



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COPIE

PREMIER MINISTRE



Paris, le 31 août 2004

## Le Président

DJ/OM/sg n°04-467  
Dossier suivi par  
Françoise TOUSSAINT  
Tél. : 01.44.63.20.65  
[françoise.toussaint@mildt.premier-ministre.gouv.fr](mailto:françoise.toussaint@mildt.premier-ministre.gouv.fr)  
Olivier MIDDLELTON  
Tel. : 01.44.63.21 054  
[olivier.middleton@mildt.premier-ministre.gouv.fr](mailto:olivier.middleton@mildt.premier-ministre.gouv.fr)

## Note à l'attention de

**Messieurs les Chefs de projet  
sous-couvert de  
Mesdames et Messieurs les Préfets de département**

**Mesdames et Messieurs les coordonnateurs régionaux  
sous-couvert de  
Mesdames et Messieurs les Préfets de région**

**OBJET** : Note d'instruction relative à la création d'un réseau de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et leur famille.

**PJ.** - Cahier des charges, financement annuel proposé par région et par départements.

- Tableau récapitulatif de votre enveloppe.

## I) - LE CONTEXTE

L'explosion de la consommation de cannabis chez les jeunes est le fait marquant de ces dernières années. En dix ans, l'expérimentation a doublé et la consommation régulière a été multipliée par 3. Autre fait inquiétant, la précocité de ces phénomènes s'accroît.

Parallèlement, entre 1999 et 2002, la proportion de jeunes ayant essayé les drogues de synthèse a été multipliée par deux. Ils sont encore peu nombreux mais la diffusion de ces produits mérite aussi toute notre attention.

Pour répondre à ces phénomènes, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool prévoit la mise en place d'un dispositif de consultations destinées aux jeunes consommateurs afin de leur permettre d'effectuer un bilan de leurs consommations, des conséquences sanitaires et sociales de celles-ci, de les motiver et de les aider à changer de comportement et de les orienter vers les structures compétentes lorsqu'une dépendance ou une psychopathologie associée sont mises en évidence.

Au cours du premier trimestre 2005, une campagne nationale d'envergure, sur les effets du cannabis sur la santé, participera à la mise en avant de ce dispositif.

Je vous adresse en pièce jointe le cahier des charges de ces consultations. Vous veillerez à ce que les structures retenues répondent à l'intégralité des prescriptions du cahier des charges.

## II - LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS A MENER

Le dispositif doit impérativement se mettre en place au cours du dernier trimestre de l'année 2004.

L'implantation de ces consultations doit (ou peut) se faire au sein de tout service ayant des compétences dans le domaine des addictions et/ou de la prise en charge des adolescents et des jeunes dans le champ médical ou médico-social.

Le lancement de ce dispositif au cours du dernier trimestre 2004 sera financé par la MILDT, dans le cadre d'une nouvelle délégation de crédits sur le chapitre 47/16 article 30 dont vous trouverez ci-joint le montant par département.

L'objectif visé pour 2005 est d'être en mesure d'accueillir environ 15% des fumeurs de cannabis réguliers, parmi lesquels se recensent les consommateurs les plus problématiques, soit environ 60 000 personnes.

Le financement 2005 relèvera des mesures nouvelles proposées dans le cadre de l'ONDAM et de la préparation du PLFSS 2005

Je vous serais par conséquent, obligé de bien vouloir diffuser le projet de cahier des charges ci-joint à l'ensemble des structures, spécialisées et généralistes, concernées, en précisant les contraintes financières qui amèneront les structures volontaires à redéployer une partie de leurs moyens vers cette activité.

Afin de faciliter la transition et en accord avec le Ministère de la Santé, le choix des structures devra se faire en concertation avec la DRASS : il s'agit en effet d'un dispositif qui sera géré régionalement en 2005 après la phase d'évaluation qui s'appuiera sur un recueil de données dont vous recevrez les outils avant la fin septembre.

Je vous saurais gré de bien vouloir me faire parvenir le résultat de votre consultation ainsi que les orientations que vous aurez prises, avant le 30 septembre 2004.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le Docteur Olivier MIDDLETON, Chargé de mission à la MILDT au poste 01 44 63 21 05.



Dr. Didier JAYLE

# CAHIER DES CHARGES

## Consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives

### A - Objectif général

- Apporter une réponse aux demandes des jeunes en difficulté avec les consommations de produits, particulièrement de cannabis, de drogues de synthèse ou d'autres substances psychoactives.
- Prévenir les risques associés aux consommations
- Prévenir et prendre en charge l'usage nocif.
- Améliorer l'information sur les risques associés aux consommations de drogues illicites, d'alcool, de tabac et aux consommations associées.

### B - Missions

Les consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives

- ✓ favorisent une évaluation partagée de la situation du jeune consommateur et un diagnostic de l'usage nocif,
- ✓ offrent une information et un conseil personnalisés aux usagers à risque,
- ✓ offrent une prise en charge brève aux jeunes ayant un usage nocif,
- ✓ accompagnent ou proposent une orientation aux jeunes lorsque la situation le justifie,
- ✓ offrent un accueil aux parents en difficulté du fait de la consommation de leurs enfants,
- ✓ proposent un accueil conjoint parents-enfants,
- ✓ suscitent la motivation au changement en matière de comportements de consommation.

**Pour répondre à ces missions elles doivent garantir :**

- un accès facile, de part leur implantation géographique et leurs horaires, qui doivent permettre la fréquentation des jeunes scolarisés,
- l'anonymat et la gratuité ainsi qu'une simplification maximale des formalités d'accueil,
- un cadre confidentiel,
- une information et des interventions de qualité, en permanence mises à jour au vu des résultats les plus récents de la recherche scientifique.

## **C - Contenu de la prestation et modalités d'intervention**

### **C.1) Les jeunes usagers**

L'objectif de la consultation est de répondre aux demandes d'aide des jeunes, y compris les mineurs, qui ressentent des difficultés en lien avec leur consommation de substances psychoactives, notamment de cannabis ou de drogues de synthèse.

La consultation propose une évaluation clinique de la situation des jeunes demandeurs prenant en compte l'ensemble des consommations (cannabis, drogue de synthèse, alcool, tabac, médicaments psychotropes, champignons hallucinogènes, datura, autres substances), le cursus de formation ou d'emploi, le mode de vie, les activités et les relations amicales, les facteurs familiaux, sociaux et psychologiques de vulnérabilité et de protection.

Cette évaluation est réalisée à l'aide d'outils validés ou en cours de validation.

Dans le cas d'usage à risques, celui-ci est discuté avec le jeune dans ses implications en termes de risques et de retentissement sur sa vie quotidienne, son insertion sociale et sa santé. L'information est personnalisée.

Dans le cas d'un diagnostic d'usage nocif et en l'absence de co-morbidités sanitaires et/ou sociales justifiant d'une autre approche de prise en charge, une démarche d'intervention brève est proposée. Elle peut se dérouler sur plusieurs séances avec un maximum de 5 consultations incluant une aide à l'auto évaluation et des interventions cliniques s'appuyant sur des démarches ou des protocoles validés ou en cours de validation.

En cas de dépendance, ou de comorbidités sanitaires et/ou sociales, une orientation peut être proposée immédiatement ou après plusieurs consultations. Cette démarche doit être le plus possible accompagnée et s'appuyer sur des critères d'orientation prédéfinis, élaborés par les professionnels et validés par le comité de pilotage du réseau national.

### **C.2) Les parents et l'environnement familial**

Les parents doivent trouver auprès des professionnels une écoute et un soutien dans les difficultés qu'ils ressentent vis-à-vis des consommations de leurs enfants, adolescents ou jeunes adultes. En réponse à leurs interrogations et leurs préoccupations, ils doivent pouvoir recevoir une information sur les substances, leurs effets et leurs risques ainsi que sur les divers types de recours possibles pour le diagnostic et la prise en charge. Ils doivent être soutenus dans leur rôle éducatif et le dialogue avec leurs enfants sur les consommations de produits illicites, d'alcool et de tabac. Des consultations conjointes avec leur enfant peuvent être proposées, pour aider la famille à faire face à un problème qui la concerne tout entière.

Les frères et sœurs peuvent être accueillis dans les mêmes conditions.

### **D - Outils et techniques**

Ces consultations proposent des interventions basées sur des outils et techniques validés ou en cours de validation selon une méthodologie explicite. Ceux-ci sont exposés de façon détaillée dans le projet de la structure.

### **E - Organisation des consultations**

**E.1- Les consultations sont gratuites et doivent garantir l'anonymat à ceux qui le demandent**

**E.2- Horaires d'ouverture et modalités d'accès à la consultation :**

Le lieu de la consultation est accessible facilement, notamment par les transports en commun.

Les horaires sont adaptés au public reçu.

Chaque consultation propose au moins une demi-journée d'accueil par semaine, dont une en dehors des horaires de classe ou de travail (le mercredi après midi et/ou le samedi).

Les formalités d'accès sont réduites au minimum.

**E.3- Les consultations peuvent être implantées dans des structures médicales ou médico-sociales spécialisées** qui garantissent le fonctionnement tel que défini dans ce cahier des charges : CSST, CCAA, Services et consultations hospitalières d'addictologie, consultations de tabacologie, éventuellement certaines équipes mobiles de coordination et d'intervention auprès des usagers de drogues (ECIMUD). Des consultations avancées peuvent être développées dans des structures plus « généralistes » d'accueil des publics jeunes dans le cadre d'un partenariat renforcé (conventions).

Leur fonctionnement est clairement identifié au sein de la structure par ses horaires, son personnel, la gestion des plannings et de prise de rendez-vous. Lorsque la consultation est installée dans une structure recevant des personnes dépendantes, les conditions d'accès doivent garantir la protection des publics jeunes.

**E.4- Une information sur l'existence de la consultation et ses modalités de fonctionnement** est diffusée régulièrement auprès des structures accueillant des adolescents et des jeunes en particulier les établissements scolaires, les missions locales, les centres sociaux et des services agissant dans le champ des drogues, de l'alcool, du tabac, de l'addiction et de la santé mentale.

### **F - Personnel et partenariat**

La consultation d'évaluation peut être réalisée par un médecin, un infirmier, un psychologue ou un éducateur exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire compétente en addictologie. Ces professionnels doivent attester d'une compétence sur les drogues et les problèmes liés à leurs consommations, les publics jeunes et l'accueil des parents.

La consultation s'inscrit au sein d'un réseau local de services et de professionnels intervenant dans la prévention et la prise en charge des problèmes liés aux pratiques addictives de façon à faciliter des orientations efficaces et des réponses adaptées.

### **G - Evaluation et recherche**

Ces consultations documentent en continu le système d'information mis en place par les pouvoirs publics sur leur activité et les caractéristiques de la clientèle. Elles participent au sein d'une coordination nationale à des actions d'évaluation des pratiques professionnelles, à des projets de formation des acteurs et à collaborer à des travaux de recherche clinique, tant dans le domaine de la prévention que de la prise en charge, dans le cadre d'une application rigoureuse des règles concernant la participation des personnes à la recherche. Dans un domaine scientifique très évolutif, les professionnels exerçant au sein de ce réseau de consultations mettent à jour en permanence leurs connaissances sur les produits et leurs contextes de consommation, dans le domaine médical, épidémiologique, sociologique et juridique ainsi que sur les techniques d'intervention et de soins.

### **H - Modalités de désignation des consultations de repérage et de diagnostic précoce**

Les consultations sont désignées par le préfet de région, sur proposition du préfet du département (DDASS), au vu d'un projet élaboré sur la base du présent cahier des charges. Une ou plusieurs consultations peuvent être désignées (au moins une par département), en fonction des besoins et de la géographie du territoire, elles devront s'inscrire dans une planification régionale.

Le dossier de demande de désignation est présenté au préfet du département. Il comprend au minimum les éléments suivants :

- le projet de la structure
- le site d'implantation
- la nature et la disposition des locaux
- les horaires d'ouverture
- la structure du personnel, indiquant sa qualification, ses formations et expériences, ses autres activités au sein ou à l'extérieur de la structure porteuse, le temps de présence assuré et le nom du responsable hiérarchique
- un état de l'ensemble du personnel exerçant dans la structure porteuse
- le réseau de partenaires habituels et la place de la structure dans ce réseau
- un budget prévisionnel de la consultation et le budget global de la structure.

Les consultations sont désignées pour 3 ans. Au terme de 3 ans, la désignation d'une structure est réexaminée sur un dossier du même type et au vu du rapport d'évaluation. Sont également pris en compte pour la reconduction de la désignation les éléments relatifs à l'activité de la consultation et les besoins locaux

En cas de dysfonctionnement notable auquel il ne peut être remédié rapidement, la désignation peut être suspendue immédiatement par l'autorité préfectorale.

### **I - Financement**

Un financement peut être sollicité au regard de la situation de la structure auprès du DDASS en lien avec le Chef de projet drogue et dépendances.

Crédits déconcentrés aux chefs de projet  
enveloppe 2004

N° dpt	Département	1ère Enveloppe globale 2004	dispositif annuel Consultation cannabis 2004	Enveloppe Consultation cannabis 2004	Enveloppe complément 2004
1	Ain	137 320	32 500	10 833	
2	Aisne	139 311	22 650	7 550	
3	Allier	72 730	15 500	5 167	
4	Alpes-Hte-Prov	46 928	5 650	1 883	
5	Hautes-Alpes	63 223	5 650	1 883	
6	Alpes-Maritimes	316 246	45 200	15 067	
7	Ardèche	103 446	13 100	4 367	
8	Ardennes	105 260	17 925	5 975	
9	Ariège	56 118	6 500	2 167	
10	Aube	98 515	17 925	5 975	
11	Aude	99 762	15 700	5 233	
12	Aveyron	65 686	13 000	4 333	
13	Bouches-du-Rhône	585 817	101 700	33 900	
14	Calvados	119 743	50 225	16 742	
15	Cantal	37 003	5 200	1 733	
16	Charente	125 728	15 960	5 320	
17	Charente-Maritime	170 519	26 600	8 867	
18	Cher	75 687	15 350	5 117	
19	Corrèze	48 606	10 250	3 417	
2A	Corse-du-Sud	24 338	7 350	2 450	
2B	Haute-Corse	29 513	7 350	2 450	
21	Côte-d'Or	140 864	32 315	10 772	
22	Côtes-d'Armor	87 207	34 520	11 507	
23	Creuse	39 056	5 150	1 717	
24	Dordogne	147 076	19 250	6 417	
25	Doubs	168 341	38 890	12 963	
26	Drôme	187 883	26 150	8 717	
27	Eure	136 437	37 250	12 417	
28	Eure-et-Loir	94 688	20 480	6 827	
29	Finistère	268 679	55 225	18 408	
30	Gard	110 323	31 400	10 467	
31	Haute-Garonne	358 451	71 450	23 817	
32	Gers	36 765	6 500	2 167	
33	Gironde	322 672	83 400	27 800	
34	Hérault	297 249	47 100	15 700	
35	Ille-et-Vilaine	254 401	69 035	23 012	
36	Indre	46 859	10 250	3 417	
37	Indre-et-Loire	137 460	30 710	10 237	
38	Isère	323 330	78 000	26 000	
39	Jura	62 273	15 555	5 185	
40	Landes	53 825	19 250	6 417	
41	Loir-et-Cher	81 755	15 350	5 117	
42	Loire	106 899	45 500	15 167	
43	Haute-Loire	78 044	10 300	3 433	
44	Loire-Atlantique	257 327	63 900	21 300	
45	Loiret	132 985	30 710	10 237	
46	Lot	52 723	6 500	2 167	
47	Lot-et-Garonne	91 670	19 250	6 417	

Crédits déconcentrés aux chefs de projet  
enveloppe 2004

N° dpt	Département	1ère Enveloppe globale 2004	dispositif annuel Consultation cannabis 2004	Enveloppe Consultation cannabis 2004	Enveloppe complément 2004
48	Lozère	41 494	52 250	17 417	
49	Maine-et-Loire	134 734	42 600	14 200	
50	Manche	71 656	28 700	9 567	
51	Marne	249 874	35 850	11 950	
52	Haute-Marne	61 992	11 950	3 983	
53	Mayenne	161 315	16 000	5 333	
54	Meurthe-et-Moselle	320 658	48 650	16 217	
55	Meuse	69 526	12 200	4 067	
56	Morbihan	146 629	41 420	13 807	
57	Moselle	272 925	60 800	20 267	
58	Nièvre	66 115	12 930	4 310	
59	Nord	590 260	133 350	44 450	
60	Oise	178 054	36 250	12 083	
61	Orne	54 092	21 525	7 175	
62	Pas-de-Calais	455 771	71 150	23 717	
63	Puy-de-Dôme	188 220	30 950	10 317	
64	Pyrénées-Atlant	120 546	32 100	10 700	
65	Hautes-Pyrénées	74 611	13 000	4 333	
66	Pyrénées-Orientales	187 399	20 950	6 983	
67	Bas-Rhin	375 739	65 200	21 733	
68	Haut-Rhin	150 401	45 750	15 250	
69	Rhône	343 241	110 600	36 867	
70	Haute-Saône	99 635	15 555	5 185	
71	Saône-et-Loire	82 485	32 315	10 772	
72	Sarthe	120 285	26 600	8 867	
73	Savoie	176 997	26 150	8 717	
74	Haute-Savoie	114 405	39 000	13 000	
75	Paris	619 744	126 350	42 117	
76	Seine-Maritime	326 948	96 800	32 267	
77	Seine-et-Marne	234 053	86 450	28 817	
78	Yvelines	226 389	93 100	31 033	
79	Deux-Sèvres	90 515	15 960	5 320	
80	Somme	190 278	27 200	9 067	
81	Tarn	96 254	19 500	6 500	
82	Tarn-et-Garonne	80 638	13 000	4 333	
83	Var	283 118	45 200	15 067	
84	Vaucluse	286 647	28 300	9 433	
85	Vendée	90 356	26 600	8 867	
86	Vienne	99 875	21 280	7 093	
87	Haute-Vienne	130 141	15 400	5 133	
88	Vosges	72 917	24 300	8 100	
89	Yonne	97 983	19 390	6 463	
90	Territoire-de-Belfort	44 224	6 500	2 167	
91	Essonne	325 056	79 800	26 600	
92	Hauts-de-Seine	318 643	86 450	28 817	
93	Seine-St-Denis	494 435	99 750	33 250	
94	Val-de-Marne	243 492	79 800	26 600	
95	Val-d'Oise	319 799	79 800	26 600	
101	Guadeloupe	149 236	30 000	10 000	

Crédits déconcentrés aux chefs de projet  
enveloppe 2004

N° dpt	Département	1ère Enveloppe globale 2004	dispositif annuel Consultation cannabis 2004	Enveloppe Consultation cannabis 2004	Enveloppe complément 2004
103	Martinique	133 912	24 000	8 000	
102	Guyane	98 101	12 000	4 000	
104	Réunion	235 449	54 000	18 000	
1105	St Pierre et Miquelon	6 000			

Total métropole	16 177 302	3 549 400	1 183 133	0
Total DOM	622 698	120 000	40 000	0
Total général	16 800 000	3 669 400	1 223 133	0

<b>reste complément</b>	<b>1 176 867</b>
-------------------------	------------------