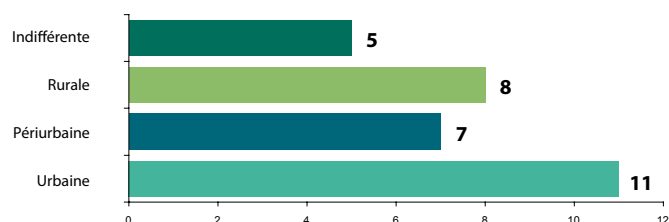


### Éléments de cadrages

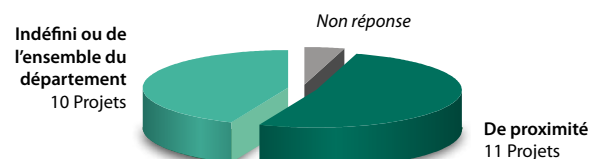
Population estimée dans la Loire au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>741 500 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>12,1 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>24,6 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>9,3 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>- 0,4 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>184 600 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

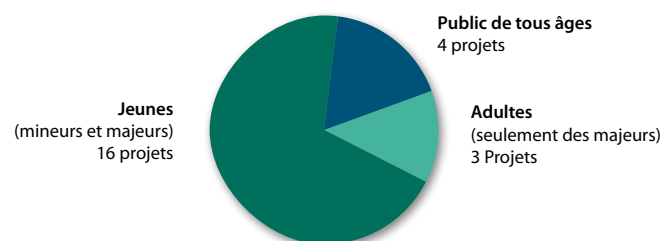
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée

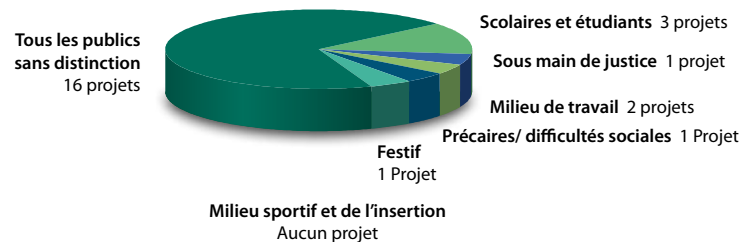


### Place des jeunes dans les projets financés



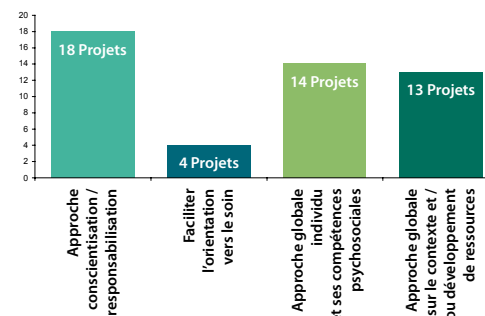
### Répartition des types de publics principalement visés

Dans la Loire, en 2010, la prévention « tout public » est favorisée, avec près de 7 projets sur 10 qui ne pointent pas spécifiquement des milieux sociaux ou contextes particuliers.

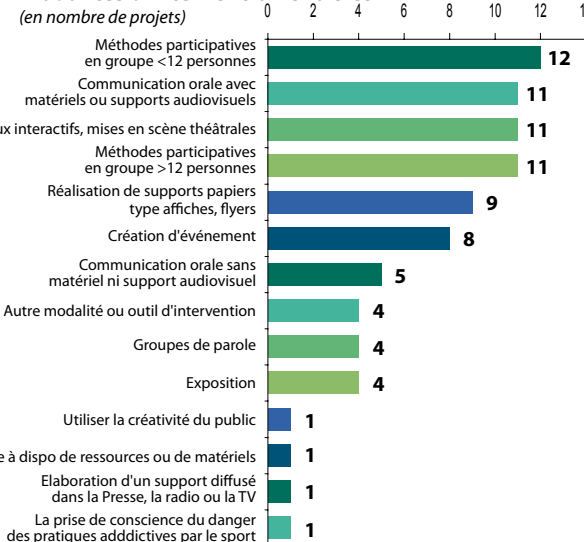


## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



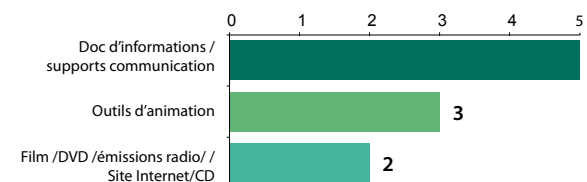
### Modalités d'intervention choisies



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

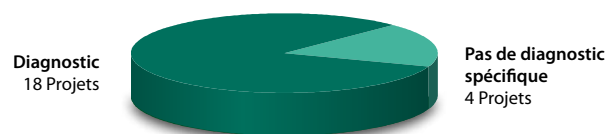
Sur les 23 projets financés, 11 déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	9
Apporter des informations sur les produits	11
Rappeler la loi ou la réglementation	7
Faciliter l'orientation vers le soin	4
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	4
Faciliter des décisions individuelles	7
Développer un partenariat	9
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	3
Aider individuellement des personnes en difficulté	1
Améliorer les compétences des publics en formation	4
Améliorer le contexte de vie	1
Mieux connaître les pratiques d'une population	1
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	0
Prévention et éducation à la santé	0
Réduction des risques pour les usagers de drogues	1

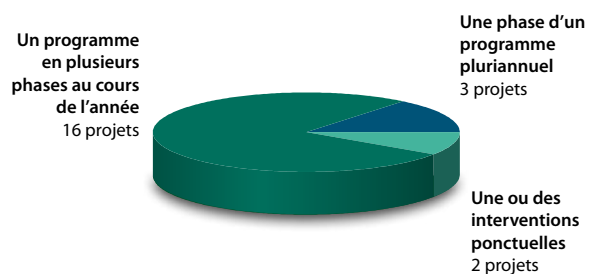
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
9 projets sur 23 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



19 projets sur 23 incluent des partenaires dans sa réalisation.  
Sur les 19 projets en partenariat, 12 déclarent une collaboration régulière.

18 projets sur 22 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont :  
les collectivités locales avec 10 projets, des fonds privés avec 4 projets, L'ARS et le Conseil Général avec chacun 3 projets.

Les projets de prévention financés par la MILDT 42 en 2010 avaient vocation à toucher 13 723 personnes

En moyenne, 623 personnes par projet étaient visées

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT 42 est de 4 008 euros

La subvention minimum est de 405 euros, celle maximum de 13 000 euros.

100 % des projets seront évalués, en interne pour 21 d'entre eux,  
en externe pour 1 d'entre eux.



## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT dans le Rhône

Taux de réponse à l'enquête 2010 dans le Rhône : 90 %  
Soit 26 projets

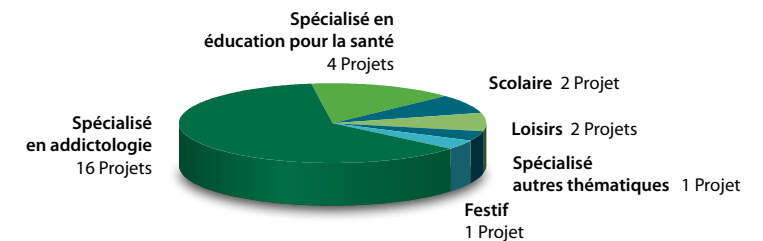
Dotation MILDT du département en 2010  
**243 303 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 2,8 %**

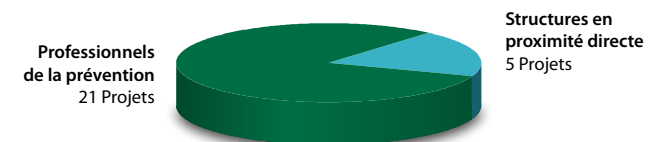
Nombre de projets financés en 2010  
**29**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

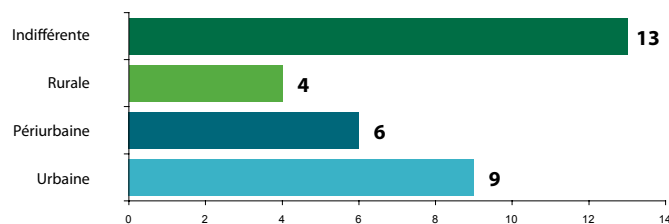


### Éléments de cadrages

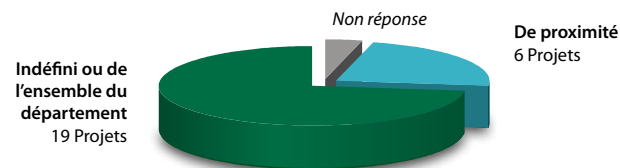
Population estimée dans le Rhône au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>1 689 000 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>27,6 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>21,4 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>6,3 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>+ 2,7 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>249 950 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

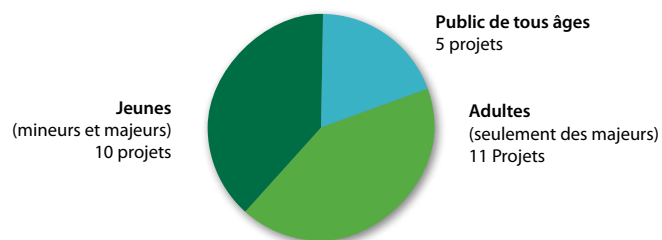
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée

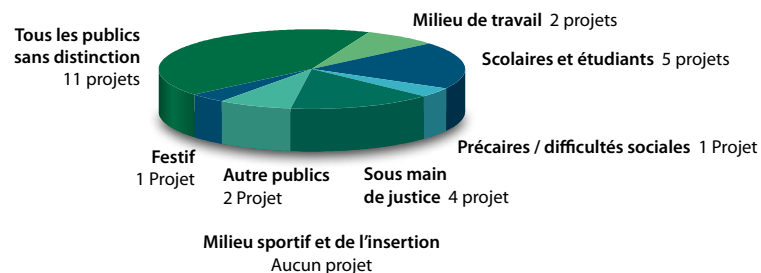


### Place des jeunes dans les projets financés



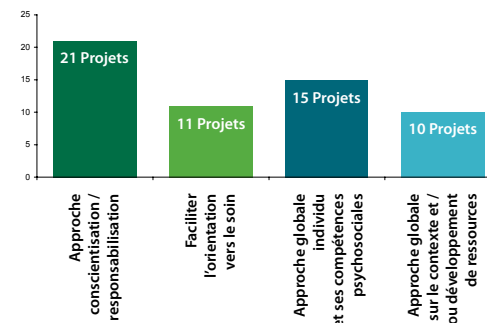
### Répartition des types de publics principalement visés

Dans le Rhône, en 2010, plus de 6 projets sur 10 concernent le public scolaire ou un public large, non spécifique.

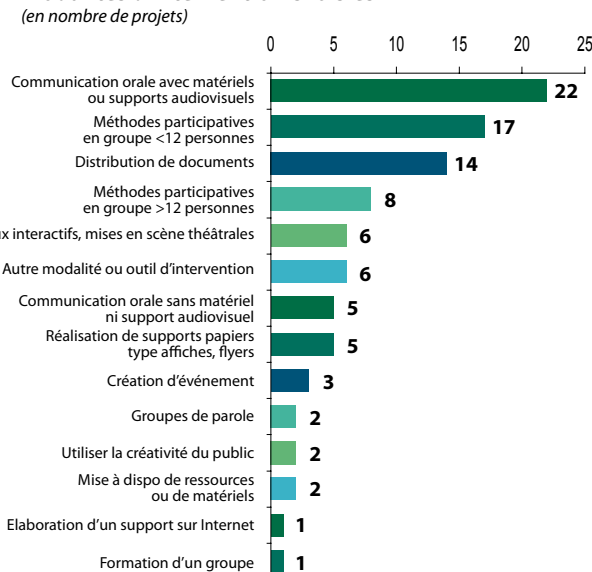


## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



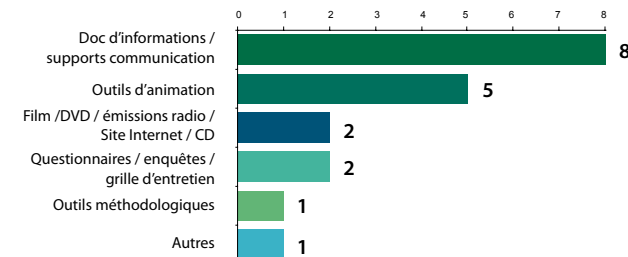
### Modalités d'intervention choisies



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

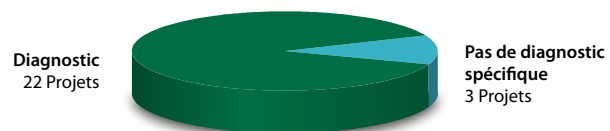
Sur les 26 projets financés, 13 déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	13
Apporter des informations sur les produits	13
Rappeler la loi ou la réglementation	7
Faciliter l'orientation vers le soin	11
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	7
Faciliter des décisions individuelles	9
Développer un partenariat	3
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	3
Aider individuellement des personnes en difficulté	2
Améliorer les compétences des publics en formation	6
Améliorer le contexte de vie	3
Mieux connaître les pratiques d'une population	0
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	0
Prévention et éducation à la santé	1
Réduction des risques pour les usagers de drogues	0

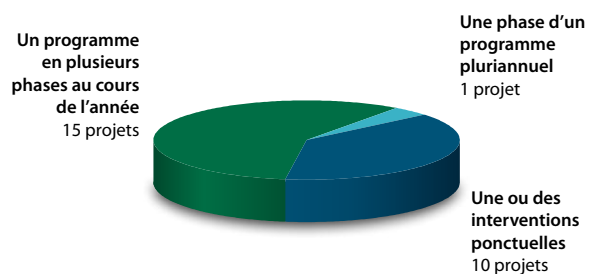
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
10 projets sur 26 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



20 projets sur 26 incluent des partenaires dans sa réalisation.  
Sur les 20 projets en partenariat, 16 déclarent une collaboration régulière.

16 projets sur 26 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont :

L'ARS avec 10 projets, les collectivités locales avec 9 projets, le Conseil Régional avec 5 projets.

Les projets de prévention financés par la MILDT 69 en 2010 avaient vocation à toucher 29 948 personnes

En moyenne, 1 302 personnes par projet étaient visées

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT 69 est de 7 862 euros

La subvention minimum est de 850 euros, celle maximum de 25 000 euros.

92 % des projets seront évalués, en interne.

# MILDT 73 évaluation 2010

## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT en Savoie

Taux de réponse à l'enquête 2010 en Savoie : 100 %  
Soit 9 projets

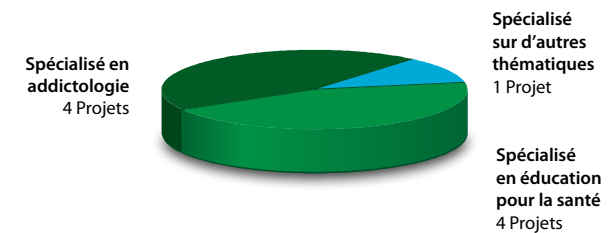
Dotation MILDT du département en 2010  
**82 018 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 8 %**

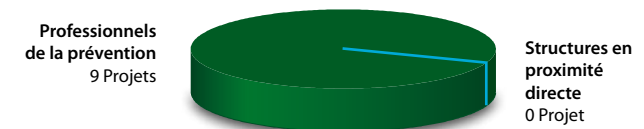
Nombre de projets financés en 2010  
**9**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

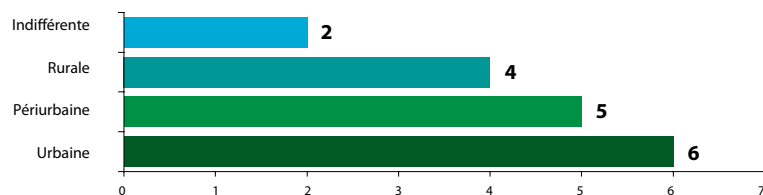


### Éléments de cadrages

Population estimée en Savoie au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>409 000 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>7 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>7 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>36 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>+21,5 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>151 924 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

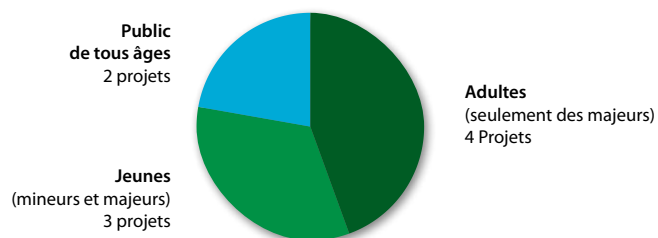
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée

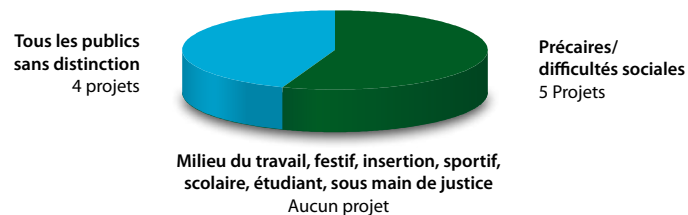


### Place des jeunes dans les projets financés



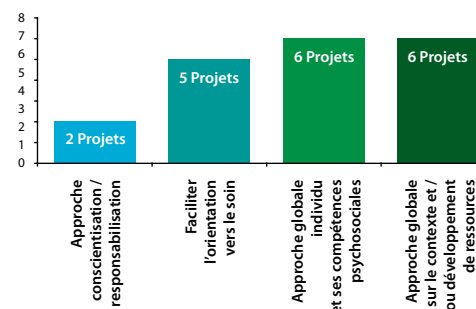
### Répartition des types de publics principalement visés

En Savoie, en 2010, seuls les publics dit « sans distinction » et ceux précaires et/ou en difficultés sociales sont concernés par l'offre de prévention de la MILDT.



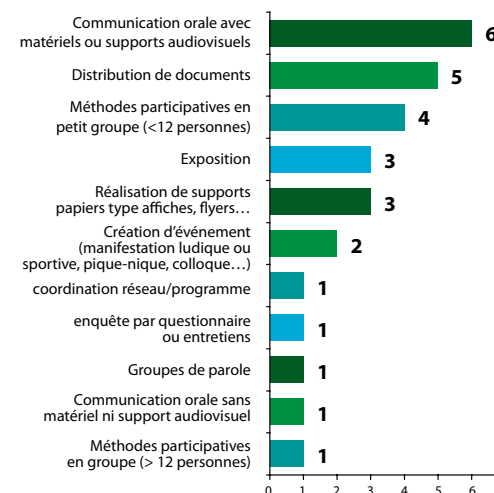
## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



### Modalités d'intervention choisies

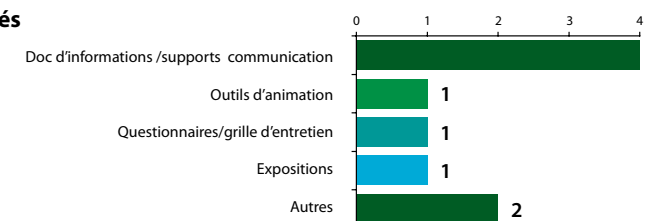
(en nombre de projets)



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

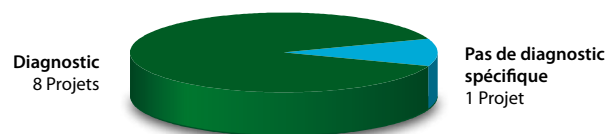
Sur les 9 projets financés, 6 déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	2
Apporter des informations sur les produits	1
Rappeler la loi ou la réglementation	0
Faciliter l'orientation vers le soin	5
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	3
Faciliter des décisions individuelles	0
Développer un partenariat	4
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	3
Aider individuellement des personnes en difficulté	2
Améliorer les compétences des publics en formation	1
Améliorer le contexte de vie	3
Mieux connaître les pratiques d'une population	1
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	0
Prévention et éducation à la santé	0
Réduction des risques pour les usagers de drogues	1

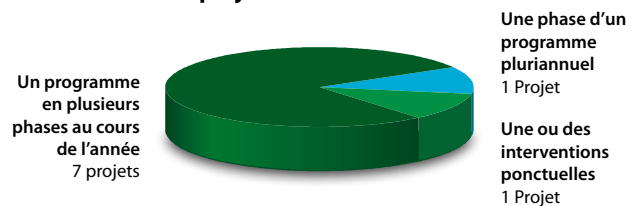
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
4 projets sur 9 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



7 projets renseignés sur 9 incluent des partenaires dans sa réalisation.  
Sur les 7 projets en partenariat, 5 relèvent d'une collaboration régulière.

6 projets sur 9 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont :  
L'ARS pour 6 projets et les collectivités locales pour 3 projets.

Les projets de prévention financés par la MILDT 73 en 2010 avaient vocation à toucher 1 514 personnes.

En moyenne, 216 personnes par projet étaient visées.

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT 73 est de 5 800 euros.  
la subvention minimum est de 500 euros, celle maximum de 10 087 euros.

*100 % des projets seront évalués, en interne.*



# MILDT 74 évaluation 2010

## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT en Haute-Savoie

Taux de réponse à l'enquête 2010 en Haute-Savoie : 88 %  
Soit 15 projets

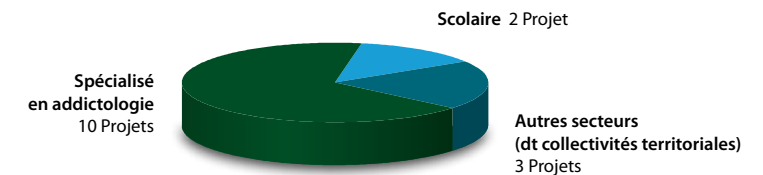
Dotation MILDT du département en 2010  
**86 196 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 7,5 %**

Nombre de projets financés en 2010  
**17**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

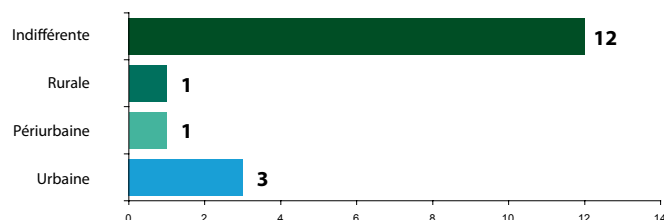


### Éléments de cadrages

Population estimée en Haute-Savoie au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>715 000 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>11,7 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>7,6 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>6,7 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>-2,5 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>222 808 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

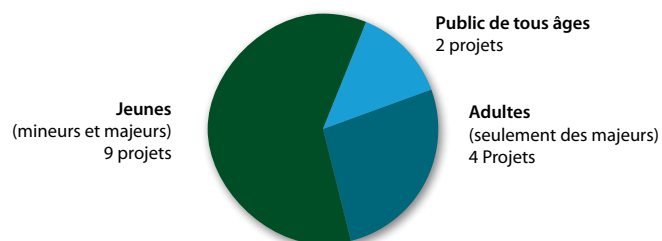
### Couverture territoriale des projets (en nombre de projets)



### Recrutement géographique de la population visée

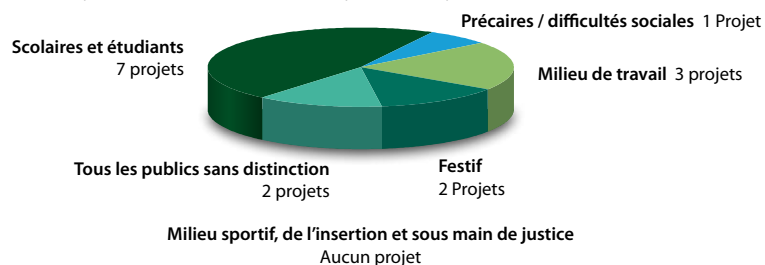


### Place des jeunes dans les projets financés



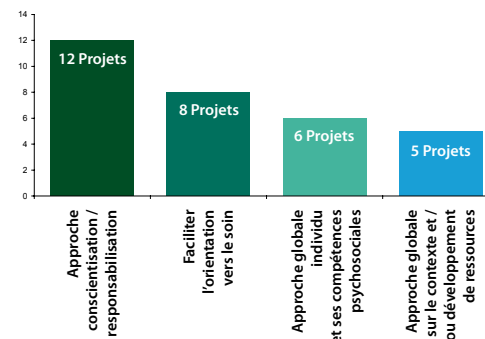
### Répartition des types de publics principalement visés

En Haute-Savoie, en 2010, les autres publics fragiles, que sont les personnes sous main de justice et en difficulté avec leur insertion, professionnelle ou sociale, ne bénéficient pas de l'offre de prévention MILDT.



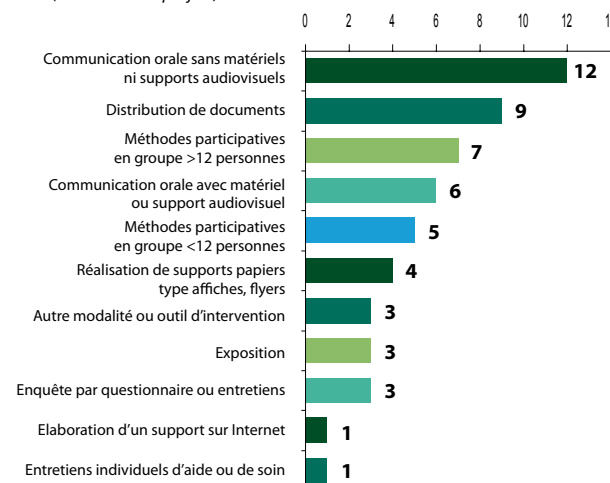
## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics



### Modalités d'intervention choisies

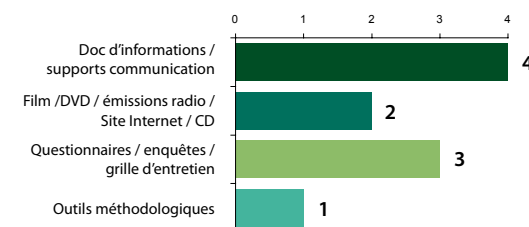
(en nombre de projets)



### Types d'outils créés

(en nombre de projets)

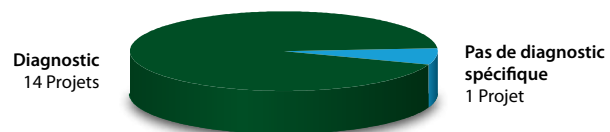
Sur les 15 projets financés, 6 déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	Nb de projets
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	0
Apporter des informations sur les produits	9
Rappeler la loi ou la réglementation	9
Faciliter l'orientation vers le soin	3
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	8
Faciliter des décisions individuelles	1
Développer un partenariat	2
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	3
Aider individuellement des personnes en difficulté	2
Améliorer les compétences des publics en formation	3
Améliorer le contexte de vie	2
Mieux connaître les pratiques d'une population	0
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	2
Prévention et éducation à la santé	0
Réduction des risques pour les usagers de drogues	0

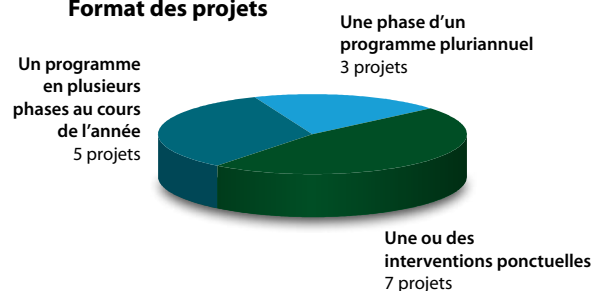
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel.  
4 projets sur 15 fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



8 projets sur 15 incluent des partenaires dans sa réalisation.  
Sur les 8 projets en partenariat, 8 déclarent une collaboration régulière.

5 projets sur 15 sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont les collectivités locales avec 2 projets.

Les projets de prévention financés par la MILDT 74 en 2010 avaient vocation à toucher 4 553 personnes

En moyenne, 455 personnes par projet étaient visées

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT 74 est de 4 713 euros

La subvention minimum est de 500 euros, celle maximum de 10 000 euros.

93 % des projets seront évalués, en interne.

## Éléments de synthèse de l'offre de prévention MILDT en Rhône-Alpes

Taux de réponse à l'enquête 2010 pour l'ensemble des départements : 81 %  
Soit **154** projets

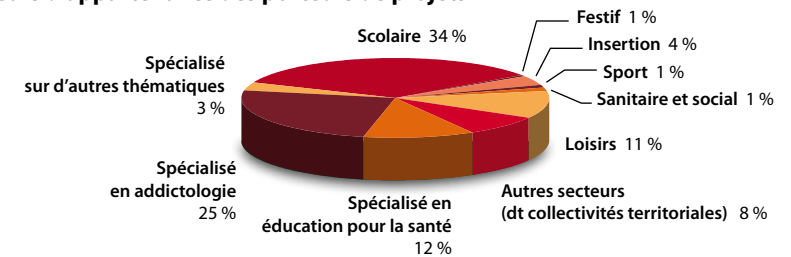
Dotation MILDT du département en 2010  
**1 135 134 euros**

Évolution de la dotation départementale 2009-2010  
**- 4,7 %**

Nombre de projets financés en 2010  
**190**

## Les porteurs de projets financés

### Secteurs d'appartenance des porteurs de projets



### Répartition entre professionnels de la prévention et structures en proximité avec les publics visés

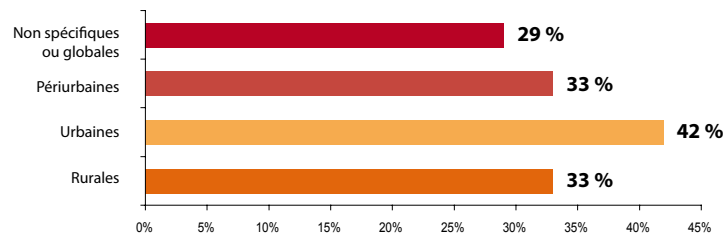


### Éléments de cadrages

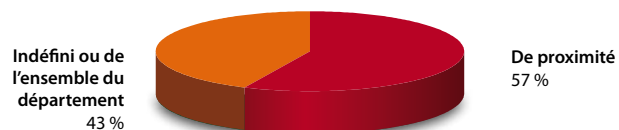
Population estimée en Rhône-Alpes au 1 <sup>er</sup> janvier 2008 (INSEE ELP)	<b>6 113 000 habitants</b>
Représentation par rapport à l'ensemble de la population rhônalpine	<b>100 %</b>
Part de la dotation MILDT du département dans l'enveloppe régionale attribuée par la MILDT	<b>100 %</b>
Part de la dotation MILDT consacrée directement aux services répressifs en 2010	<b>13,5 %</b>
Évolution entre 2009 et 2010	<b>+ 5,4 points</b>
Montant des financements ARS pour la prévention des addictions en 2010 sur le département	<b>1 384 752 euros</b>

## Les publics touchés par les projets

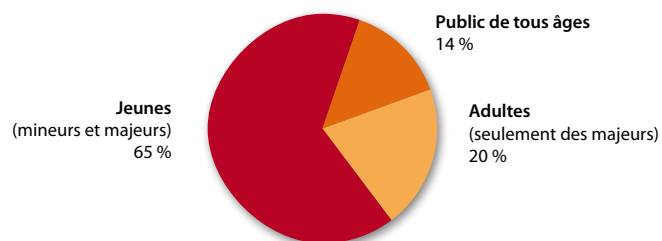
### Couverture territoriale des projets



### Recrutement géographique de la population visée

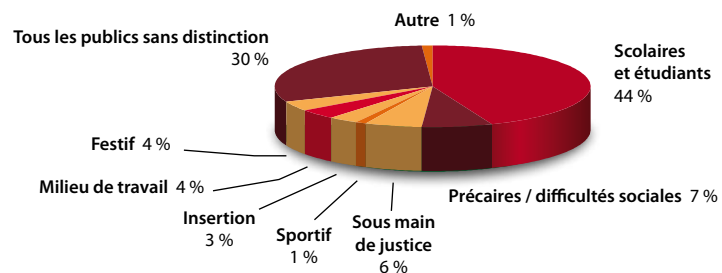


### Place des jeunes dans les projets financés



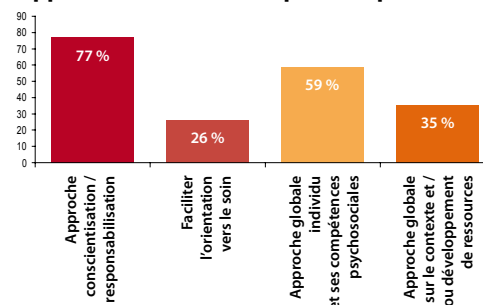
### Répartition des types de publics principalement visés

En Rhône-Alpes, en 2010, l'offre de prévention de la MILDT est plus centrée sur les publics généraux et scolaires, au détriment des publics plus spécifiques.



## Le contenu des projets

### Approches mobilisées auprès des publics

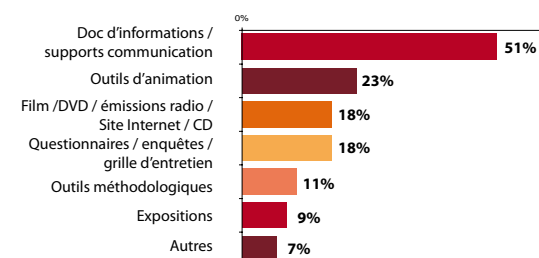


### Modalités d'intervention choisies



### Types d'outils créés

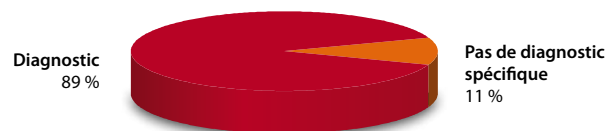
Sur les 154 projets financés, 39 % déclarent une ou des créations d'outils



Objectifs des projets 2010 (3 réponses maximum par projet)	%
Renforcer le sentiment de responsabilité sur les conséquences des usages	53
Apporter des informations sur les produits	44
Rappeler la loi ou la réglementation	35
Faciliter l'orientation vers le soin	26
Renforcer l'estime de soi et les compétences psychosociales	26
Faciliter des décisions individuelles	24
Développer un partenariat	17
Développer la capacité de s'affirmer et de communiquer	17
Aider individuellement des personnes en difficulté	11
Améliorer les compétences des publics en formation	12
Améliorer le contexte de vie	7
Mieux connaître les pratiques d'une population	5
Activités de ressources pour les professionnels ou les individus concernés	1
Prévention et éducation à la santé	1
Réduction des risques pour les usagers de drogues	1

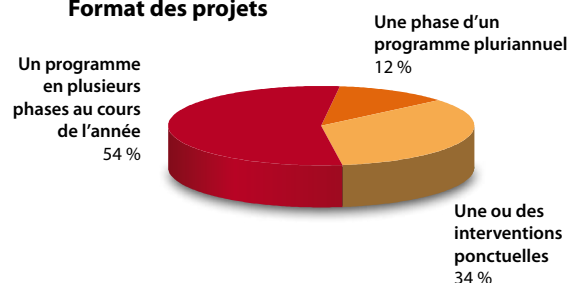
## Les dimensions des projets

### Présence d'un diagnostic préalable au projet



Tous les projets s'appuient sur au moins un professionnel. 37% fonctionnent aussi avec des bénévoles.

### Format des projets



80% des projets incluent des partenaires dans sa réalisation. Parmi les projets en partenariat, 62% déclarent une collaboration régulière.

63% des projets sont déclarés avec un co-financement possible en 2010.

Les principaux co-financeurs sont : les collectivités locales dans 39% des cas, L'ARS dans 31%, le Conseil Général dans 20% et le Conseil Régional pour 15% des projets.

Les projets de prévention financés par la MILDT en Rhône-Alpes en 2010 avaient vocation à toucher 102 568 personnes

En moyenne, 727 personnes par projet étaient visées

Le montant moyen de la subvention attribuée par la MILDT en Rhône-Alpes est de 5 166 euros

La subvention minimum est de 200 euros, celle maximum de 38 158 euros.

96% des projets seront évalués, en interne dans 93% des cas, en externe dans 3% des cas.

## BIBLIOGRAPHIE

### **Baromètre Santé 2005.**

F. BECK ; P. GUILBERT ; A. GAUTIER. Saint-Denis, Institut national de prévention et promotion de la santé (INPES), 2008.

**Circulaire du 20 décembre 2010.** Note n° 1881 du Président de la MILDT à l'attention de Mesdames et Messieurs les chefs de projets chargés de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, sous couvert de Mesdames et Messieurs les Préfets de département.

**Circulaire du 4 novembre 2009.** Note n° 683 du Président de la MILDT à l'attention de Mesdames et Messieurs les chefs de projets chargés de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, sous couvert de Mesdames et Messieurs les Préfets de département.

**Circulaire du 18 septembre 2008.** Note n° 578 du Président de la MILDT à l'attention de Mesdames et Messieurs les chefs de projets chargés de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, sous couvert de Mesdames et Messieurs les Préfets de département.

**Circulaire du 23 novembre 2004.** Note du Ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales et du Président de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie à Mesdames et Messieurs les Préfets de région et de département, Monsieur le Préfet de police.

### **Drogues et dépendances : quand la prévention interroge l'articulation Justice-Santé.**

Actes du colloque régional, Grenoble, 6 décembre 2007, CIRDD Rhône-Alpes, 2008.

### **Etude sur les rôles et fonctions des consommations de produits psychoactifs des jeunes adultes.**

C. HAMANT. Lyon, CIRDD Rhône-Alpes, Conseil régional Rhône-Alpes, 2011.

### **La prévention sanitaire. Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.**

Paris, Cour des comptes, 2011.

### **Les médecins du travail face aux conduites addictives.**

C. HAMANT, Enquêtes et Résultats, Lyon, CIRDD Rhône-Alpes, 2010.

### **Les interventions brèves « alcool » sont efficaces en santé au travail.**

P. MICHAUD ; V. KUNZ ; G. DEMORTIERE et al. Saint-Denis, INPES, Evolutions (14), 2008.

### **Les drogues à 17 ans - Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008.**

S. LEGLEYE ; S. SPILKA ; O. LE NEZET ; C. LAFFITEAU. Saint-Denis, Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), 2009.

### **Plan cancer 2009-2013.**

Paris, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de la santé et des sports, Institut national du cancer (INCA), 2009.

### **Plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011.**

Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2007.

### **Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011.**

Paris, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), La Documentation Française, 2008.

### **Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014.**

Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2010.

### **Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012.**

Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction générale de la santé (DGS), 2009.

### **Plan national de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes 2010-2012.**

Paris, Secrétariat général du Comité interministériel de prévention de la délinquance (SGCIPD), 2009.

### **Plan régional de santé au travail 2010-2014 (PRST2) Rhône-Alpes.**

Lyon, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Rhône-Alpes (DIRECCTE), 2010.

### **Plan santé au travail 2010-2014.**

Paris, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique, 2010.

### **Plan stratégique régional de santé Rhône-Alpes 2011-2015.**

Lyon, Agence régionale de santé Rhône-Alpes (ARS), 2011.

### **Pratiques en réseaux et insertion par l'emploi d'usagers de drogues.**

Fond social européen (FSE), Racine. Site dédié : addictions-insertion-emploi.net

### **Pratiques addictives et milieu professionnel.**

Paris, Fédération Addiction, 2011.

### **Programmes Justice-Santé. Evaluation des conventions départementales d'objectifs.**

C. GORGEON ; E. AUDEBRAND ; C. MOUHANNA. Saint-Denis, OFDT, 2003.

### **Psychotropes en milieu professionnel.**

CHAMARD N. Dossier Web. Lyon, CIRDD Rhône-Alpes, 2011.

### **ReLION 2007 Rhône-Alpes. Toutes actions de prévention liées aux drogues.**

C. HAMANT ; C. MUTATAYI. Lyon, CIRDD Rhône-Alpes / OFDT, 2008.

### **Schéma régional d'addictologie Rhône-Alpes 2009-2013. Volet médico-social et ambulatoire.**

Lyon, DRASS Rhône-Alpes, 2009.



# ÉVALUATION DE L'OFFRE DE PRÉVENTION DE LA MILDt

en Rhône-Alpes

2009-2010



Ce document est téléchargeable sur [www.cirdd-ra.org](http://www.cirdd-ra.org)



Conception graphique : step'sens\_ [www.stepsens.fr](http://www.stepsens.fr) / 06 87 11 14 31

Dispositif d'Appui Régional Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances  
Rhône-Alpes