



**PRÉFECTURE DE LA NIEVRE**

**DEPARTEMENT DE LA NIEVRE**

**PLAN DÉPARTEMENTAL DE LUTTE  
CONTRE LES DROGUES ILLICITES, LE TABAC, L'ALCOOL**

**2006-2008**

## Préambule

### **Les politiques nationales : le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac, l'alcool 2004-2008**

Ce plan, porté par la MILDT, privilégie l'articulation des préoccupations de santé, d'ordre public et de prévention. Il vise à donner une nouvelle dynamique à la prévention, à mettre en place un système de soins plus accessible et plus diversifié.

Ce plan s'appuie sur 9 axes qui proposent une réponse globale aux problèmes posés par la drogue à la société française (éducation pour la santé, prévention, soins, répression, évaluation) il s'agit de :

- Prévenir avec le souci particulier de diminuer la consommation d'alcool, de stopper l'expansion du cannabis et de retarder l'âge de l'expérience tabagique,
- Responsabiliser les citoyens en associant la prévention aux différents lieux et moments de vie (école, travail, loisirs dont le sport, cadre familial, cité),
- Informer, expliquer et convaincre en mettant à disposition selon des modes appropriés des informations scientifiques et statistiques,
- Améliorer la réponse du système de soins à l'usage nocif et à la dépendance par la mise en œuvre d'un dépistage précoce et par la diversification et le renforcement de l'offre de soins tout en valorisant et développant la documentation, la recherche et l'enseignement sur l'addictologie,
- Rétablir la portée de la loi par une adaptation des législations et des réglementations et une harmonisation des doctrines et des sanctions,
- Renforcer le dispositif de veille sanitaire et socioéconomique,
- Renforcer l'action et les coopérations de la France dans le domaine des addictions au niveau des instances internationales (Europe, OMS, OCDE...) mais aussi dans des cadres bilatéraux,
- Renforcer la coordination interministérielle,
- Evaluer avec des objectifs quantifiés.

Le plan gouvernemental 2004-2008, validé le 24 juillet 2004, prévoit de rendre plus efficace et plus rationnel le maillage territorial du dispositif de la MILDT. C'est ainsi qu'a été décidé la création d'un réseau national de pôles régionaux de hauts niveaux ouverts aux professionnels, labellisés CIRDD (Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances) dont les fonctions seront les suivantes :

- Documentation, information,
- Observation,
- Formation, conseil méthodologique.

Le CIRDD de Bourgogne a effectivement été installé et a ouvert ses portes le 1er juillet 2005. Il entend, notamment par sa lettre mensuelle éditée depuis septembre de cette même année informer le plus largement sur les conduites addictives en Bourgogne et valoriser les initiatives régionales.

Le plan départemental doit être en cohérence avec ces orientations, mais aussi être articulé avec les dispositifs déconcentrés connexes (sécurité routière, prévention de la délinquance, politique de la ville) ou d'autres démarches de programmation tels que schéma régional d'éducation pour la santé, programme régional de santé publique (PRSP), etc...

## **Articulation avec le « Programme Régional de Santé Publique » de Bourgogne (PRSP)**

*Trois objectifs de ce plan sont communs à ceux du plan MILDT :*

### ✧ La lutte contre la consommation excessive d'alcool

—Objectifs PRSP :

- Diminuer le nombre d'homme ayant un usage à risque de l'alcool
- Réduire la prévalence de l'usage à risque de la consommation d'alcool chez les jeunes de 15 à 25 ans
- Favoriser la suppression d'alcool chez les femmes enceintes

### ✧ La lutte contre la consommation de tabac

—Objectifs PRSP :

- Abaisser la prévalence du tabagisme à 15% en population générale
- Abaisser la prévalence du tabagisme chez les moins de 16 ans
- Favoriser la suppression du tabagisme chez les femmes enceintes.

### ✧ Lutter contre l'impact sur la santé des comportements à risques et conduites addictives

—objectifs PRSP :

lutter contre la consommation de produits psycho-actifs autre que le tabac et l'alcool.  
plans d'action de référence (plan MILDT – plan psychiatrie et santé mentale).

## **Articulation avec les autres dispositifs**

### **1. Articulation avec les objectifs de la Sécurité routière**

11 objectifs de ce plan sont communs au plan MILDT et sont repris dans ce plan plus particulièrement dans les « objectifs stratégiques III et IV » :

- Prévenir les accidents de la route liés à la consommation d'alcool ou à tout autre substance et les récidives en ciblant, notamment, les conducteurs de 36 à 45 ans ;
- Réduire les récidives des personnes sous main de justice du fait, notamment, de conduites addictives.

## **2. Articulation avec les objectifs de la politique de la ville**

Les actions cibleront notamment les populations et professionnels intervenant sur les sites en contrat de ville.

### **Les modalités d'élaboration du plan départemental**

L'élaboration de ce plan a mobilisé un large partenariat tant institutionnel qu'associatif. La composition du comité de pilotage figure en annexe.

# I. ETAT DES LIEUX

## 1. Les éléments de contexte

Le département de la Nièvre dans le contexte Bourguignon  
(référence : diagnostic santé bourgogne – ORS-PRSP –année 2004)

### L'alcool

En bourgogne, malgré leur diminution régulière dans le temps, les pathologies directement associées à la consommation excessive d'alcool causent encore chaque année 740 décès (1998-2000), dont 400 avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de "prématurés"). La mortalité prématurée masculine directement liée à l'alcool reste supérieure à la moyenne nationale.

La surmortalité associée à ces pathologies est plus particulièrement élevée dans les départements de la Nièvre et de l'Yonne.

Quelques chiffres pour le département :

- 35,30 cirrhoses alcooliques pour 100 000 habitants (25,30 en Bourgogne – 21,70 en France)
- 12,60 psychoses alcooliques (9,00 en Bourgogne – 6,90 en France)
- 41,50 Cancers des VADS (Voies Aéro- Digestives Supérieures) – (38,80 en bourgogne – 36,00 en France).

### Le tabac

Concernant la consommation de tabac actuelle, la prévalence régionale parmi les 15-75 ans est relativement plus modérée que la moyenne en France. Une tendance générale à la baisse est observée depuis les années 1970 qui se confirme ces dernières années. Lors d'une enquête téléphonique régionale, 23% des Bourguignons de 12-15ans ont déclaré fumer, ne serait-ce que de temps en temps, proportion qui s'élève à 47% chez les 20-25 ans.

La région est au 7<sup>ème</sup> rang par ordre décroissant de nombre de cigarettes vendues par habitant (1400 en 2003).

Environ 1200 décès sont causés chaque année par des pathologies liées à la consommation de tabac (780 par cancer du poumon et 420 par bronchite chronique). La mortalité consécutive à ces pathologies ne diffère pas de la moyenne nationale.

Même si les conséquences du tabagisme en termes de morbidité et mortalité sont encore actuellement plus importantes chez les hommes, le fait marquant de la dernière décennie est la progression de ses effets chez les femmes: forte augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer du poumon (+48% entre 1999 et 2000) et de la mortalité (+46%), parallèlement à une relative stabilisation chez les hommes (respectivement +5% et -4% sur la même période).

D'autres pathologies sont aussi associées à la consommation de tabac: cardiopathies ischémiques (1540 décès), maladies vasculaires, autres cancers (vessie en particulier). On observe une surmortalité par cardiopathies ischémiques chez les femmes de la région (de la Nièvre et de l'Yonne) par rapport à la moyenne des françaises.

### Drogues illicites

Concernant la prévalence de la toxicomanie, on ne dispose que de données partielles, pour lesquelles les régions sont souvent regroupées.

La mise en œuvre de la politique de réduction des risques fournit des éléments très indirects d'appréciation de l'usage de drogues. La Bourgogne figure parmi les régions moyennes en matière de ventes de Stéribox (44800 boîtes vendues en 2003, 11 boîtes pour 100 habitants de 20-39 ans,

contre 16 en France), de traitements de substitution (15 boîtes de Subutex et 15 flacons de méthadone pour 100 habitants).

L'usage répété de cannabis concerne 25% des garçons de 17 ans et 13% des filles du même âge dans les régions de centre-est (proche de la moyenne nationale). Il progresse chez les jeunes, avec une augmentation importante de l'usage à risque (qu'on estime à 10-12% du total des usagers).

La prévalence de l'expérimentation d'amphétamines ou d'ecstasy est estimée à 2.6% chez les jeunes de 17 ans, moins que dans le nord est (3.3%) mais plus que dans la moyenne des régions (2.2%). Il n'y a pas de données régionalisées sur la consommation de cocaïne.

### Statistiques relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants

	2003	2004	2005
<b>Nombre de personnes interpellées</b>	127	122	177
<b>Dont mineurs</b>	8	19	24

Saisie de stupéfiant

2003	2004	2005
13.5 kg de résine de cannabis	9.2 kg de résine de cannabis	33.4 kg de résine de cannabis
20 g d'héroïne	42 g d'héroïne	25 g d'héroïne
	2 g de cocaïne	2 g de cocaïne
		35g d'herbe

### Les structures existantes

Le dispositif de prévention et de lutte contre les addictions dans la Nièvre

#### a) La prévention

##### ◆ Les acteurs associatifs

➤ Il existe un acteur majeur: l'ANPAA 58 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), antenne départementale de l'association nationale. L'association intervient dans 5 champs d'actions:

- ⇒ **En milieu scolaire**
  - Information et sensibilisation sur les risques liés à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et autres substances psychoactives
- ⇒ **En milieu divers**
  - Centres d'hébergement, etc...
- ⇒ **Dans le cadre du contrat de ville**
- ⇒ **Dans le cadre du dispositif RMI**
- ⇒ **Dans le cadre d'une convention départementale d'objectifs** avec la Justice en partenariat avec l'UCSA et le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), l'ANPAA 58 intervient auprès des détenus de la maison d'arrêt de Nevers. Un suivi

individuel est proposé aux détenus dont la peine a été prononcée pour un délit en relation avec l'alcool et / ou une toxicomanie (25 détenus suivis en 2003).

L'ANPAA assure également en milieu ouvert la mise en œuvre des décisions d'obligation de soins prononcée par la Justice (173 personnes en 2003).

L'ANPAA gère par ailleurs depuis le début 2005 une consultation cannabis installée dans ses locaux à Nevers, à Cosne sur Loire et Château Chinon et sur les autres sites en appui aux consultations et permanences médico sociales

➤ **Le CODES** qui a compétence générale en matière d'éducation pour la santé et propose notamment un fonds documentaire conséquent, des formations à l'attention des professionnels et intervient plus spécifiquement sur la lutte contre le tabac.

➤ **Les centres sociaux**

### ◆ **Les services de l'Etat**

➤ **L'éducation nationale**

En conformité avec la Loi de santé publique du 9 août 2004., le Code de l'Education prévoit la mise en place d'une éducation à la prévention des conduites addictives pour tous les élèves d'ici 2008.

Les objectifs de cette action consistent à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables

Au niveau des moyens mis en œuvre, ils s'appuient sur la création d'un guide d'intervention à l'usage des équipes éducatives, outil de référence pour mettre en place des actions selon une méthodologie, une éthique ainsi que des bases de connaissances validées. Organisations également de formations sur quatre ans pour un éventail large de personnes intervenant en milieu scolaire (équipes éducatives ou intervenants extérieurs) afin d'assurer la cohérence des interventions et des messages éducatifs.

Appui sur les CESC qui, à partir d'un diagnostic partagé, d'objectifs spécifiques mettent en place des actions cohérentes intégrées au projet d'établissement.

➤ **La Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports**

Le tableau, joint en annexe, recense les principales actions développées par l'ensemble de ces partenaires depuis 1999.

Pour toutes les actions mises en œuvre notamment ces cinq dernières années, il convient de relever l'absence d'indicateurs d'évaluation.

Le plan 2006/2008 de la Nièvre devra mettre l'accent sur la nécessité, pour chacune des actions retenues, de réfléchir aux modalités d'évaluation des résultats tant sur un plan quantitatif que qualitatif.

➤ **La gendarmerie**

Elle dispose d'un formateur relais anti-drogue (FRAD) au sein de chaque compagnie : ces formateurs agissent en étroite collaboration avec les responsables des établissements scolaires pour disposer d'un créneau temps dans le cursus de l'enseignement, lequel est mis à profit pour

sensibiliser les adolescents sur les dangers des diverses drogues. Ils sont même sollicités pour procéder à des interventions en milieu étatisé.

#### ◆ **Les autres institutions**

- **La Mutualité Française de la Nièvre** organise des modules de formation. Elle a par exemple participé à l'action BD Santé.
- **L'Institut National de la Sécurité Routière et de Recherche** et son groupe d'intervenants départementaux de la sécurité routière visent à mettre en œuvre, de manière concertée, les actions de prévention et de contrôle du Plan départemental d'actions et de sécurité routière 2006.

## b) Les lieux de soins

### ➤ Le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et tabacologie (CCAA), géré par l' ANPAA 58

Le centre de cure ambulatoire en alcoologie et tabacologie est implanté dans ses locaux à Nevers, Cosne et Château Chinon il assure des permanences médico psycho sociales à:

COSNE COURS SUR LOIRE  
LA CHARITE SUR LOIRE  
CLAMECY  
DECIZE  
IMPHY  
CORBIGNY  
CHATEAU CHINON  
PREMERY  
ST PIERRE LE MOUTIER  
CHATILLON EN BAZOIS

Le CCAA a suivi 951 patients en 2004 et 1038 en 2005.

Le CCAA intervient sur plusieurs établissements de santé du département:

Centre Hospitalier de Nevers

Centre Hospitalier de Decize

Le CCAA propose aux patients concernés par un problème d'alcool des suivis ambulatoires à l'issue de leur hospitalisation

### ➤ Le Centre Spécialisés de soins aux Toxicomanes (CSST), géré par l'ANPAA 58 Consultation Spécialisée CANNABIS

Ouvert fin février 2003, le centre spécialisé de soins aux toxicomanes de Nevers est géré par l'ANPAA 58 également ; deux autres bureaux à COSNE sur Loire et Château Chinon ont été ouverts, une permanence sociale à CLAMECY installée.

Dés la fin 2003, la file active était de 107 patients.

La file active 2004 comprend 169 patients et 277 en 2005 dont 66 au titre de la consultation cannabis adossée au CSST.

Sur les 5 premiers mois de 2006, la consultation cannabis a accueilli 56 patients dont 18 justice et 38 autres. Les possibilités d'évolution concernent le renforcement du partenariat avec l'Education Nationale et la médecine du travail.

Le CSST a mis en œuvre des réunions de concertation réseaux avec les pharmaciens, afin de mieux coordonner la prise en charge des toxicomanes.

Dés 2004, la DDASS, compte tenu des besoins et de la saturation du CSST, a accordé des crédits supplémentaires d'un montant de 50 000 € soit une progression de 60% du budget du CSST, afin de permettre le recrutement de nouveaux personnels.

### ➤ Les autres lieux de soins

2 établissements de santé proposent des lits en alcoologie:

- ⇒ Le service de chirurgie gastrique du centre hospitalier de NEVERS,
- ⇒ Le service de médecine du Centre hospitalier de DECIZE.

- Une équipe de liaison et de soins en addictologie est financée depuis 2004 par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation au centre hospitalier de Nevers,
- L'annexe opposable du SROS III 2006-2011 prévoit pour le territoire de santé Nièvre :

- la création d'un centre de post cure en alcoologie ;
- la création de pôles d'excellence territoriaux pour les pathologies prioritaires : alcoologie, tabacologie.

**c) Les mesures répressives : la politique de contrôle en matière d'alcoolémie.**

⇒ *Des moyens matériels :*

↳ Au niveau de la gendarmerie :

- 30 éthylomètres électroniques fixes ;
- 10 éthylomètres électroniques embarqués (2 fournis par le Plan Départemental d'Action de Sécurité Routière) ;
- 7 éthylotests électroniques de marques DRAEGER (fournis par le PDASR) ;
- 20 éthylotests électroniques de marques sérès.

↳ Au niveau de la police :

- 8 éthylotests (4 fournis par le PDASR) ;
- 2 éthylomètres électroniques fixes ;
- 1 éthylomètres électroniques embarqués (PDASR) ;

⇒ *Des contrôles réalisés prioritairement :*

- ↳ Aux axes de sorties de villes et alentours des établissements de nuit les vendredi, samedi, dimanche, dans les créneaux adaptés à la dissuasion (23h00/1h00) et à la répression (3h00/6h00) ;
- ↳ Sur les axes les plus fréquentés dans un objectif de sécurisation de trajet :
  - domicile/travail en fin d'après midi ;
  - déplacements professionnels (début de matinée et début d'après midi).

## II. Les Objectifs stratégiques 2006-2008

Un comité de pilotage associant l'ensemble des acteurs concernés:

- Services de l'Etat : DDASS, DDPJJ, DDJS, Education Nationale, services préfectoraux
- Le Conseil Général
- Les représentants du secteur associatif

a défini les objectifs stratégiques du plan sur la base d'un état des lieux conjoint.

Le plan départemental de la Nièvre concerne des populations cibles, et s'articule autour de cinq objectifs stratégiques, à savoir:

### **Populations cibles**

- les jeunes de 10 à 25 ans
- les conducteurs de 36 à 45 ans
- les personnes sous main de justice en milieu ouvert ou fermé
- les publics très marginalisés et désocialisés
- les professionnels sanitaires et sociaux de terrain

### **Les objectifs stratégiques**

- prévenir, et réduire les risques liés à la consommation d'alcool, tabac, cannabis des jeunes de 10 à 25 ans
- prévenir les accidents de la route liés à la consommation d'alcool en ciblant les conducteurs de 36 à 45 ans et prévenir les récidives
- prévenir les risques de récidive en matière de délinquance par une prise en charge, en milieu de détention ou en milieu ouvert, pour les personnes qui relèvent de conduites addictives, du facteur déclenchant : la consommation de produits entraînant ces addictions
- développer des modalités spécifiques de sensibilisation et de prise en charge pour les publics très marginalisés et désocialisés.
- développer des actions de formation et d'information en direction des professionnels sanitaires et sociaux de terrain sur les questions d'addictions: drogues illicites, tabac, alcool

Ces objectifs en nombre volontairement limité sont en cohérence avec les priorités retenues au titre de la déclinaison départementale du programme régional de santé publique pour ce qui concerne la lutte contre les addictions à savoir:

- Lutter contre la consommation de tabac  
étendre la prévention dans les collèges et lycées et lieux de rassemblement des jeunes
- Lutter contre la consommation excessive d'alcool  
Population cible: - détenus impliqués dans les accidents de la route ou actes de violence, en état d'ivresse
  - populations précarisées fréquentant les lieux d'hébergement
  - lycéens
  - jeunes en centre de formation ou en lieux collectifs

## **OBJECTIF STRATEGIQUE N°1**

### **PREVENIR, ET REDUIRE LES RISQUES LIES A LA CONSOMMATION D'ALCOOL, TABAC, CANNABIS DES JEUNES DE 10 A 25 ANS**

---

---

#### **Le constat**

Si beaucoup d'actions de prévention, ciblent les jeunes scolarisés (actions initiées par l'Education Nationale, l'ANPAA, le CODES, la Mutualité Française et la gendarmerie) peu d'actions sont développées auprès des jeunes ayant quitté les structures scolaires. Les centres sociaux, les missions locales, les centres de loisirs pourraient être de bon relais pour agir auprès de ces jeunes, conformément aux instructions reçues par la Direction Départementale de jeunesse et sports.

#### **Les objectifs opérationnels**

- Dans un premier temps, recenser les actions de prévention des dépendances réalisées dans les centres sociaux, centres de loisirs, établissements scolaires et sections spécialisées du département accueillant des jeunes de plus de 16 ans: environ une soixantaine de structures.
- Permettre à une centaine des acteurs intervenant auprès du public 10-25ans dans les centres sociaux, centres de loisirs, établissements scolaires et sections spécialisées du département accueillant des jeunes de plus de 16 ans, d'échanger sur le thème jeunes et toxicomanies et sur les actions locales mises en place et d'identifier les partenaires existants.
- D'ici 2008 aider les acteurs de terrain et les structures éducatives et de loisirs à mettre en place des actions de prévention des conduites addictives auprès d'au moins 500 jeunes nivernais de 10 à 25 ans.

#### **Les publics concernés**

- Professionnels relais du secteur social et éducatif travaillant auprès de jeunes de 10 à 25 ans dans les centres sociaux et de loisirs, les missions locales, les points information jeunesse, les PAIO, les établissements scolaires (lycées, lycées professionnels, cycles d'insertion par alternance), les centres de formation...
- Parents de jeunes de 10 à 25 ans fréquentant ces structures
- Jeunes de 10 à 25 ans fréquentant ces structures

## **Les actions à mettre en œuvre**

- 1) Réalisation d'un état des lieux (1<sup>ère</sup> étape)
  - Diffusion d'un questionnaire de recensement des actions réalisées en centres sociaux et centres de loisirs ainsi que leurs besoins.
  - Recensement, via les comités d'éducation à la santé et citoyenneté et le service social et de santé scolaire, des actions réalisées dans les établissements scolaires accueillant des jeunes de plus de 16 ans.
- 2) Implication des professionnels relais, échanges et communication (2<sup>ème</sup> étape)
  - Organisation d'une journée d'échanges de pratiques adressée à l'ensemble des acteurs sociaux et éducatifs intervenants auprès des jeunes de 10 à 25 ans. (voir objectif stratégique N°2)
- 3) Mise en place d'actions auprès des parents (2<sup>ème</sup> étape)
  - Organisation sur plusieurs sites du département de réunions d'échanges thématiques auprès de groupes d'environ 15 parents. Rencontres mises en place dans les Points Information Familles (PIF) existants sur le département (10 PIF actuellement mis en place ou en projet sur le département : Fourchambault, St Saulge, La Machine, Cosne / Loire, Decize, Guérigny, Prémery, La Banlay, Clamecy, Château-Chinon). Un état des lieux des besoins sera réalisé auprès des parents en partenariat avec les Points Information Famille.
- 4) Mise en place d'actions auprès des jeunes (3<sup>ème</sup> étape)
  - Suite à l'état des lieux réalisé et à la journée d'échanges s'adressant aux professionnels du domaine éducatif et social, soutien de ces acteurs dans la mise en place d'actions de prévention auprès des jeunes de 10 à 25 ans de leurs structures. Une soixantaine de structures pourront être concernées par cette aide qui se fera selon les besoins à différents niveaux: soutien méthodologique à la mise en place de projets, soutien documentaire, interventions de professionnels.
  - Mise en place d'un réseau de référents couvrant l'ensemble du département et visant à mutualiser et démultiplier les outils d'informations et les actions réalisées.
  - Amélioration des formations faites par les formateurs relais anti-drogue (FRAD) de la gendarmerie qui sollicite le financement de trois rétroprojecteurs pour soutenir leurs actions de sensibilisation

## **Les indicateurs quantifiés de résultats**

D'ici 2008

- Une soixantaine de structures concernées par l'état des lieux;
- Une centaine de professionnels concernés par la journée d'échanges;
- Une centaine de parents touchés par les réunions d'information et d'échanges;
- Au moins 500 jeunes impliqués dans des actions de prévention des drogues.

## **L'identification du pilote de l'action**

Le Comité Départemental d'Education pour la Santé (CODES) en lien étroit avec l'Education Nationale.

## OBJECTIFS STRATEGIQUE N°2

### **DEVELOPPER DES ACTIONS DE FORMATION ET D'INFORMATION EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS SANITAIRES ET SOCIAUX**

---

---

#### **Le constat**

La conférence régionale de santé publique en région Bourgogne du 7 février 2006 a retenu la lutte contre le tabagisme parmi les priorités d'actions sur les années à venir. Il est recommandé de développer la prévention primaire chez les jeunes et la prévention secondaire chez les adultes.

Par ailleurs la France est désormais le 1<sup>er</sup> consommateur de cannabis en Europe. On considère que plus de 50% des jeunes de 18 ans ont expérimenté le cannabis et environ 20% sont des fumeurs réguliers (Michel REYMAUD – « cannabis santé » Flammarion – mai 2004).

A ces différents titres, il importe de donner une nouvelle dynamique à la prévention en permettant à une centaine d'acteurs intervenant auprès des jeunes de s'informer, se former et développer les actions de prévention auprès de ce public.

Les objectifs généraux sont aux nombres de deux :

#### **Objectifs N°1 (2<sup>ème</sup> étape de la mise en œuvre de l'objectif stratégique N°1)**

**Permettre à une centaine d'acteurs intervenant auprès du public 10-25 ans dans les centres sociaux, centres de loisirs et clubs sportifs du département d'échanger sur le thème "jeunes et toxicomanies".**

Avec 3 Objectifs opérationnels :

- **1** recenser les besoins et les attentes des différents acteurs ainsi que les actions de prévention des dépendances réalisées dans les centres sociaux, club sportifs...
- **2** présenter les principales structures qui agissent dans le domaine de la prévention des conduites à risques.
- **3** informer sur les conduites addictives

#### **Les publics concernés**

- Tout professionnel relais du secteur social et éducatif (animateur, éducateurs sportifs, travailleurs sociaux...) intervenant auprès des jeunes de 10 à 25 ans (missions locales, centres sociaux, clubs sportifs, centres de loisirs, ...)
- Jeunes de 10 à 25 ans

## **Les actions à mettre en œuvre**

- Sollicitation de l'ensemble des structures intervenant auprès des jeunes de 10 à 25 ans ;
- Organisation de la journée d'échanges ;
- Evaluation de la journée et réorientation de l'action si besoin.

## **Calendrier**

1<sup>er</sup> trimestre 2007 – la journée d'échanges

**L'identification du pilote de l'action** : le CODES et la DDJS

## **L'évaluation de l'action**

L'évaluation qualitative :

- Ressenti des participants : questionnaire à « chaud » ;
- Mesure de l'impact de la journée pour les participants : questionnaire à « froid » ;
- Ressenti des partenaires : réunion bilan ;
- Ressenti des intervenants : entretien.

L'évaluation quantitative :

- Nombre de structures sollicitées ;
- Nombre de participants ;
- Nombre de partenaires impliqués ;
- Nombre de stands présents.

## **Objectifs N°2 : (2<sup>ème</sup> étape : suite objectif N°1)**

**Développer des actions d'information et de formation en direction :**

- **Des professionnels sanitaires et sociaux de terrain ;**
- **Des jeunes répondants aux besoins et attentes exprimées lors de la journée d'échanges (actions en 2008).**

Les objectifs opérationnels :

Donner aux acteurs éducatifs, qui en ressentent le besoin, différents outils destinés d'une part, à "détecter" les jeunes qui consomment des produits illicites, d'autres part, à les aider à réagir face à ce type de comportement.

Envisager, avec les jeunes, des actions en 2008 répondant à leurs besoins spécifiques.

## **Les publics visés**

Tout professionnel relais du secteur social et éducatif (animateurs, éducateurs sportifs, travailleurs sociaux) auprès des jeunes de 10-25 ans (missions locales, centres sociaux, clubs sportives, centres de loisirs).

Effectif prévisionnel : 15 stagiaires par session

### **Contenu, date et durée:**

3 journées de formation: en 2007

1 journée d'évaluation de la formation

### **L'évaluation de l'action**

L'évaluation qualitative :

- Ressenti des participants : questionnaire à « chaud » ;
- Mesure de l'impact de la journée pour les participants : évaluation à « froid » ;
- Ressenti des partenaires : réunion bilan ;
- Ressenti des intervenants : entretien.

L'évaluation quantitative :

- Nombre de structures sollicitées ;
- Nombre de participants ;
- Nombre de partenaires impliqués ;
- Nombre de stands présents.

**L'identification du pilote de l'action : le CODES**

## OBJECTIFS STRATEGIQUE N°3

### **PREVENIR LES ACCIDENTS DE LA ROUTE LIES A LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU A TOUT AUTRE SUBSTANCE ET LES RECIDIVES EN CIBLANT, NOTAMMENT, LES CONDUCTEURS DE 36 A 45 ANS**

---

---

#### **Le constat**

##### *Au regard de l'accidentologie:*

Le nombre total d'accidents corporels constatés par les services de gendarmerie est de 145 sur l'année 2005 (178 en 2004).

Sur le département, la présence d'alcool avec des taux variant de 0.91 à 4.83 gr/l, est constaté sur 34 accidents, plus précisément dans 23.4% des accidents de la route et dans 40% des accidents mortels.

Les taux d'alcoolémie relevés sont importants, à savoir :

- 3 taux inférieurs à 1gr/l
- 13 taux compris entre 1gr et 1.99 gr/l
- 12 taux compris entre 2gr et 2.99 gr/l
- 4 taux compris entre 3gr et 3.99 gr/l
- 1 taux supérieur à 4gr/l

(une analyse est encore en cours pour un conducteur dont le dépistage s'est révélé positif)

##### *Au regard de l'action répressive conduite:*

**72 850** conducteurs ont été soumis à des dépistages de l'imprégnation alcoolique. **1295** se sont révélés positifs, représentant un taux de **1.77 %** de conducteurs sous l'influence de l'alcool.

En 2004, 42 personnes ont perdu la vie sur les routes de la Nièvre. L'alcool a entraîné la mort de 17 personnes soit 40% des accidents mortels. Il a été constaté également que 6 personnes impliquées dans ces accidents mortels se sont révélées positives aux tests de dépistage de stupéfiants.

Fort de ce constat, un groupe de travail a été créé, dans le cadre du document général d'orientations et du programme AGIR pour la sécurité routière, son objet : "L'alcool et les conduites addictives".

L'action des services de l'Etat, du parquet, des organismes et associations dédiés à la lutte contre l'insécurité routière, mais aussi des structures telles que l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie de Nevers (ANPAA 58) ont permis de mettre en évidence un réel besoin de prévention en matière des accidents de route liés à la consommation d'alcool.

Composé d'une quinzaine de partenaires, chacun peut, par son origine, aider à progresser dans la réflexion et la connaissance du problème : Service de la Préfecture, Education Nationale, direction Départementale de l'Equipeement, Conseil Général, ANPAA 58, Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports, Association Nationale de promotion de l'Education routière, etc.

La priorité concerne la population jeune (18-25 ans) du département, même s'il convient de rappeler que les résultats provisoires de 2005 sont très encourageants sur cette cible puisque aucun accident mortel impliquant cette tranche d'âge n'est à déplorer.

## **Les objectifs opérationnels :**

### **1. Lutter contre l'alcoolémie et les produits addictifs au volant**

Il s'agit ici de mettre très largement en œuvre les actions du projet N°4 : la lutte contre l'alcoolémie et les produits addictifs du PDASR en lien et étroite collaboration avec cet organisme.

Le calendrier et les modalités opérationnelles de mise en œuvre de cet objectif doivent être définis.

*Action n°34* : Auto testez vous

*Action n°35* : capitaines de soirée : promotion d'opérations "conducteurs désignés"

*Action n°36* : opération foire exposition de Nevers

*Action n°38* : sensibilisation des conducteurs infractionnistes occasionnels

*Action n°39* : alcool – cannabis et autres drogues

*Action n°40* : Flyers : alcool cannabis et conduite

*Action n°43* : mesures visant à rappeler l'interdiction de vente d'alcool au mineurs : charte, incitation de type publicitaire (collaboration avec le journal du centre, l'Education Nationale...)

*Action n°45* : formation des enquêteurs ECPA

A ces actions, il convient de rajouter celle visant l'adaptation des horaires d'ouverture / fermeture des établissements de nuit, incluant des mesures originales d'arrêt des ventes d'alcool à heure fixe avec contrôle par la Direction Départementale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes et des forces de l'ordre.

### **2. Renforcer les contrôles policiers**

#### **a. Renforcement en matériel de contrôle**

En 2006, dans le cadre du PDASR, la préfecture fournira 2 éthylotests électroniques de marque Draeger aux services de gendarmerie et 2 éthylotests électroniques de marque Draeger aux services de police.

#### **b. Renforcement des contrôles eux-mêmes**

M. le préfet de la Nièvre a également souhaité un renforcement des contrôles portant sur la vitesse et l'alcoolémie sur les axes secondaires du réseau routier départemental pour l'année 2006.

La priorité sera également donnée aux contrôles effectués en direction des conducteurs de la tranche d'âge des 14 / 25 ans (cyclomotoristes et conducteurs novices de véhicules de tourisme) et aux conducteurs de deux roues motorisées (motos) .

Enfin, il conviendrait de prévoir un véritable plan de contrôle routier intégrant le renforcement des contrôles nocturnes à proximité des boîtes de nuit.

**L'identification du pilote de l'action : le CNSR ( ?)**

## **OBJECTIFS STRATEGIQUE N°4**

### **REDUIRE LES RECIDIVES DES PERSONNES SOUS MAIN DE JUSTICE DU FAIT, NOTAMMENT, DE CONDUITES ADDICTIVES**

---

---

#### **Le constat**

Suite à un sondage réalisé sur 200 personnes sous main de justice, 150 avaient reconnu avoir soit un problème d'addiction lié à l'alcool, soit un problème d'addiction lié à d'autres produits. Une prise en charge par des professionnels de cette problématique avec un suivi et une sanction de l'autorité judiciaire en cas de non respect du contrat de suivi et de soin pourrait favoriser à la fois la résolution potentielle du problème de santé et la réintégration sociale et éviter une récurrence coûteuse tant pour l'individu que pour la société.

#### **Objectifs généraux**

Renouveler la convention départementale d'objectifs passée entre les services judiciaires et l'Etat afin de réactiver et développer la prise en charge et l'accompagnement des personnes sous mains de justice ayant des conduites addictives et d'éviter les récurrences.

#### **Objectifs opérationnels**

Ils pourraient être au nombre de 2 s'inscrivant dans le cahier des charges de la convention départementale d'objectifs :

1. Poursuivre la prise en charge et le suivi par l'ANPAA, des personnes sous main de justice relevant de conduites addictives en développant les indicateurs d'évaluation des résultats obtenus ;
2. Mettre en place, dans le cadre des mises à épreuve, des Travaux d'Intérêt Général (TIG) structurés autour de la connaissance de soi, du suivi et de la prise en charge de problèmes d'addictions.

#### **Le public visé**

Public sous main de justice, en milieu ouvert ou en milieu fermé.

#### **Le calendrier de mise en œuvre**

2006 : renouvellement de la convention et mise en place d'un cahier des charges CDO  
2007/2008 : mise en place d'un T.I.G.

### **les indicateurs d'évaluation**

Ils sont à développer, tant sur le plan quantitatif que qualitatif dans le cadre du cahier des charges qui doit être arrêté, prolonger et préciser le contenu de la nouvelle convention.

**L'identification du pilote de l'action** : L'ANPAA et l'institution judiciaire

## OBJECTIFS STRATEGIQUE N°5

### **DEVELOPPER DES MODALITES DE SENSIBILISATION ET DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUES POUR LES PUBLICS LES PLUS MARGINALISES DEPENDANTS DE CONDUITES ADDICTIVES**

---

---

#### **Le constat**

Les personnes sans domicile fixe, très marginalisées ou désocialisées, quand elles relèvent de conduites addictives, ont souvent encore plus de difficultés que le reste de la population à intégrer des circuits de droit commun d'information, de sensibilisation et d'orientation vers un appui ou un soin. A ce titre, il est nécessaire de mettre en place à leur attention des dispositifs spécifiques de soutien.

Deux objectifs opérationnels :

#### **Objectif opérationnel 1 : L'intervention d'une IDE en CHRS**

##### Le constat

L'alcool est souvent présent dans le parcours de vie des personnes très désinsérées fréquentant les centres d'hébergement.

La prise en charge de cette problématique de santé, conditionne toute démarche d'insertion ultérieure.

Le référentiel National des prestations du dispositif "Accueil, hébergement, insertion" édité en novembre 2005 stipule dans les prestations d'insertion en matière d'action et de prévention à la santé : "à toutes les étapes du dispositif d'accueil et de réinsertion, l'approche du corps et des soins, la souffrance psychique, la question des addictions doivent être abordées".

##### Action mise en œuvre

Mise en place de l'intervention d'une infirmière alcoologue du service d'alcoologie du centre hospitalier de Decize au sein des CHRS afin de permettre une relation de proximité et une mise en confiance des personnes résidentes et de les accompagner dans une démarche de soins, mais également d'assurer une coordination entre les professionnels intervenant dans ce champ d'action.

Missions de l'infirmière alcoologue:

- faire émerger une demande de soins,
- mettre en place une stratégie "d'aller vers",
- mettre en place un travail de coordinations des professionnels de terrain.

Les partenaires:

- les centres d'hébergement
- le centre hospitalier spécialisé

Début de l'action 2006

**L'identification du pilote de l'action** : Le Centre Hospitalier de Decize et L'ANPAA

### **Objectif opérationnel 2 : La mise en place d'un CAARUD**

Création d'un CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement de la réduction des risques chez les usagers de drogues.

La loi du 9 avril 2004 relative à la politique de santé publique a institué les CAARUD qui ont vocation à se substituer à la majeure partie du dispositif actuel de réduction des risques afin d'assurer :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé aux usagers de drogues,
- L'appui aux usagers dans l'accès aux soins,
- L'appui aux usagers dans l'accès aux droits à l'insertion.

La création d'un CAARUD est programmée dans la Nièvre pour 2007 (sous réserve de l'obtention des crédits)

**L'identification du pilote de l'action** : Association AIDES et ANPAA

# ANNEXES

## *PLAN MILDT – actions développées entre 1999 et 2004*

<b>Institutions ou associations</b>	<b>Actions</b>	<b>Les années</b>	<b>Public visé</b>	<b>Lieu</b>	<b>Outils</b>	<b>Eléments d'évaluation</b>
<b>DDJS</b>	- Sensibilisation et intervention sur thème dopage et autres conduites addictives. - Formation +spécifique pour le BAFA	2002-2003-2004	Public jeune dans le cadre des contrats éducatifs locaux	Tt le département	Exposition - Soirée info dans le cadre de formation	?
<b>MAISON D'ARRET</b>	- Visites Médicales avec suivi médical et psychologique. - Respect de la loi et lutte contre le trafic. Info par l'ANPAA58 et actions de prévention par le personnel médical ( UCSA )	En permanence  ?	Hommes majeurs	Sur le lieu	Information verbale	?
<b>EDUCATION NATIONALE</b>	Dans le cadre du projet d'établissement, mise en place d'une éducation à la prévention des conduites addictives permettant aux jeunes d'opérer des choix et d'adopter des comportements responsables	Toute l'année	Tous les élèves du CM 2 à la terminale d'ici 2008	Tous les établissements scolaires	- guide d'intervention à l'usage des équipes éducatives en milieu scolaire - formation sur 4 ans des personnels intervenants en milieu scolaire - à partir des problématiques apparues dans l'établissement	L'évaluation est incluse dans la mise en place des actions

## *PLAN MILDT – actions développées entre 1999 et 2004*

					<p>ou des demandes des élèves, des outils et des techniques de communication sont proposées pour permettre l'expression des représentations des élèves,</p> <p>- le dispositif légal du CESC organise par l'intermédiaire des personnels médico-social et enseignants de l'EN le Partenariat (CODES, ANPAA58, Mutualité de la Nièvre)</p>	
<b>EDUCATION NATIONALE</b>	<p>- Mise en place de CESC (Comité d'Education à la Santé et Citoyenneté)</p> <p>- Actions d'information sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Tabac</li> <li>. Cannabis</li> <li>. Alcool</li> </ul> <p>23 établissements appliquent la Loi EVIN</p>	Tte l'année	Public jeune	33 établissements sur 42 dans le cadre des CESC	<p>Partenariat avec CODES, ANPAA58, Mutualité de la Nièvre</p> <p>Repérage par les personnels médico-sociaux</p> <p>Débats</p> <p>Apports théoriques</p>	?

## *PLAN MILDT – actions développées entre 1999 et 2004*

<b>Institutions ou associations</b>	<b>Actions</b>	<b>Les années</b>	<b>Public visé</b>	<b>Lieu</b>	<b>Outils</b>	<b>Eléments d'évaluation</b>
<b>MUTUALITE FRANCAISE DE LA NIEVRE</b>	Stages toxicomanies	Depuis 1999	Professionnels qui interviennent auprès des jeunes Public scolaire	Tt le département	- Société d'Entraide et d'Action Psychologiques (SEDAP) et avocat	???
	Informers sur le Mal être des jeunes	2004		//		
	Relais Motards « Calmos »	2004	Tout public	Magny-Cours à l'occasion du BOL D'OR	- Campagne info autour d'une carte pour sensibiliser les parents sur les conduites à risques	?
	Action de prévention sur le Tabac	2004	Public scolaire		- Jeu » Devenir grand et apprendre à dire non au tabac	?
<b>CODES</b>	Prévention du tabagisme	2004-2005	Public scolaire	Lycée l'Espérance NEVERS	Vidéo – affiches fresques	Bonne sensibilisation des étudiants Arrêt du tabac
	IFSI Sans Tabac	2004-2005	Etudiantes infirmières	IFSI	- Organisation de 2 journées sans tabac - Groupe d'aide à l'arrêt du tabac (8 pers)	
	Démarche projet sur le thème des dépendances	2004-2005	Elèves de 2nde	Lycée Alain Colas NEVERS	Soutien à la mise en place d'actions auprès des jeunes (enquête tabac, groupe d'aide à l'arrêt du tabac)	

## ***PLAN MILDT – actions développées entre 1999 et 2004***

	Programme espace O2 (Ets sans tabac)	Depuis 2002 Tous les ans	Ensemble des élèves  Collégiens et lycéens	Lycée Espérance  Collèges, lycées, lycées professionnels du département 6 établissements en 2003 5 établissements en 2004 4 établissements en 2005	- Réalisation d'enquêtes, groupes d'aide à l'arrêt, application de la loi Evin	Diminution de 24% en 4 ans  -Bonne implication des équipes éducatives et des jeunes - Diminution du tabac dans les collèges entre 2000 et 2004
CODES	Journée mondiale sans tabac	Depuis 2000	Grand public	Parc Salengro	Stands de Prévention	1500 personnes présentes chaque année. Bonne implication des jeunes, partenaires, professionnels
	Programme Tabac Entreprises (aide au sevrage)	Depuis 2000	Public adultes	Préfecture, mairie	Groupe de réflexion Mise en place de groupes d'aide à l'arrêt du tabac	

## *PLAN MILDT – actions développées entre 1999 et 2004*

<b>Institutions ou associations</b>	<b>Actions</b>	<b>Les années</b>	<b>Public visé</b>	<b>Lieu</b>	<b>Outils</b>	<b>Eléments d'évaluation</b>
<b>ANPAA58</b>	Informier et sensibiliser aux risques liés aux Addictions	2004	Public scolaire et public jeune	Lycées, Collèges, Lycées Agricoles, CFA.	Lunettes simulant l'alcoolémie à 1,20 et 1,80 Logiciel « enquête alcooville »	2566 jeunes sensibilisés
		2005				3046 jeunes sensibilisés
	Même action	2004-2005	Tt public	Maison de quartier du Banlay Club canoë Nevers	K7 « Soif de vue au volant »	300 jeunes sensibilisés
						12 jeunes sensibilisés
						17 jeunes sensibilisés
						500 Personnes sensibilisées
			Journée Sécurité Routière Decize		12 jeunes sensibilisés	
			IME Vauzelles	Lunettes simulant l'alcoolémie à 1,20 et 1,80 Logiciel « enquête alcooville » K7 « Soif de vue au volant »		
			Module Santé-CPAM/CCAS Nevers		06 personnes sensibilisées	
			Chantier d'insertion MSA		08 personnes sensibilisées	

## *PLAN MILDT – actions développées entre 1999 et 2004*

				Groupe de sensibilisation tabacologique MSA Module éducation PJJ	Analyseur CO Outils ANPAA concernant la tabacologie Documentation : les livrets savoir + et risquer -	11 personnes sensibilisés  10 jeunes sensibilisés
ANPAA58	Pièce de théâtre « VIOLENCE »	de 2003 à 2004	Public jeune	CLG et Lycées (Decize, Cosne, Nevers)	Rencontre Animatrice- Elèves, questionnaire avt théâtre, réunion à l'issue de la représentation, échanges sur 2 h et questionnaire 3 mois après.	1 592 jeunes sensibilisés
	Consultations cannabis	Depuis décembre 2004	Jeunes	NEVERS	mercredi APM et autres jours sur RDV	66 jeunes en évaluation 10 orientations CSST 01 orientation CCAA 01 médecin généraliste 03 psycho. CSST
	Sensibilisation dans les discothèques avec la sécurité routière	2004	Jeunes	NEVERS		600 Personnes
	Journée mondiale sans tabac	2004	Jeunes	NEVERS	En partenariat avec le CODES	
	Bol d'Or	2004	Adultes	MAGNY COURS		800 motards sensibilisés
	contrat-ville Fourchambault	2004	Jeunes	Fourchambault	Rencontres pour rendre les jeunes acteurs de prévention auprès de leurs pairs	108 jeunes sensibilisés
	Entreprise sans tabac	2004	Adultes	HENKEL à COSNE	Aide à l'arrêt au tabac	60 Sevrages tabac

## *PLAN MILDT – actions développées entre 1999 et 2004*

	Informer et sensibiliser les jeunes aux risques liés aux addictions	2004 2005	Public scolaire et public jeune	Lycées, collèges, lycées agricoles, CFA	Lunettes simulant l'alcoolémie à 1,20 et 1,80 Logiciel « enquête alcooville »	
	Même action	2004/2005	Tout public	Maison du quartier du Banlay  APTA Formation Nevers  Journée sécurité routière Decize  IME Vauzelles	K7 « soif de vue au volant »      Lunettes simulant l'alcoolémie à 1,20 et 1,80 Logiciel « enquête alcooville »	



**COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE  
PLAN DEPARTEMENTAL DE LUTTE  
CONTRE LES DROGUES ILLICITES, LE TABAC , L'ALCOOL**

Ont été invités et/ou ont participé à l'élaboration du Plan Départemental de Lutte contre les Drogues Illicites, le Tabac, l'Alcool 2006/2008 :

Au titre de la Préfecture

Madame Annie MARCHANT - Directeur adjoint des services du cabinet

Monsieur Jean Christophe GRENOT - Coordonnateur de Sécurité Routière

Au titre du Groupement de Gendarmerie

Monsieur L'adjudant GARAUDET

Monsieur Le capitaine AUBERPIN

Au titre de l'Institut National de la Sécurité Routière et de la Recherche

Monsieur Henri RAMONAXTO - Directeur de la Communication et des Produits Nouveaux

Madame VIDOT - chargée de communication

Au titre de Direction départemental de la Jeunesse et des Sports

M. Frantz HAUW - Inspecteur

Mme Véronique SOUSSAN - Conseillère jeunesse

Au titre de Direction départemental de la protection judiciaire de la jeunesse

Mme Christèle DIVERNOIS - Infirmière

Au titre de l'inspection d'Académie, Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

Monsieur GARNIER - Inspecteur d'académie

M. Jean-Yves LECERF - Conseiller technique social

Mme Brigitte MIGNEAU - Médecin Responsable Départemental

Mme Françoise LORIN - Infirmière Responsable Départementale

Au titre de la Maison d'Arrêt de Nevers

M. Philippe FRANÇAIS - Chef de la Maison d'Arrêt de Nevers

Madame le Docteur ROCHELACHAISE - Antenne U.C.S.A

Au titre de la Direction du Service Pénitentiaire et de Probation

M. Gilles BERTRAND - Directeur

Au titre de la Direction du centre hospitalier de La Charité sur Loire

M. Yves FLAUX - Directeur

Au titre de la Direction de la Solidarité  
Mme Catherine CARRIN-MAUDET - Médecin

Au titre de l'Association de Prévention en Alcoologie et Addictologie  
Mme Marina BARRACHIN - Directrice

Au titre du Comité Départemental d'Education pour la Santé  
Mme Martine BOCHATON - Chargé de projet  
Mme Delphine BRIERE - Coordinatrice projet

Au titre de la Mutualité Française  
Monsieur JACOB - Président  
Madame ALLOSSERY - Responsable du service de prévention

Au titre de la Direction Départemental de la Sécurité Publique  
Monsieur LAMBERT - Commandant

Au titre du Tribunal de Grande Instance de Nevers  
Monsieur Christian GONGORA - Procureur Général

Au titre du centre hospitalier de Decize  
Monsieur COLLANGE - Directeur  
Monsieur le Docteur NABI - Référent en alcoologie

Au titre de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales  
Mme Maureen MAZAR - Directrice  
Mme Véronique LAGNEAU - Inspectrice Principale  
Monsieur Dominique VAILLANT - Médecin Inspecteur de la Santé Publique  
Madame Catherine JACQUETTE - Médecin Inspecteur de la Santé Publique