

Diagnostic partagé en vue de nourrir
le plan de lutte contre les addictions
du département de l'Ain

Données quantitatives et qualitatives

Janvier 2026



Sommaire

- Objectifs du diagnostic p. 3
- Méthodologie du diagnostic p. 5
- Synthèse/points à retenir p. 12
- Données quantitatives p. 21
- Données qualitatives p. 76



Objectifs du diagnostic

L'objectif général de ce diagnostic était d'affiner la connaissance des publics, problématiques et besoins en matière d'addictions, avec ou sans produits, dans les différentes parties du département de l'Ain

Cet objectif général se déclinait en **3 objectifs spécifiques** :

1/ Objectiver, autant que possible, notamment sur la base de données statistiques, les problématiques de santé en lien avec des consommations de substances psychoactives, sur le département et les sous-territoires définis, en examinant leur évolution sur les cinq dernières années;

2/ Mettre à jour les éventuelles spécificités des besoins à des échelles infra-départementales, pour les femmes et les hommes, dans toutes les classes d'âge, en lien avec des addictions, et notamment, si possible, pour les publics les moins visibles (ex : parents de jeunes enfants)

Dans le prolongement de cette exploration, repérer quels publics ou sous-territoires peuvent encore être insuffisamment pris en compte par les opérateurs locaux, pour les addictions avec ou sans produits (*avec un focus sur le territoire du Haut-Bugey*).

3/ Identifier les ressources / bonnes pratiques déjà existantes pour couvrir les besoins repérés, aux échelles pertinentes, par les opérateurs bien identifiés sur le champ des addictions et par d'autres acteurs, éventuellement « acteurs cachés » de la prévention ou du soin, en matière de lutte contre les addictions, avec ou sans produits.



Méthodologie du diagnostic

- 1/ Territoires infra-départementaux définis pour le diagnostic**
- 2/ Analyse statistique**
- 3/ Enquête qualitative par entretiens collectifs**

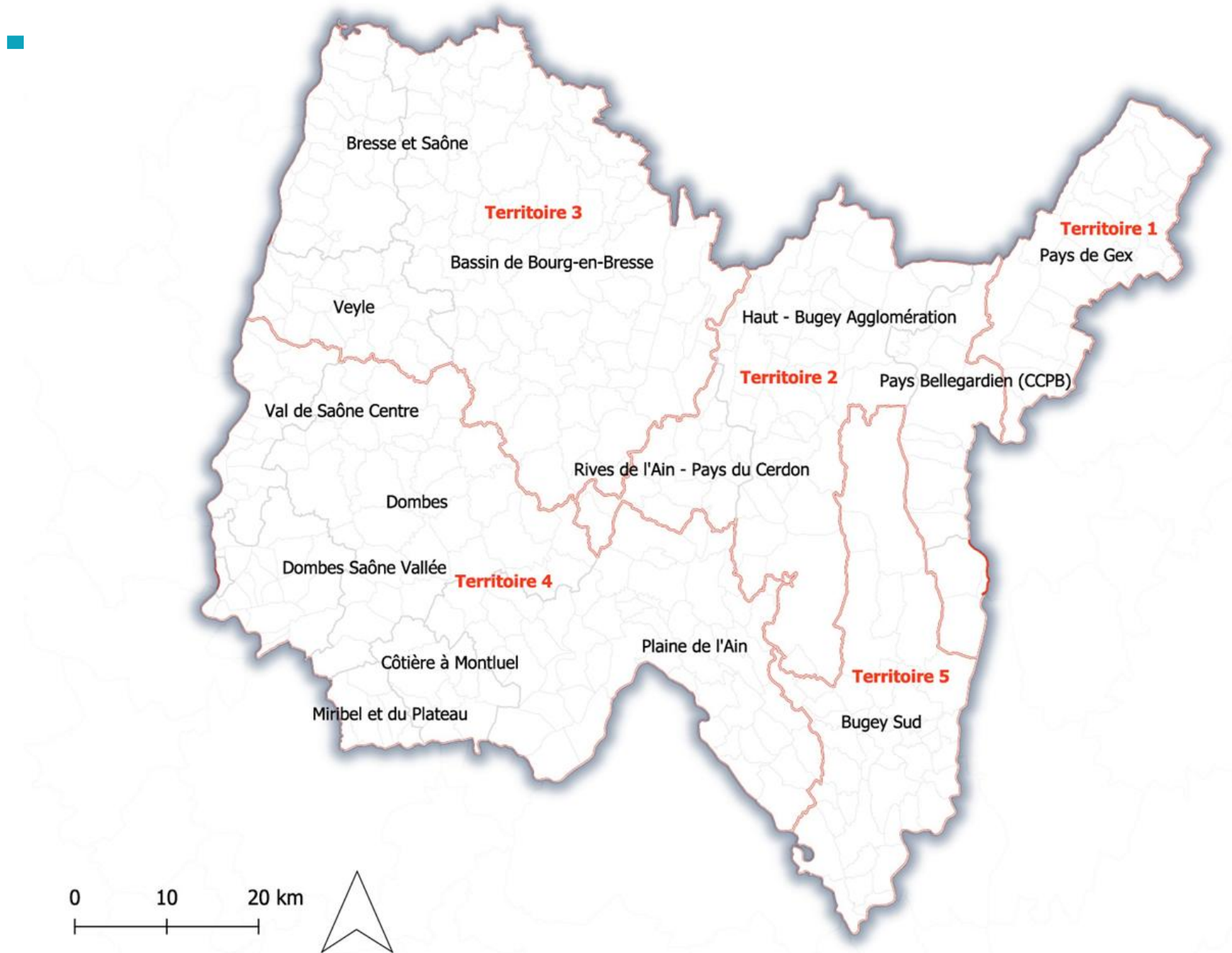
1/ Territoires infra-départementaux définis pour le diagnostic

Afin de disposer de données plus fines que les seules données départementales et de pouvoir repérer d'éventuelles spécificités locales, le département de l'Ain a été découpé, pour cette étude, en 5 territoires, dont certains correspondent à des EPCI (communautés de communes), d'autres sont des agrégations d'EPCI.

Ces découpages ne correspondent pas à des frontières administratives mais tentent de s'approcher des réalités socio-démographiques locales et de l'articulation des EPCI autour de villes/pôles d'influence, au sein du département de l'Ain.

Ces 5 territoires sont les suivants :

- Territoire 1 : Pays de Gex
- Territoire 2 : Pays Bellegardien, Haut-Bugey Agglomération, Rives de l'Ain-Pays de Cerdon
- Territoire 3 : Bassin de Bourg-en-Bresse (Grand Bourg Agglomération), Bresse et Saône, Veyle
- Territoire 4 : Val de Saône Centre, Dombes, Dombes Saône Vallée, Côtière à Montluel, Miribel et Plateau, Plaine de l'Ain
- Territoire 5 : Bugey-Sud (Focus à la demande du territoire)



2/ Analyse statistique

2.1/ Identification, à une échelle infra-départementale, des besoins des habitants du département de l'Ain, en matière d'addictions, par l'analyse d'indicateurs statistiques mobilisables dans les bases de données médico-sociales.

Cette identification a été réalisée en croisant 3 types de données :

- La réalité socio-démographique des sous-territoires
- Des données de recours aux soins et d'état de santé, en lien avec l'alcool et le tabac et avec les opiacés.
- La répartition des principales ressources sur la thématique de la prévention et du soin en matière d'addictions, à des échelles infra-départementales

2.2/ Analyse de l'évolution des indicateurs de santé en lien avec des addictions, sur les 10 dernières années, à partir de données statistiques accessibles à l'ORS (accès au SNDS)

- Chez les femmes
- Chez les hommes

2.3/ Précisions méthodologiques

- État des lieux des principaux constats concernant l'état de santé des habitants du territoire, en lien avec les addictions, à partir des données statistiques issues des bases de données en santé, accessibles à l'ORS.
- Les données présentées sont les dernières disponibles au moment de l'étude : RP 2020, PMSI 2022, Mortalité 2017-2021, SNIIRAM DCIR 2022...
- Les données traitées sont des données domiciliées, elles portent sur les habitants du territoire, quel que soit leur lieu d'hospitalisation, de décès ou de consommation de traitement médicamenteux...
- Les indicateurs présentés sont pour la majorité des « taux standardisés » sur l'âge. Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée, afin de pouvoir comparer plusieurs territoires (commune, département, région)
- Des tests de significativité statistique appliqués aux indicateurs afin de repérer les variations les plus fortes par rapport aux valeurs régionales.
 - Lorsque le taux est significativement supérieur au taux régional, il est indiqué **en rouge**
 - Lorsque le taux est significativement inférieur au taux régional, le taux est indiqué **en vert**

3/ Enquête qualitative par entretiens collectifs

- **Exploration qualitative auprès de différents types d'acteurs de la prévention, du soin, de la pair-aidance, sur les besoins bien couverts ou insuffisamment couverts, en matière d'addictions, à des échelles infra-départementales, avec un zoom sur le territoire de la communauté de communes de Bugey-Sud**
 - Cette exploration a été menée par **entretiens collectifs semi-directifs, par sous-territoires**, avec tous les acteurs de prévention primaire, secondaire, tertiaire et du soin, des pair-aidants ainsi que les forces de l'ordre impliqués dans la mobilisation contre les addictions, et ce pour affiner les enjeux de santé en matière d'addictions, pour les hommes et les femmes, aux différents âges de la vie (15 à 20 professionnels réunis par sous-territoires du département).
 - **5 entretiens collectifs sur les 5 territoires (mêmes périmètres que volet quantitatif), 15 à 20 participants par territoire. Entretiens d'une durée de 2h30 à 3h**

Un zoom spécifique a été menée sur le Bugey-Sud , en deux temps de travail :

- **Un premier entretien collectif, a porté sur les constats** effectués par les différents professionnels présents sur le territoire et sur les points de convergence, entre professionnels, qui peuvent émerger de ces constats.
- **Un deuxième entretien collectif**, a permis de mettre à jour sur **quelles pistes et avec quels objectifs spécifiques** les partenaires locaux pourraient renforcer ou étendre, sur le territoire, les actions de lutte contre les addictions.

Au total, **près de 80 professionnels ont été rencontrés dans l'Ain**, qui interviennent dans des domaines diversifiés, couvrant toutes les tranches d'âge et notamment :

- Représentants des collectivités locales (élus et services) et coordonnateurs des Contrats Locaux de Santé
- Professionnels de santé (libéraux et hospitaliers) : médecins généralistes, gynécologue, sages-femmes, représentants de CPTS
- Professionnels du champ des addictions : Addictions France (CSAPA, CAARUD, Consultations Jeunes Consommateurs - CJC)
- Services du Département de l'Ain (PMI, pôle social)
- Forces de l'ordre
- Bénévoles en associations de support/pair-aidance
- Professionnels de l'Education Nationale
- Educateurs de prévention (Protection de l'Enfance)
- Professionnels du champ socio-culturel



Synthèse / Points à retenir

Volet quantitatif (1)

- Le département de l'Ain se situe dans les moyennes régionales en matière d'indicateurs de santé en lien avec possible ou direct avec des consommations de produits psychoactifs
- L'alcool et le tabac, produits légaux et facilement accessibles, pèsent toujours lourdement sur l'état de santé de la population (comme pour le reste de la France)
- L'impact de la défavorisation sociale sur les données de santé se vérifie toujours, y compris dans le domaine des addictions
 - Des données en cohérence avec d'autres indicateurs de santé (cf données accessibles par Balises : https://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/data/les_bases.php?acces-aux-donnees)
- Les femmes restent, globalement, deux fois moins concernées que les hommes par des pathologies en lien avec des addictions.
- Néanmoins, on repère chez les femmes, un « rattrapage » sur certains indicateurs et parfois une évolution à la hausse de certaines problématiques
 - Et attention aux impact/liens spécifiques de certaines consommations problématiques sur la santé des femmes (et des enfants) qui n'apparaissent pas ici mais qui sont connus en santé publique (tabac et cancer du sein, syndrome d'alcoolisation fœtale, ...)

Volet quantitatif (2)

- Les territoires socio-économiquement moins favorisés (territoires 2 et 5) présentent davantage de points d'attention/d'alerte en matière d'indicateurs de santé en lien avec les addictions
 - Deux territoires se détachent particulièrement, qui affichent des **points d'attention ou d'alerte en matière de pathologies** sur plusieurs indicateurs en lien avec la consommation de tabac et/ou d'alcool, en cohérence avec les fragilités locales en termes de défavorisation sociale (FDep – déterminants de santé) : **maladies respiratoires, cancers, recours aux soins, mortalité**
 - ✓ Territoire 2 : « Oyonnax/Valserhône »
 - ✓ Territoire 5 : « Bugey-Sud »
 - Dans les territoires 2 et 5, les évolutions des indicateurs de santé sur 5 ou 10 ans, en lien avec la consommation de tabac et/ou d'alcool présentent **plusieurs points d'alerte pour les femmes : une tendance à l'augmentation est souvent repérée**
 - ✓ Point d'attention : des données qui reflètent des consommations s'étalant sur plusieurs années
 - Dans les territoire 1 et 2 : un possible sous-recours aux soins (notamment chez les publics modestes ?) Une hypothèse à affiner/vérifier

Volet quantitatif (3)

- **Attention cependant aux territoires 3 et 4 : également des points de vigilance**
 - **Des territoires très vastes et peuplés, qui présentent aussi des zones de fragilité** socio-économique et de possibles points de vigilance en matière d'indicateurs de santé en lien avec les addictions :
 - ✓ Au nord du territoire 3
 - ✓ Au sud-est du territoire 4

- **Territoire 1 : souvent de meilleurs indicateurs que les autres sous-territoires du département ou que la région, en lien avec des indicateurs socio-économiques plus favorables**
 - **Mais un point d'alerte** : mortalité par pathologies en lien avec l'alcool chez les femmes
 - Attention à une possible « invisibilisation » des situations de certains publics, dans les statistiques, avec des problématiques aigües ou un sous-recours à certains soins

Volet qualitatif (1)

➤ Le poids des déterminants de la santé fortement souligné, à tous les âges

- **Précarité sociale et économique** : facteur de souffrance psychique en lien avec consommations problématiques et glissement vers consommations chroniques
- **Isolement social/affectif** : également un facteur de risque en santé mentale. La souffrance psychique est aussi un facteur de consommations problématiques et d'addictions
 - ✓ L'isolement peut-être accentué par la précarité
- **Internet, écrans, réseaux sociaux** : les addictions « sans produits » prennent une place croissante, à tous les âges de la vie

➤ Le poids de certaines cultures locales sur les consommations d'alcool ? Territoires viticoles/ habitudes familiales : entre transmission/banalisation/protection

- **Des enjeux sensibles** : économie locale, sentiment d'identité/tradition, ...
- **Les consommations de la sphère domestique/famille** : un risque de **banaliser** la consommation, la consommation problématique, la consommation chronique. De vifs débats sur les territoires.
 - ✓ La famille : un support d'apprentissage de la **réduction des risques** en matière d'alcool ?

Volet qualitatif (2)

- **Des ressources inégalement réparties dans le département et parfois saturées**
 - **Bassin burgien** : un territoire doté de ressources nombreuses et diversifiées de prévention et de soin, mais une problématique de saturation de certaines files actives
 - **Bassin lémanique** : influence de la Suisse qui entraîne une « aspiration/perte » des professionnels de santé, et un coût de la vie élevé
 - **Territoires ruraux et territoires ruraux défavorisés** (*voir cartographie et indice Fdep*) : faiblesse ou absence de ressources en addictologie (écoute/soins de premiers recours/soins spécialisés). Une difficulté accrue pour les publics concernés, lorsqu'ils souhaitent se faire aider.
- **Des réseaux/partenariats également inégalement répartis, mais pertinents pour sensibiliser les professionnels aux besoins et enjeux de santé pour la population, en matière d'addictions**
 - **Travail collectif/réseau sur addictions, à des échelles locales**, qui semblent dynamisés par l'existence de **Contrats Locaux de Santé** ou **Conseils locaux de Santé Mentale**
 - **Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) encore peu sensibilisées aux addictions ?**
 - ✓ Les **médecins généralistes** sont pourtant le premier recours pour les habitants, y compris sur les addictions.

Volet qualitatif (3)

➤ Petite enfance et enfance

- **Point d'alerte sur les consommations des parents et notamment les mères et femmes enceintes**
 - Illusion d'innocuité,
 - Dénier, sentiment de culpabilité,
 - Crainte de la stigmatisation et d'un possible suivi social avec risque de placement des enfants : une parole difficile à faire émerger, des prises en charge complexes à mettre en place
- **Consommation d'alcool, de stupéfiants et violences intra-familiales : fortement repérées par forces de l'ordre. Impact délétère sur les enfants**
- **Les écrans dès le plus jeune âge et le lien possible avec troubles du développement / aggravation de troubles neurodéveloppementaux**
 - Une problématique largement repérée par PMI et par Education Nationale
 - Des parents parfois dépassés, parfois eux-mêmes dépendants
- **Le besoin de développer des ressources et outils de prévention primaire et secondaire**
 - Compétences psychosociales à stimuler/renforcer, dès la petite enfance
 - Aide à la parentalité, avec attention particulière aux mères précaires/isolées
 - Poursuivre ou renforcer la formation des travailleurs sociaux pour pouvoir plus facilement aborder la question des consommations problématiques/addictions, avec ou sans produits.

Volet qualitatif (4)

➤ Adolescents et jeunes

- **Le mal-être, l'isolement social et les conduites à risques**
 - Certains jeunes sont particulièrement vulnérables / concernés : notamment si familles fragiles, précarité
- **La consommation des puffs : risque de banalisation du tabac et illusion de l'innocuité**
 - Le tabac reste banalisé... Et les puffs restent accessibles par internet
- **L'alcool : parfois dès le collège, avec des prises de risques**
 - Conduite automobile : le SAM en régression ?
- **Le protoxyde d'azote : reste facilement accessible**
- **Ecrans : le temps passé devant les écrans/ les écrans comme porte d'entrée dans les addictions ?**
 - « Uberisation » de la vente de produits psychoactifs
 - Accès et addiction à la pornographie
 - Réseaux sociaux : du harcèlement au support de prostitution, dangers identifiés
- **Le cannabis : toujours banalisé avec illusion d'innocuité**
- **Autres substances illicites : surtout repérées par CSAPA et forces de l'ordre**

Volet qualitatif (5)

➤ Adultes et seniors

- **Parents et consommation de substances psychoactives licites ou illicites : de grandes difficultés de verbalisation et de demande d'aide**
- **Le tabac très repéré chez publics défavorisés. Mais très peu d'actions repérées sur le tabac**
- **Les consommations problématiques d'alcool chez certains adultes et personnes âgées**
 - Lien avec isolement social/affectif
 - Lien avec violences intrafamiliales (très repéré par forces de l'ordre)
 - Importance de la pair-aidance pour faciliter un parcours de soin
- **Les mésusages/détournements et trafics de médicaments : point d'alerte**
 - Antalgiques/opiacés, neuroleptiques, et traitements de substitution
 - Attention aux quantités délivrées en pharmacie
- **Addictions aux écrans des adultes, parents... et à certains contenus**
 - Réseaux sociaux / sites de rencontre
 - Pornographie

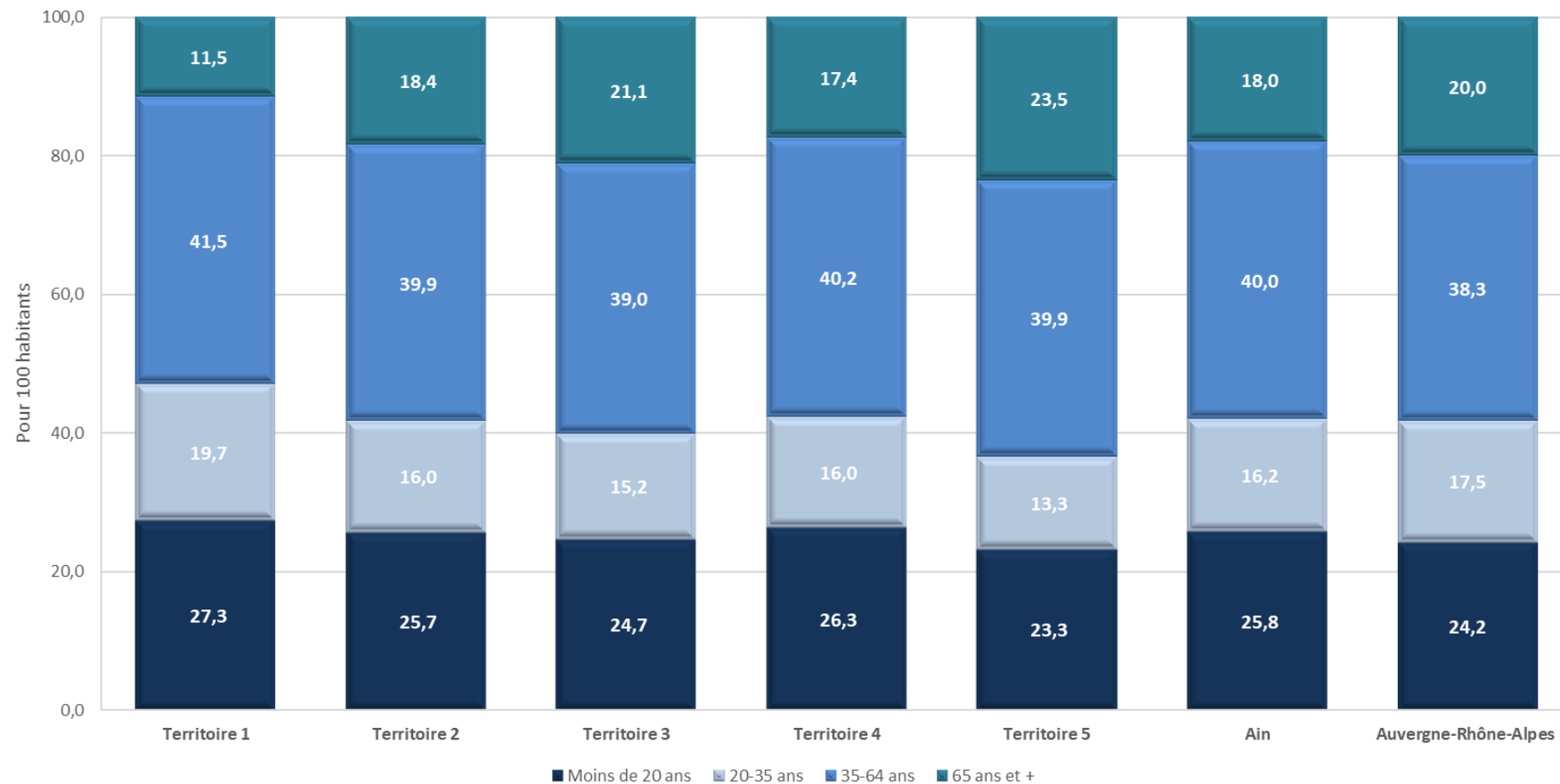


Données quantitatives

Déterminants de la santé en lien avec les addictions

Contexte socio-démographique (1)

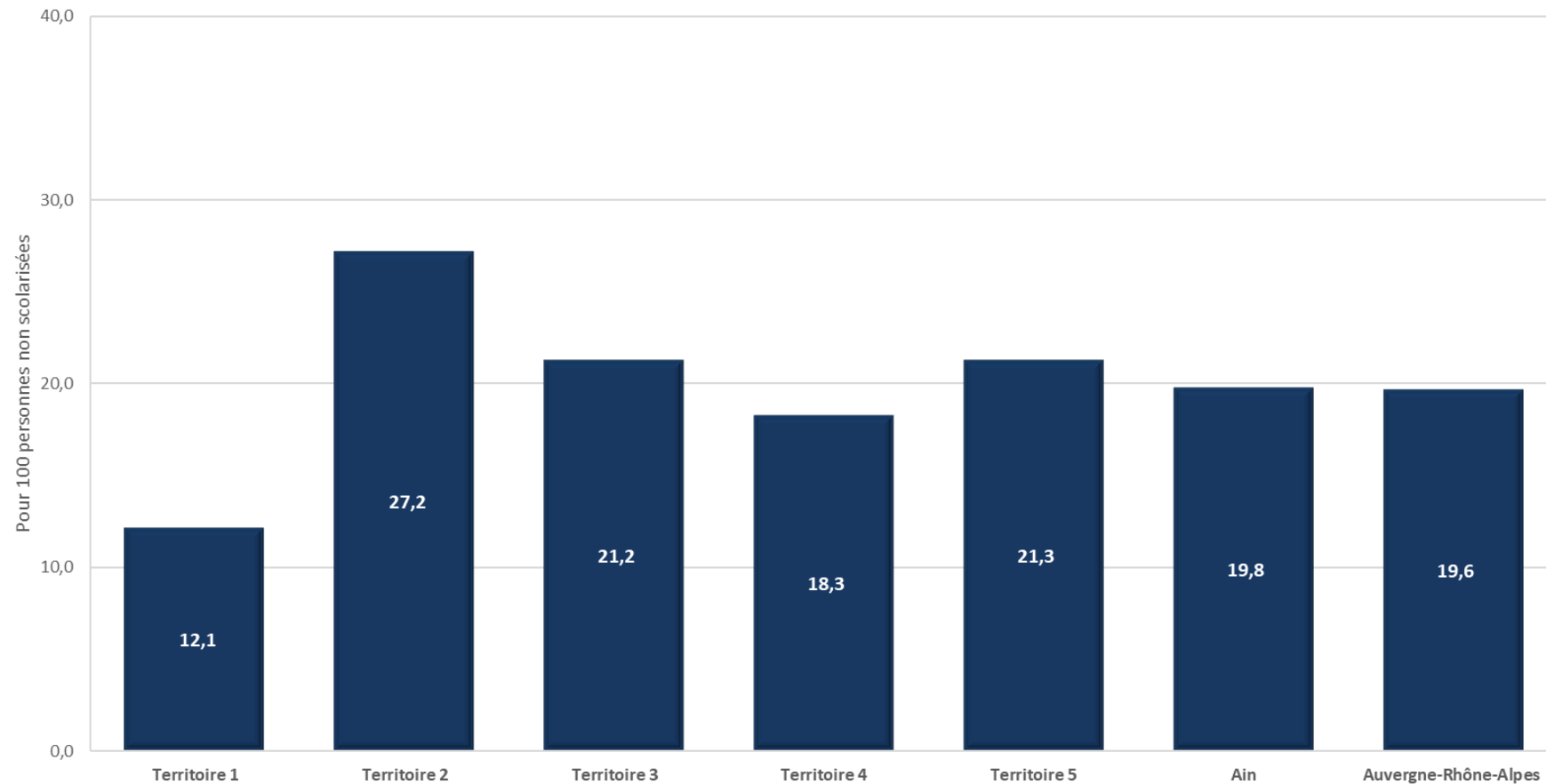
Répartition de la population par grande classe d'âge - 2020



Source : Insee, recensement de la population, 2020

Contexte socio-démographique (2)

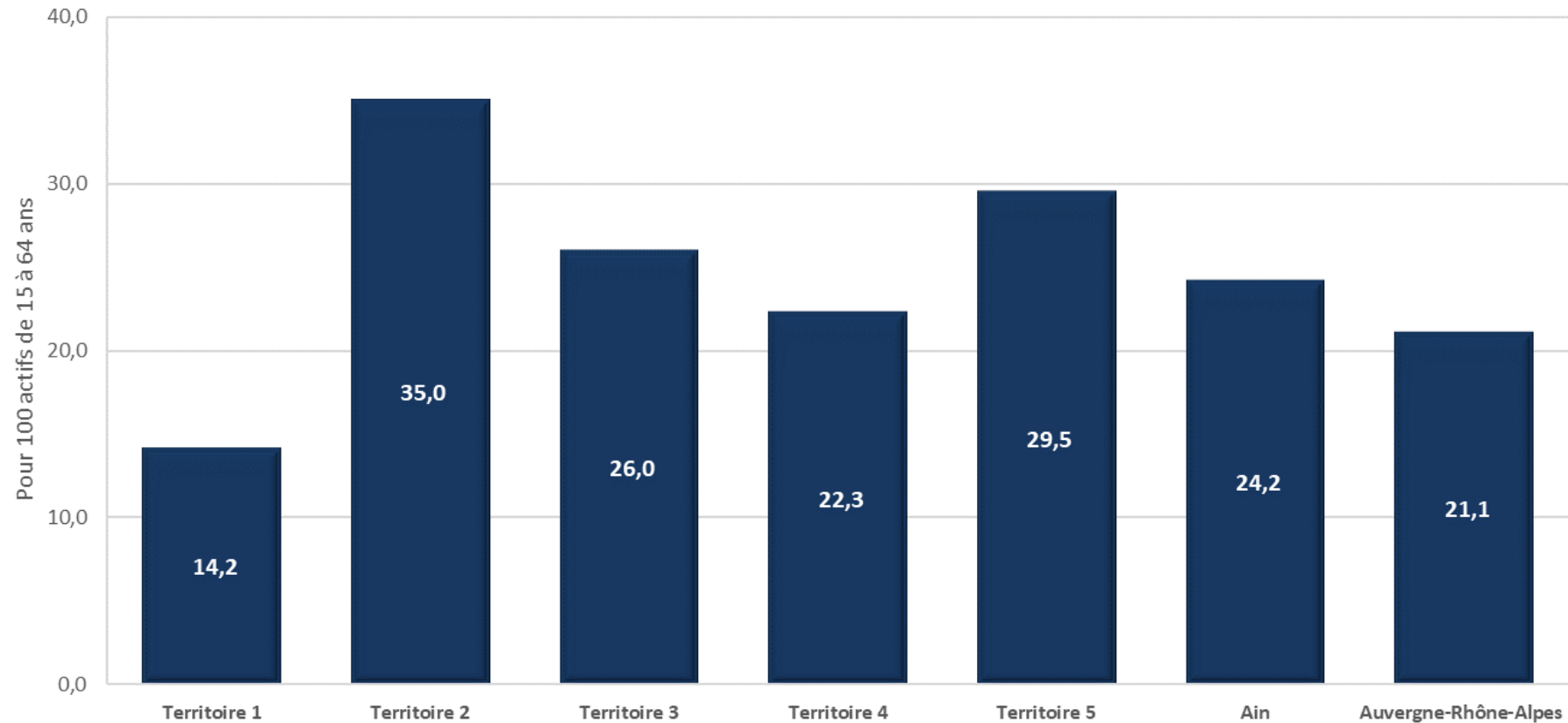
Population de 15 ans et plus non scolarisée **sans diplôme** - 2020



Source : Insee, recensement de la population, 2020

Contexte socio-démographique (3)

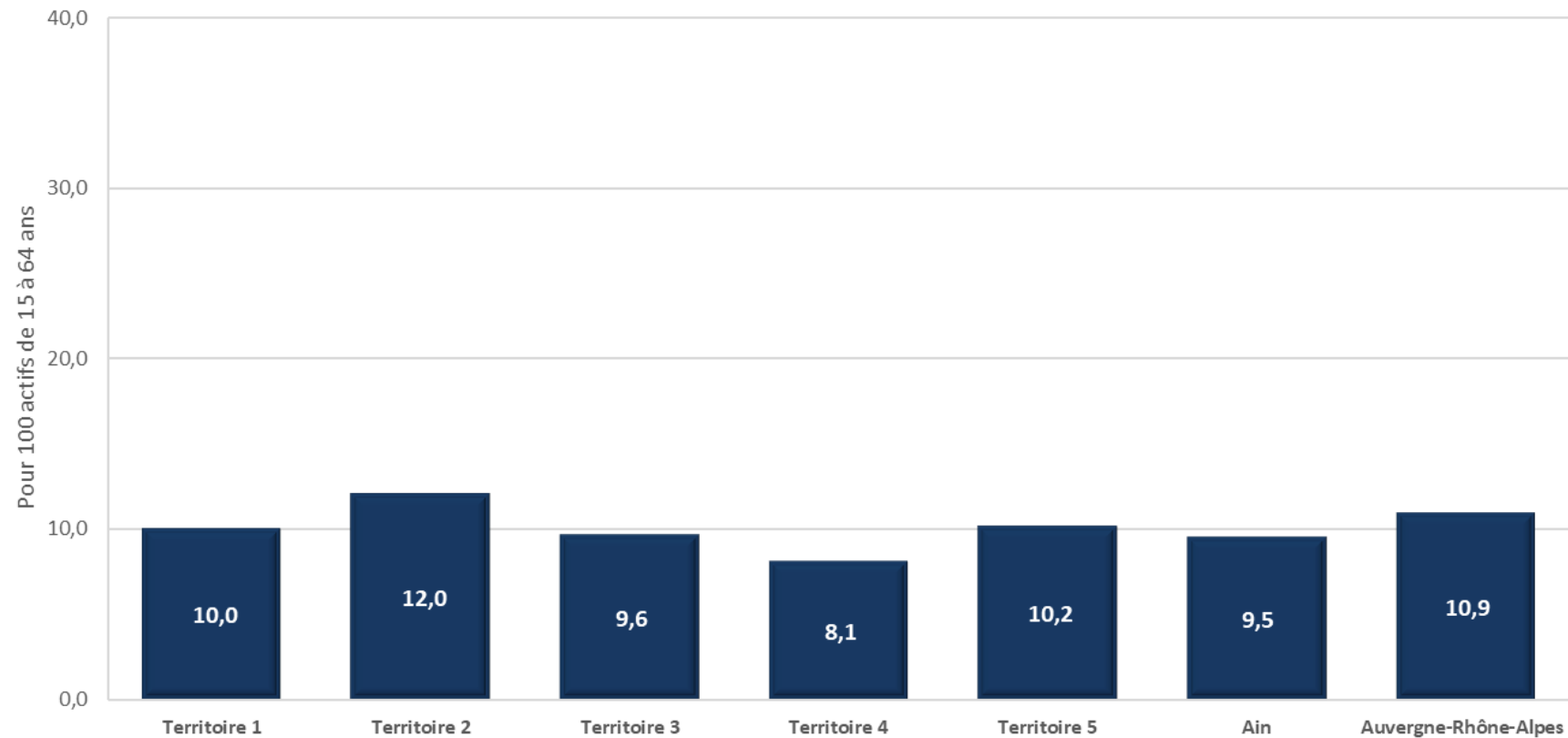
Part d'ouvriers actifs de 15 à 64 ans - 2020



Source : Insee, recensement de la population, 2020

Contexte socio-démographique (4)

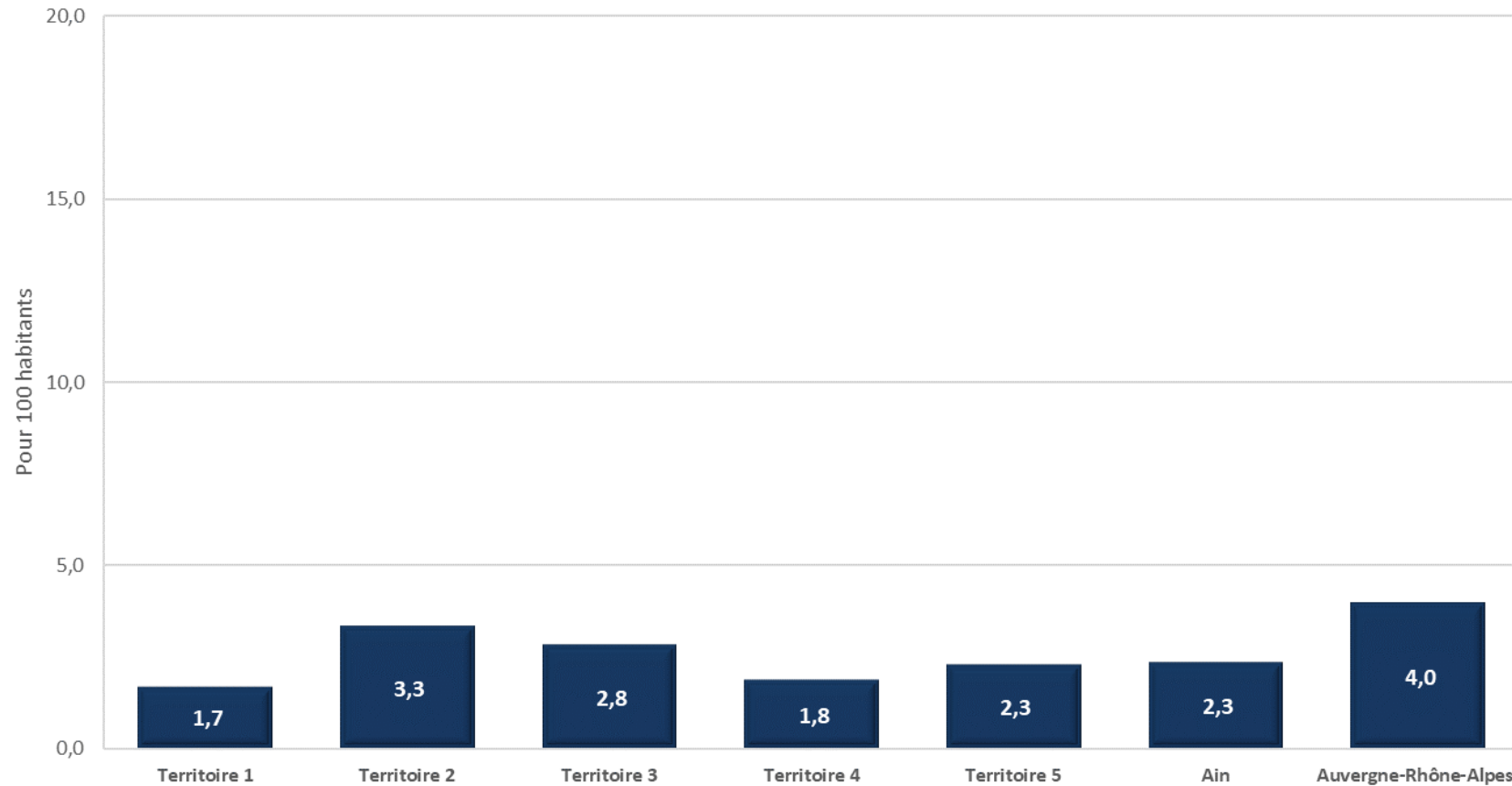
Part des **chômeurs** dans la population active (taux de chômage : au sens du recensement) - 2020



Source : Insee, recensement de la population, 2020

Contexte socio-démographique (5)

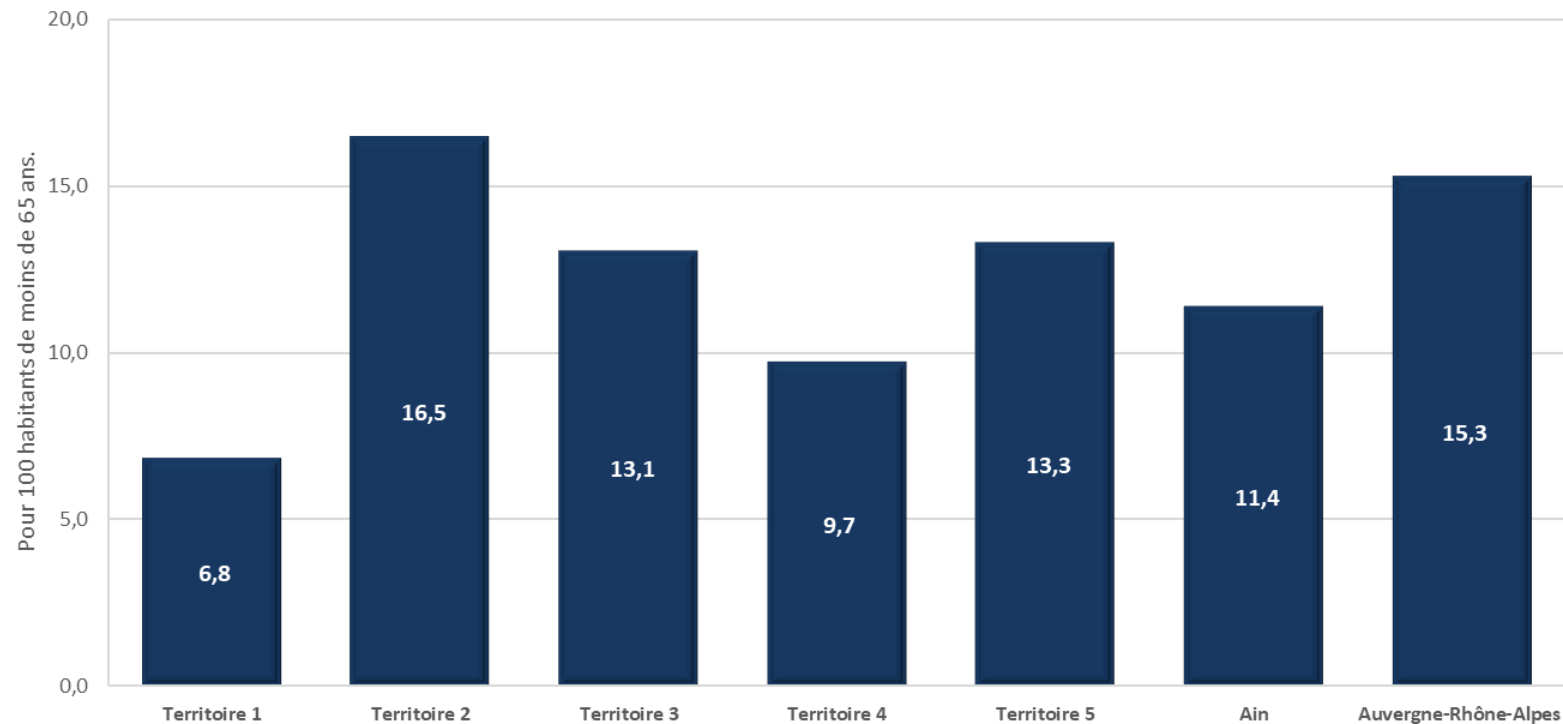
Part de la population vivant dans un foyer allocataire du RSA



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2020)

Contexte socio-démographique (6)

Personnes (*) couvertes par des **allocations de la CAF ou de la MSA**, sous le seuil de bas revenus

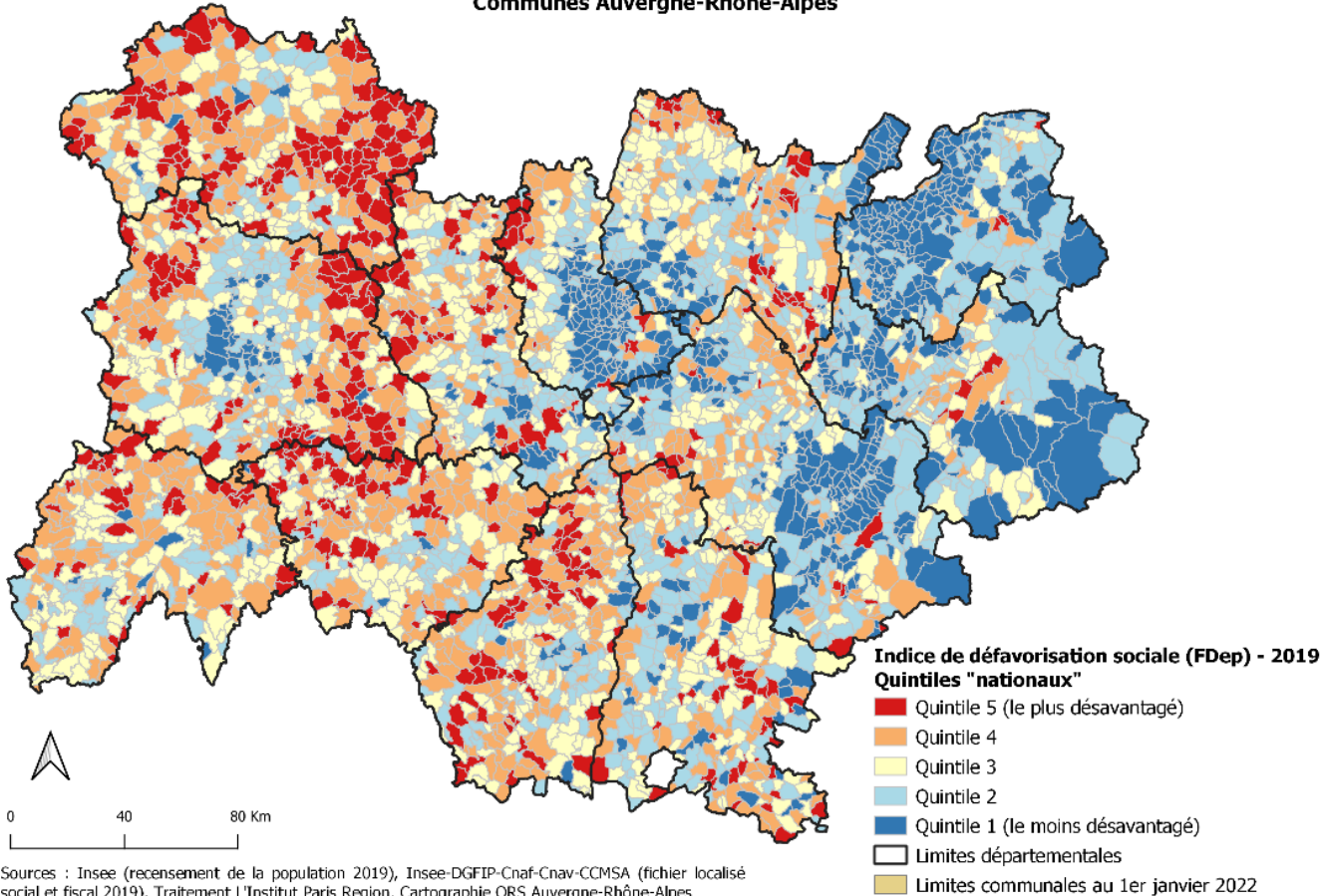


** Allocataires et ayants-droits et autres personnes à charge, de moins de 65 ans, non étudiants et non personnes handicapées hébergées en maisons d'accueil spécialisées ou hospitalisées*

Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2020)

Contexte socio-démographique (7)

Indice de défavorisation sociale (FDep 19) - Distribution par quintile (Référence population communes de France)
Communes Auvergne-Rhône-Alpes



Indice de défaveur sociale FDep – Région - Année 2019

L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un **indicateur composite** qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale.

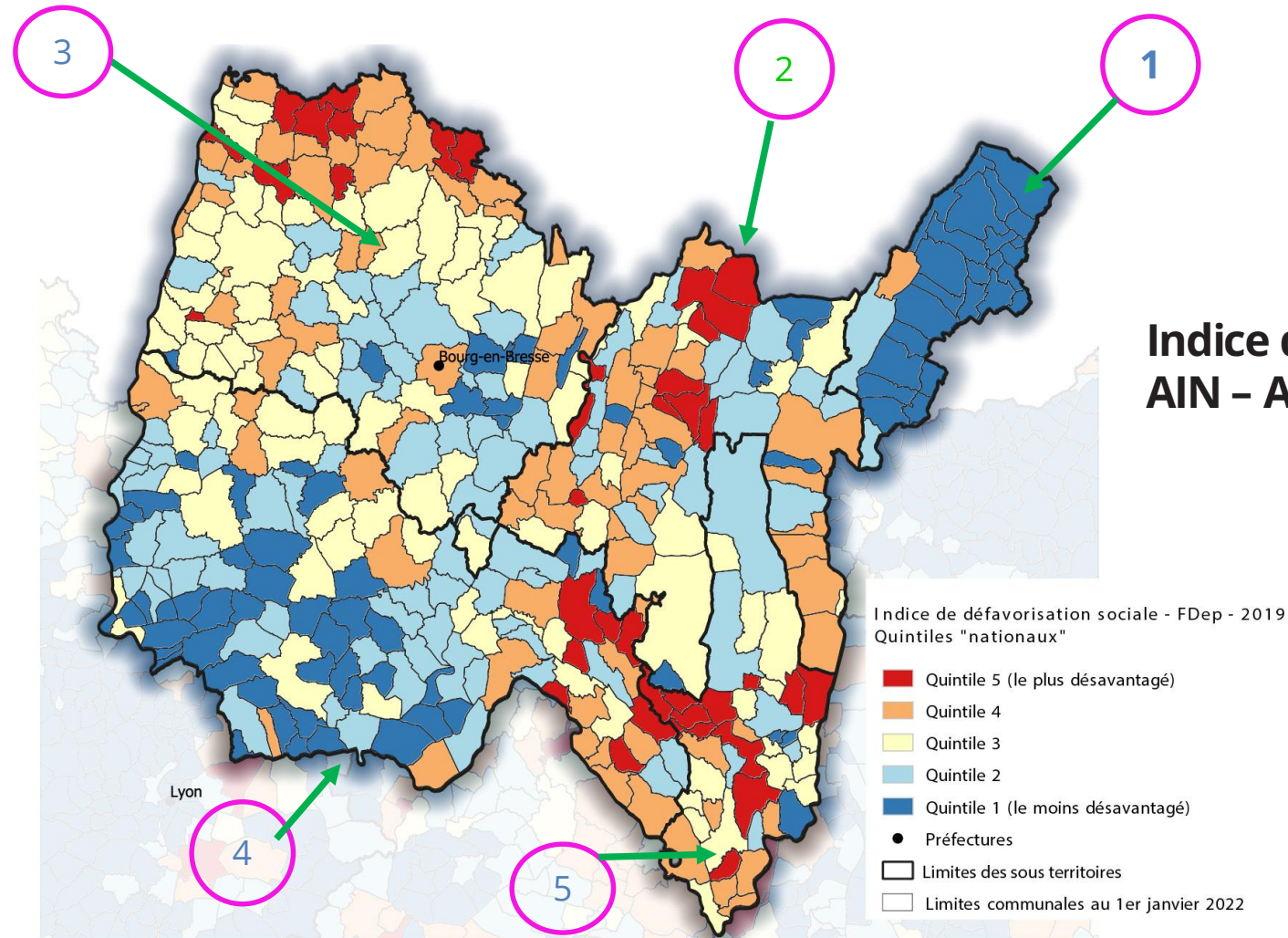
Au total, 4 variables sont prises en compte:

- le **pourcentage d'ouvriers** dans la population active,
- le **pourcentage de bacheliers** chez les 15 ans et plus,
- le **pourcentage de chômeurs** dans la population active
- le **revenu médian par foyer**.

(Cet indicateur a été développé dans le contexte français par l'Inserm).

Sources : Insee (recensement de la population 2019), Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA (fichier localisé social et fiscal 2019).
Traitement L'Institut Paris Region. Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Contexte socio-démographique (8)



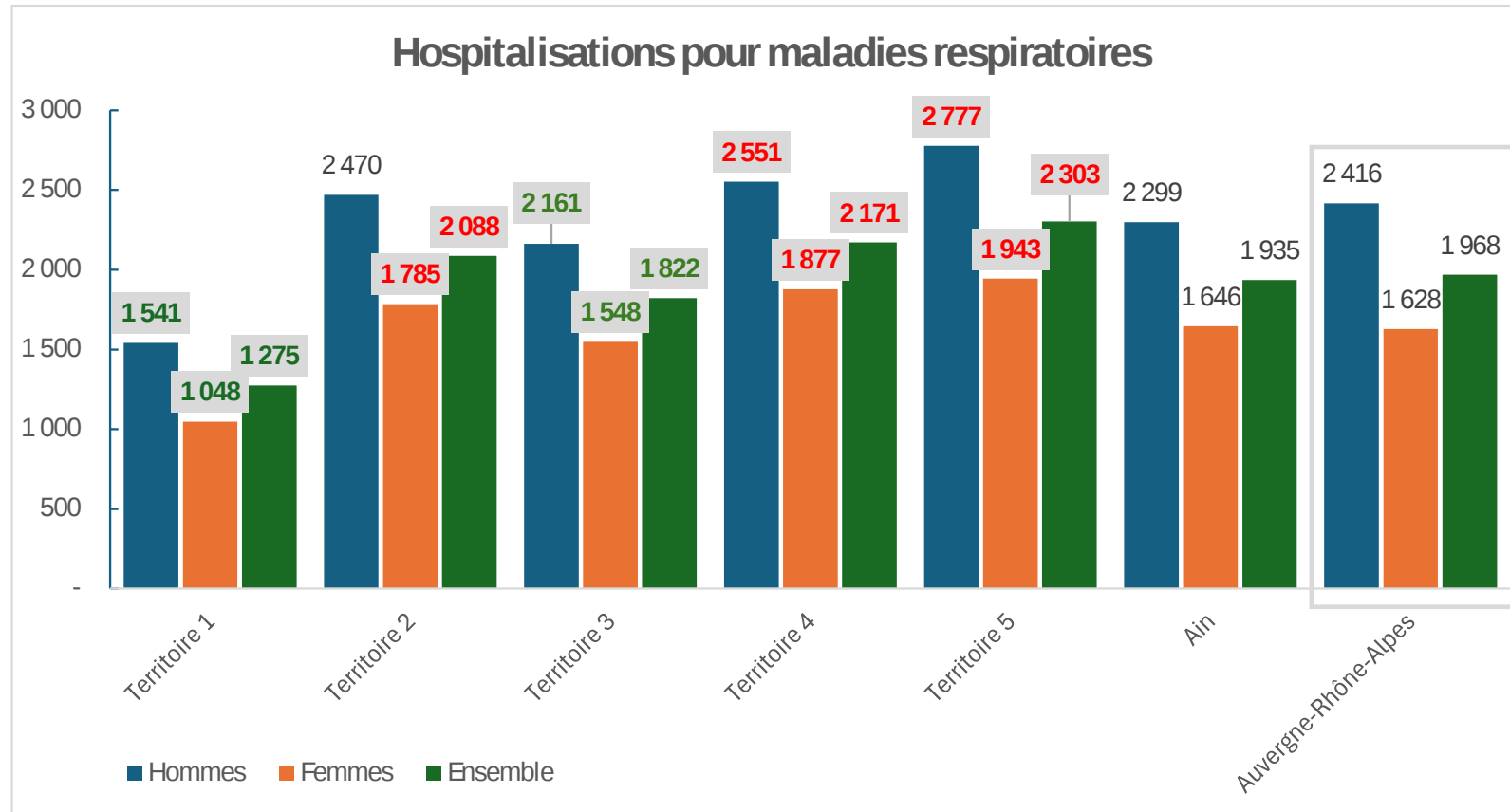
Sources : Insee (recensement de la population 2019), Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA (fichier localisé social et fiscal 2019).
Traitement L'Institut Paris Region. Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Maladies respiratoires hypothèse consommation de tabac

Hospitalisations pour maladies respiratoires

Taux annuel d'hospitalisation en 2022

Taux pour 100 000 habitants



2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	590	446	1 036
Territoire 2	1 183	972	2 155
Territoire 3	1 926	1 601	3 527
Territoire 4	2 687	2 313	5 000
Territoire 5	480	390	870
Ain	6 878	5 734	12 612
Auvergne-Rhône-Alpes	90 365	75 004	165 369

Sources :

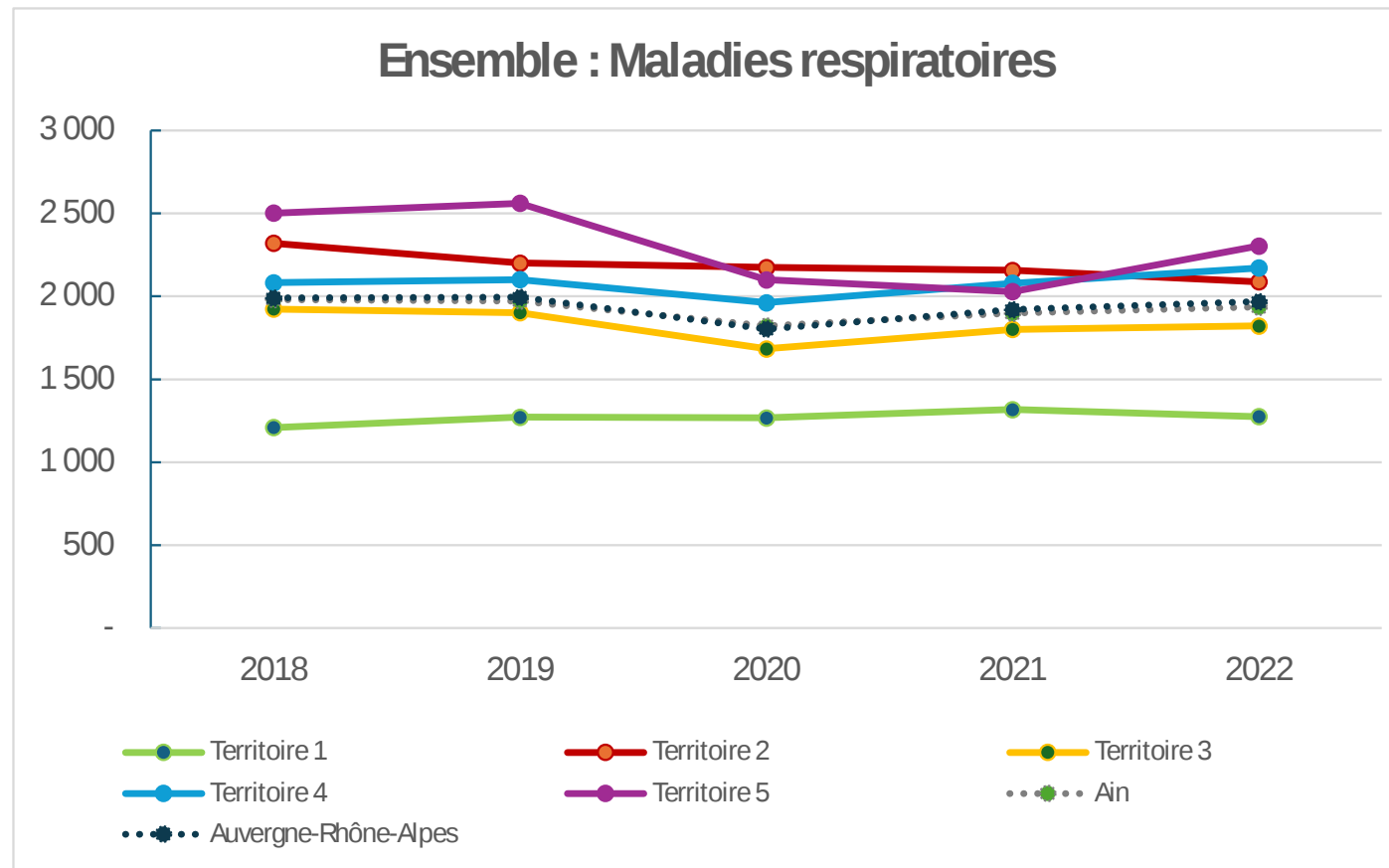
ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022),

Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour maladies respiratoires

Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

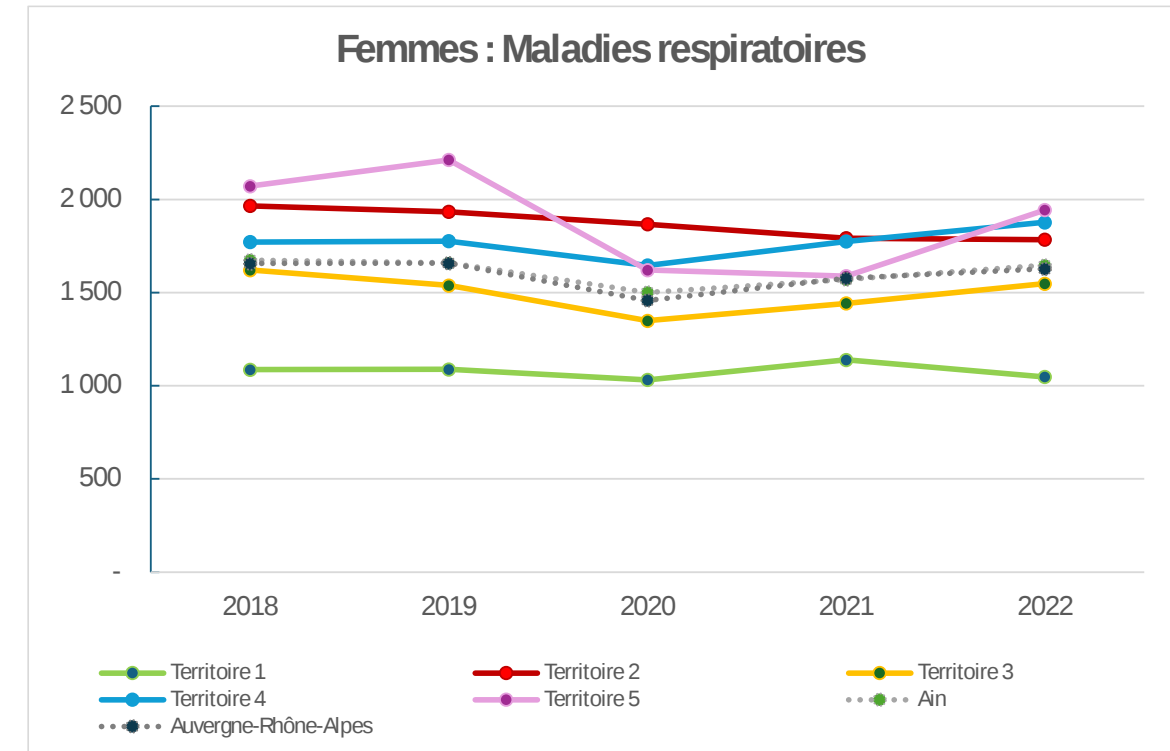
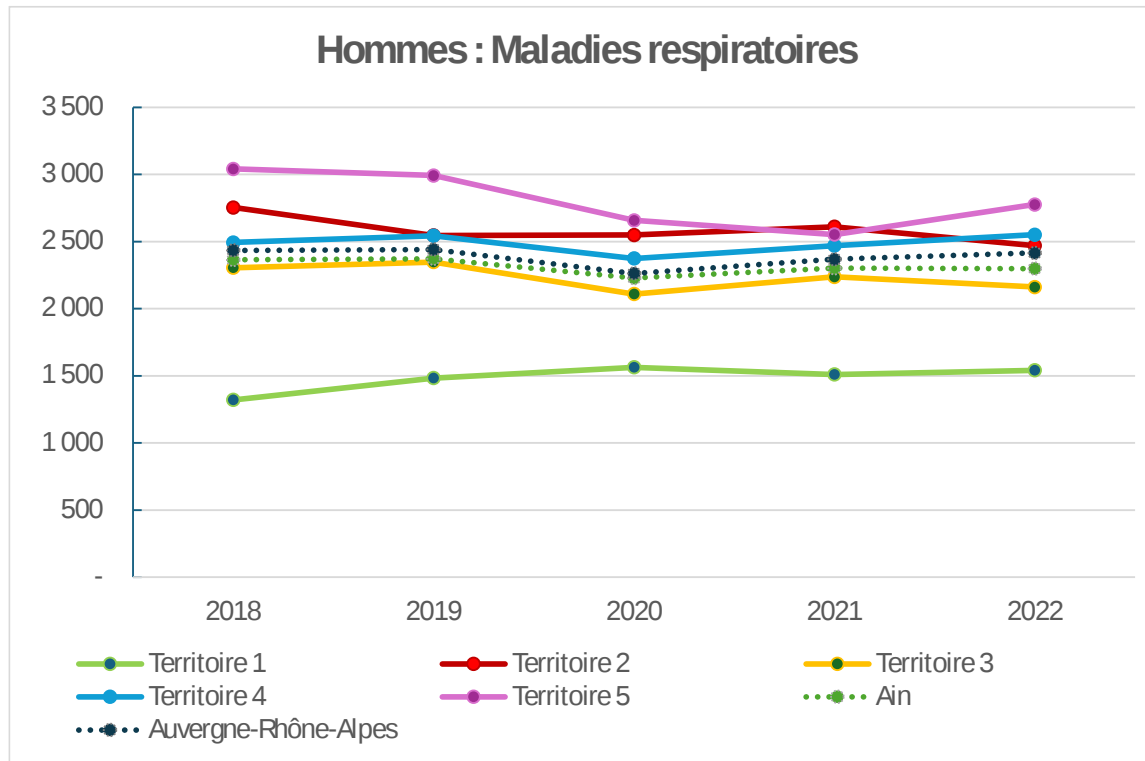
Taux pour 100 000 habitants



Hospitalisations pour maladies respiratoires

Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

Taux pour 100 000 habitants

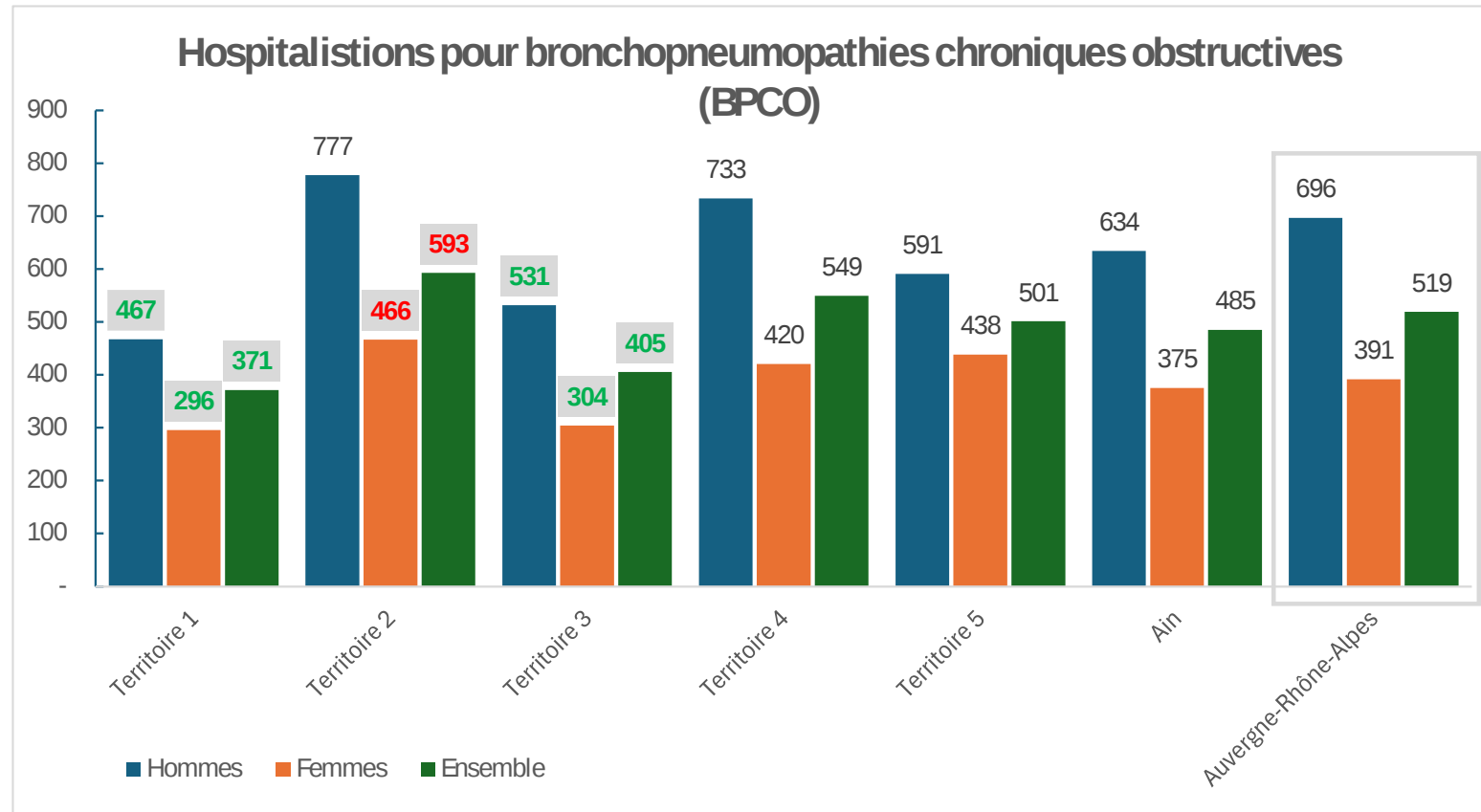


Sources :
 ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)

Taux annuel d'hospitalisation en 2022

Taux pour 100 000 habitants



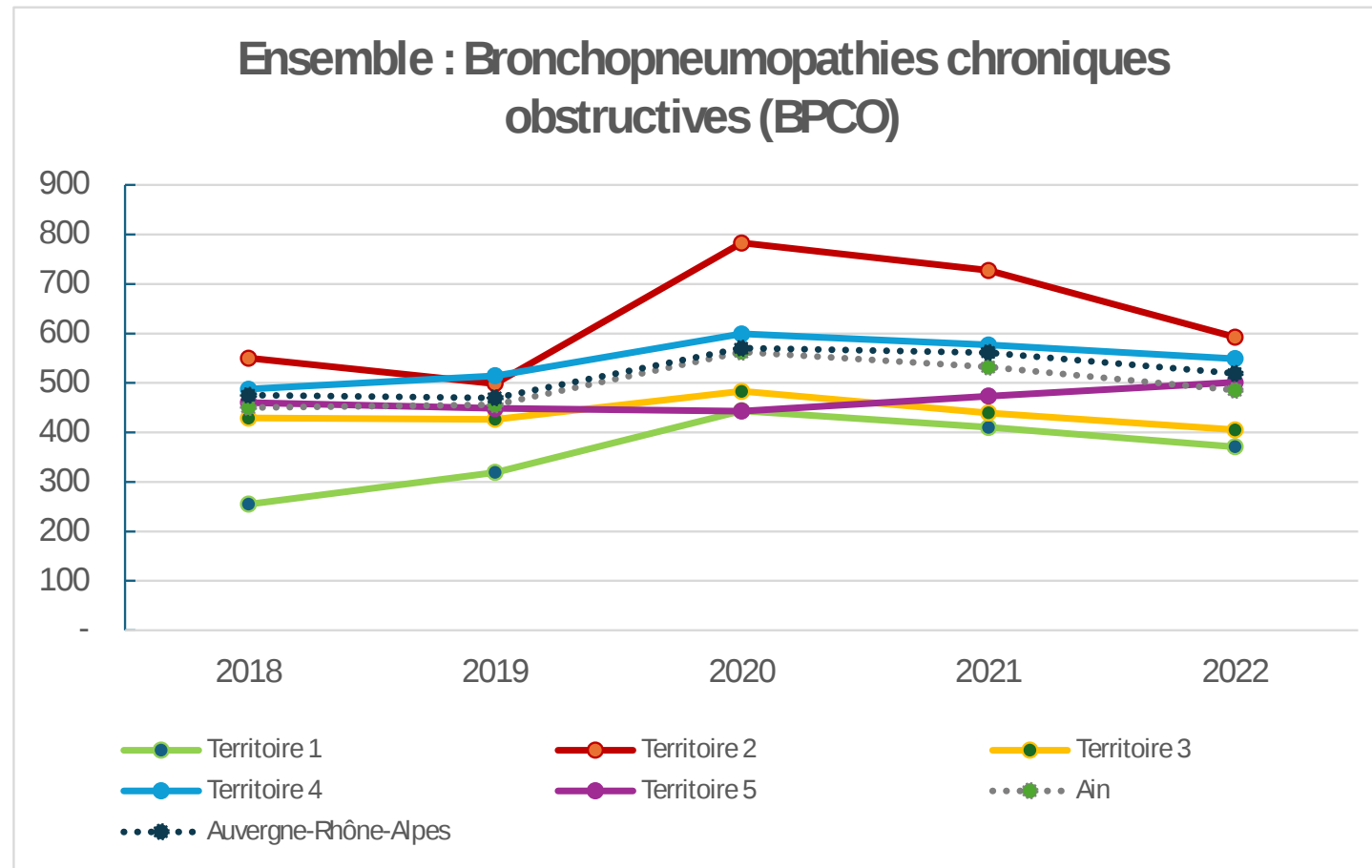
2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	145	111	256
Territoire 2	344	267	611
Territoire 3	474	359	833
Territoire 4	705	540	1 245
Territoire 5	103	96	199
Ain	1 773	1 375	3 148
Auvergne-Rhône-Alpes	25 301	19 679	44 979

Sources :
 ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022),
 Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)

Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

Taux pour 100 000 habitants

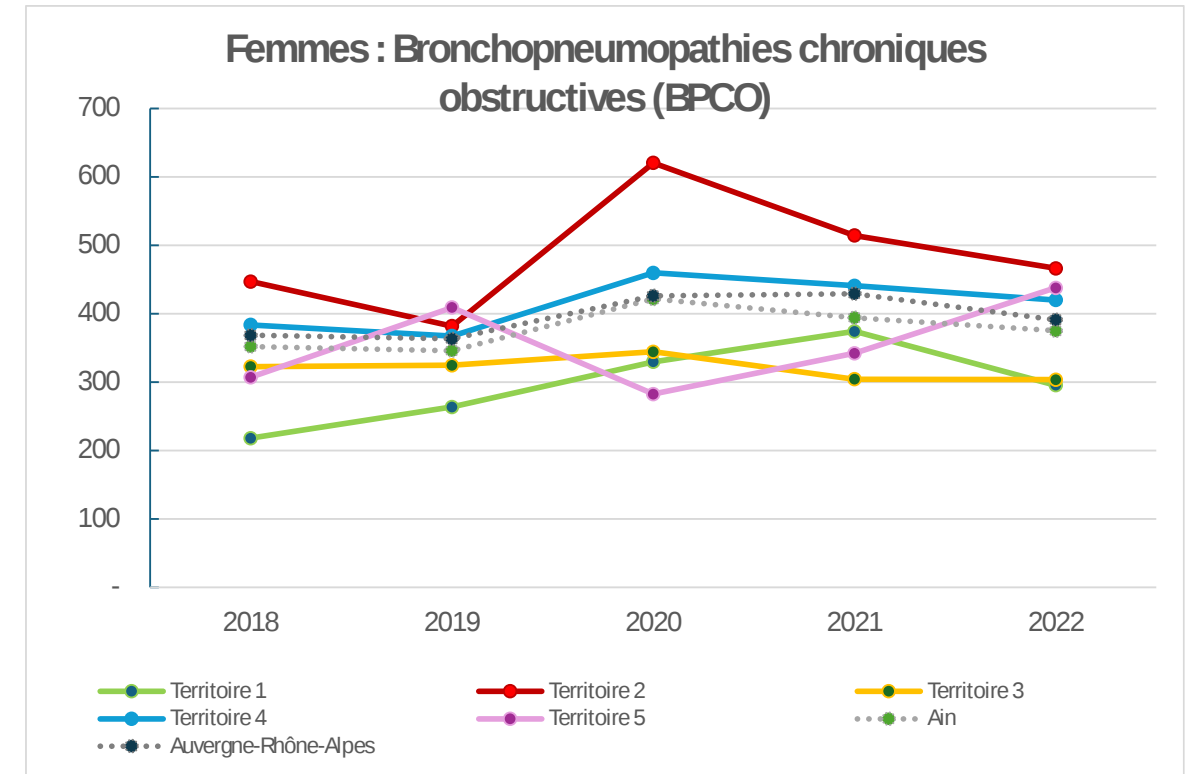
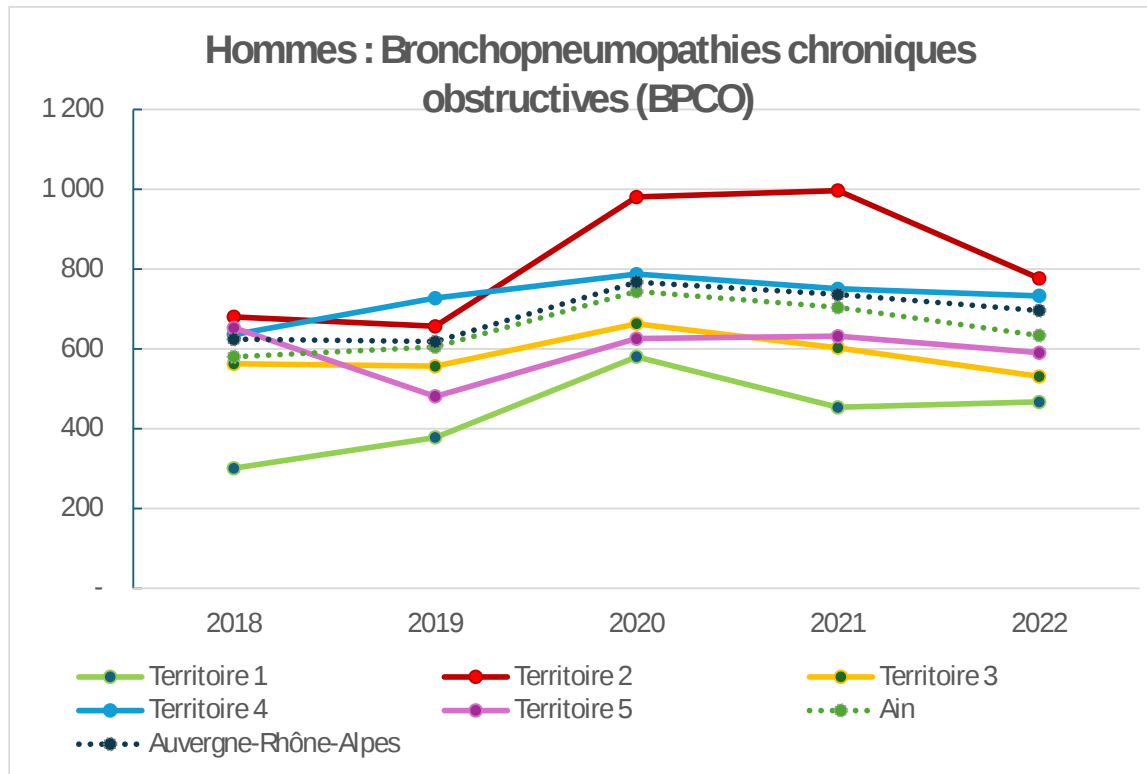


Sources : ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)

Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

Taux pour 100 000 habitants

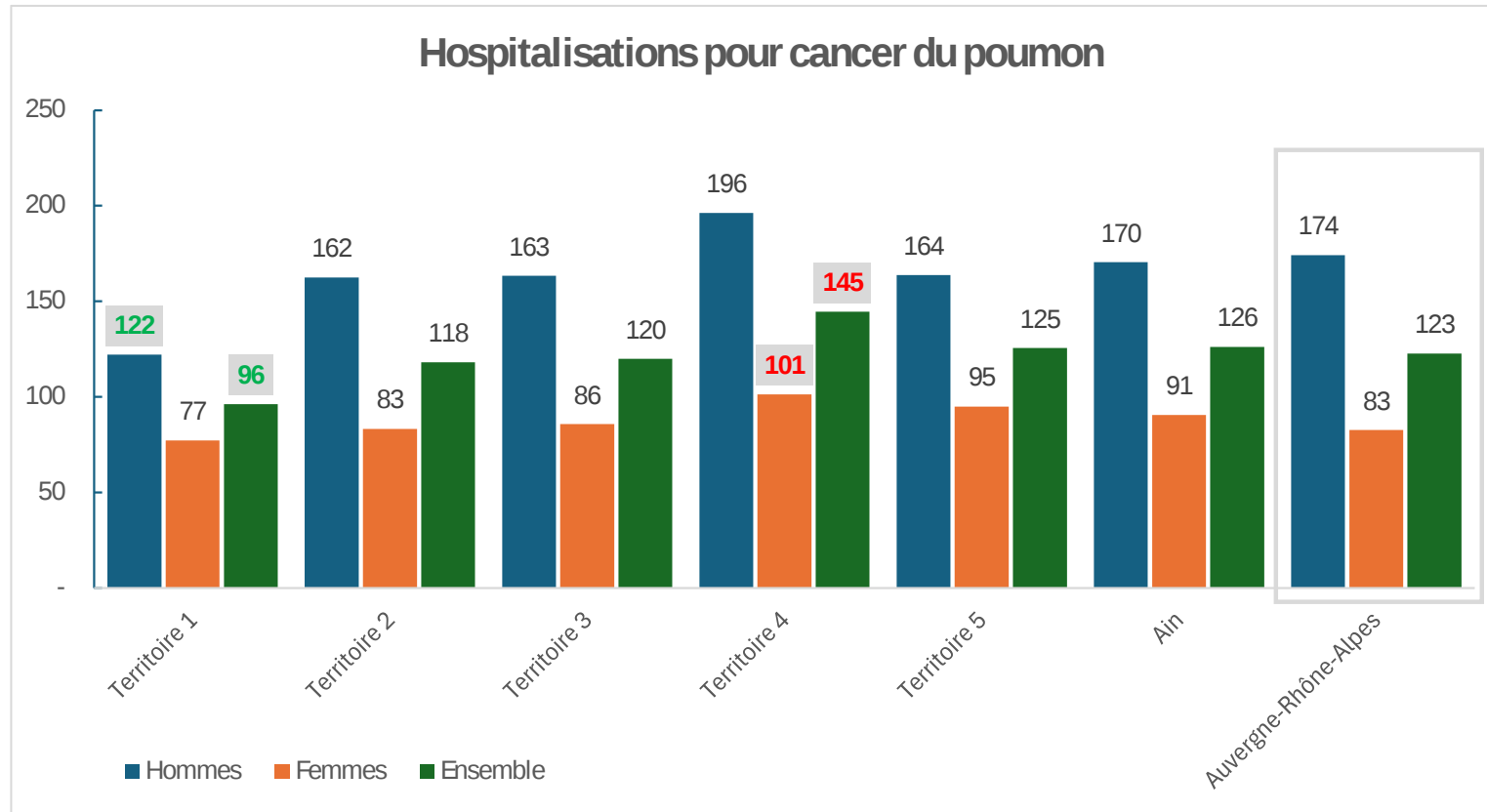


Sources : ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour cancer du poumon

Taux annuel d'hospitalisation en 2022

Taux pour 100 000 habitants



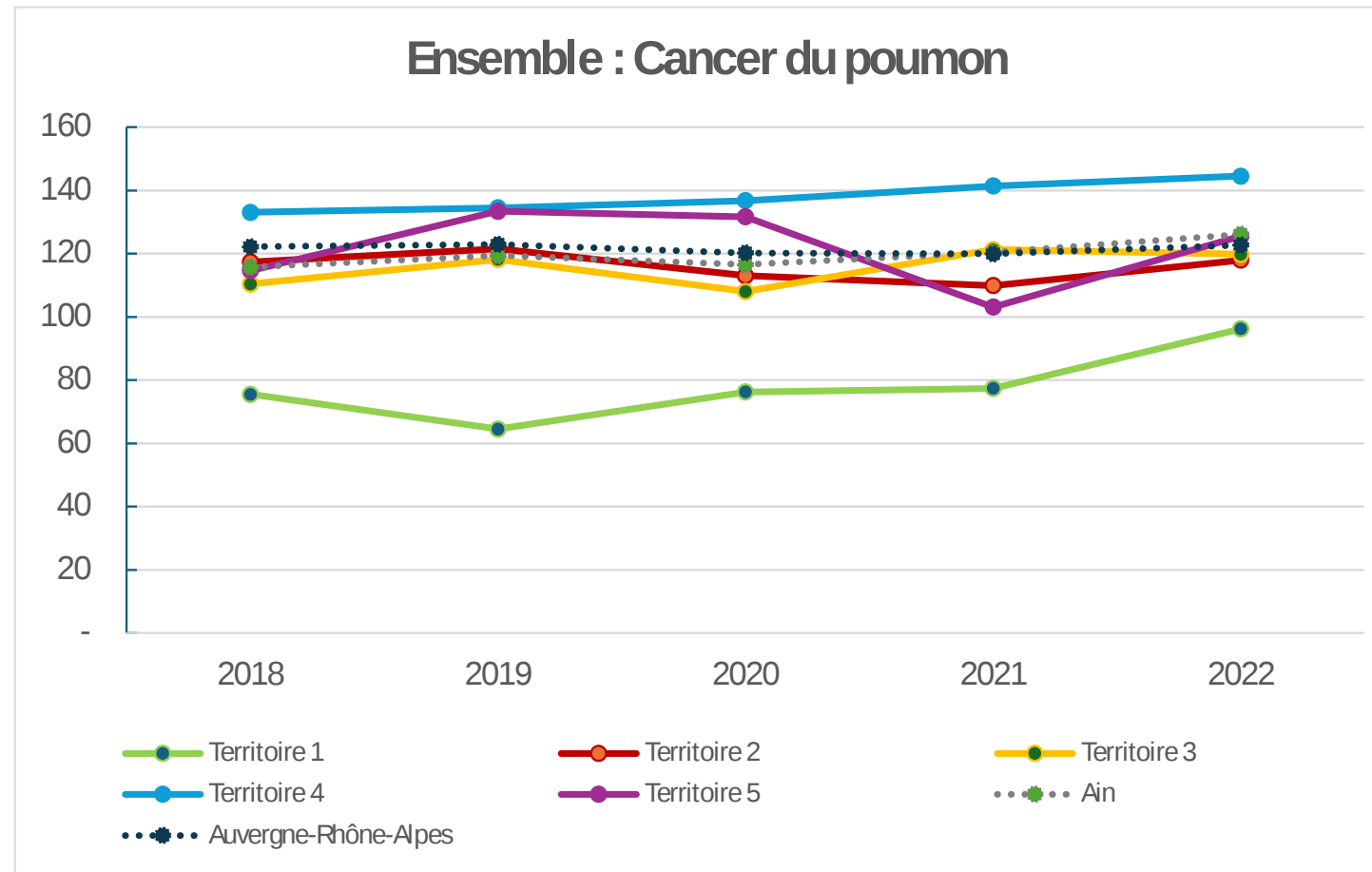
2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	41	30	72
Territoire 2	80	45	125
Territoire 3	155	94	248
Territoire 4	216	127	342
Territoire 5	32	21	53
Ain	523	318	841
Auvergne-Rhône-Alpes	6 787	3 850	10 637

Sources :
 ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022),
 Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour cancer du poumon

Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

Taux pour 100 000 habitants

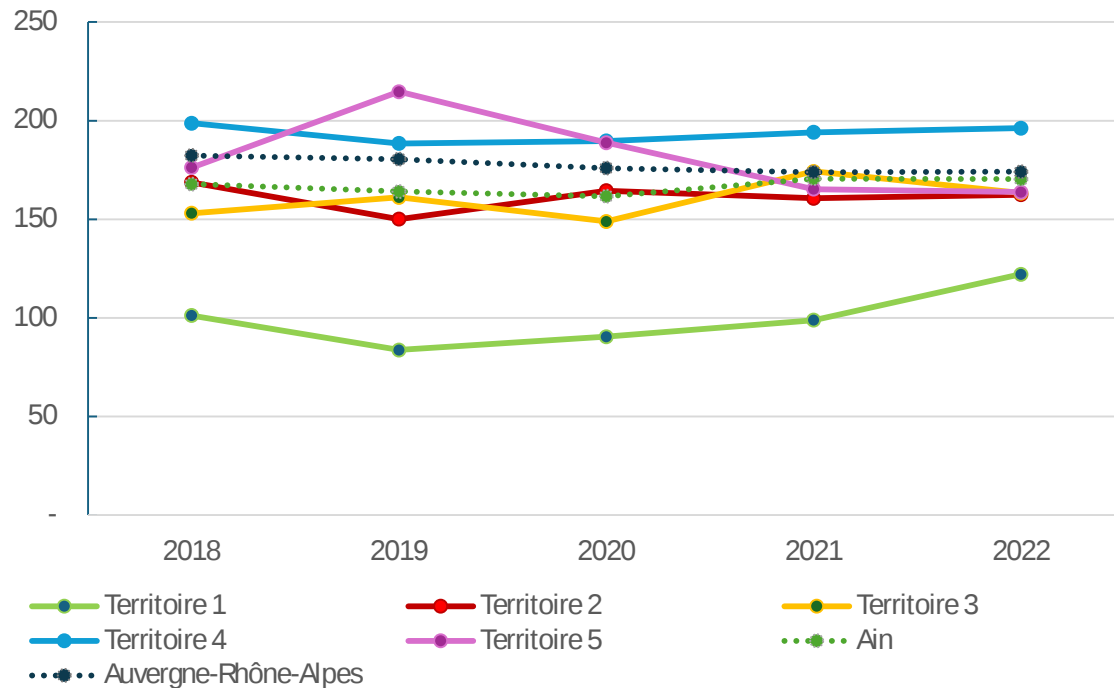


Hospitalisations pour cancer du poumon

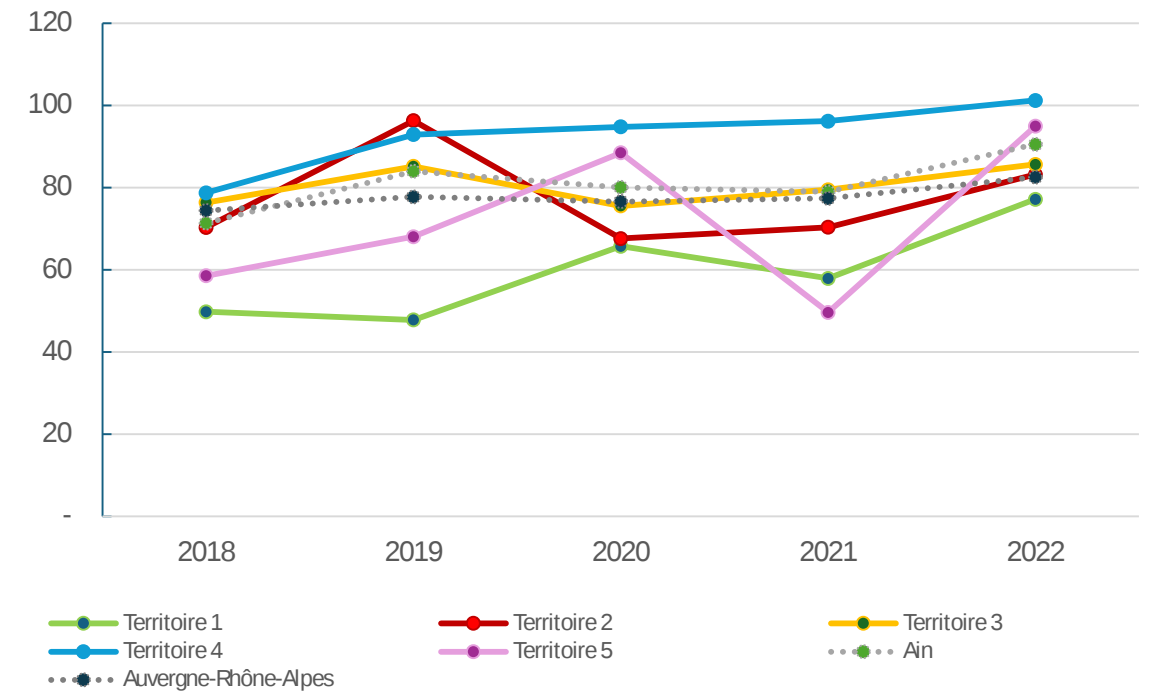
Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

Taux pour 100 000 habitants

Hommes : Cancer du poumon



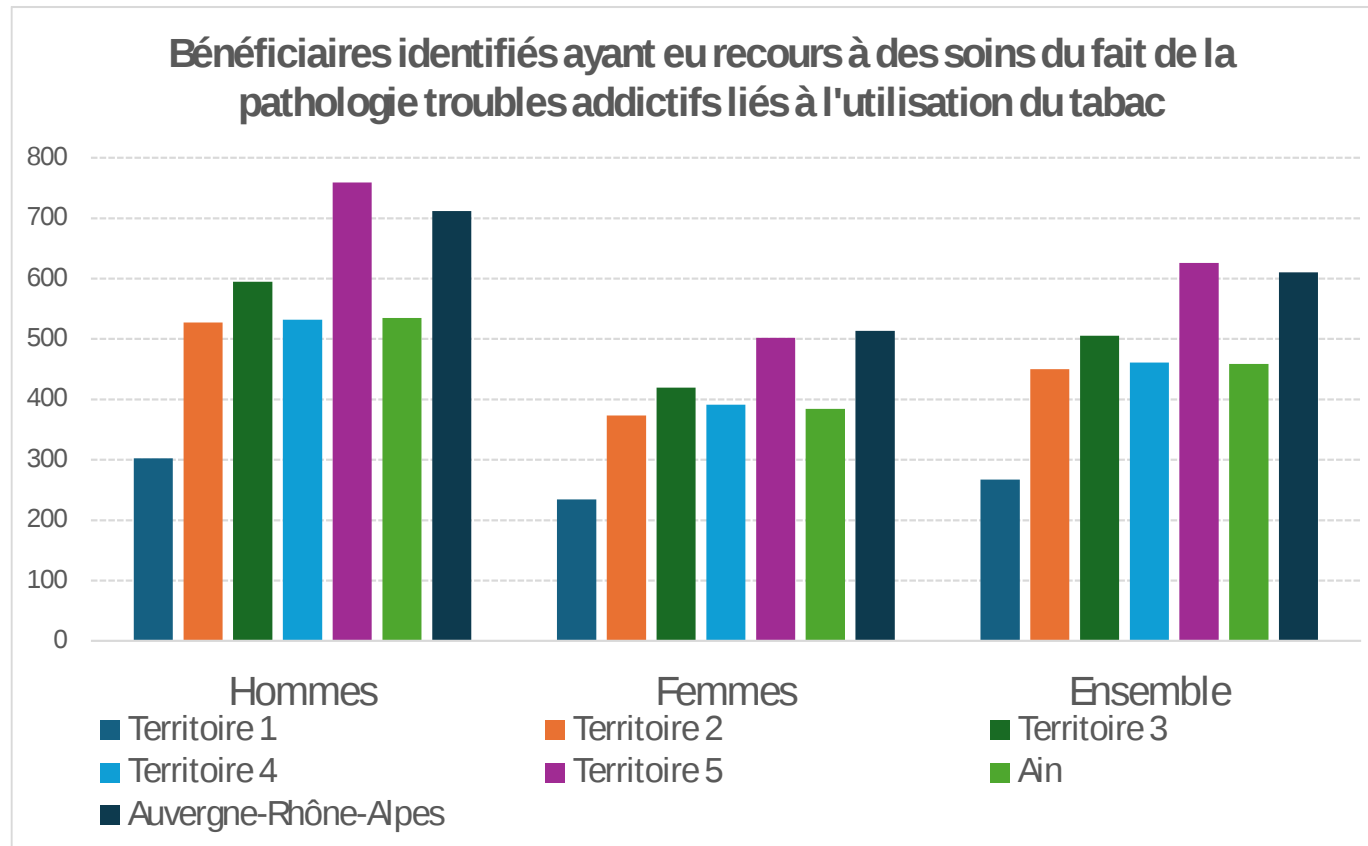
Femmes : Cancer du poumon



Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac

Taux annuel de bénéficiaires en 2022- **Selon le sexe**

Taux pour 100 000 bénéficiaires

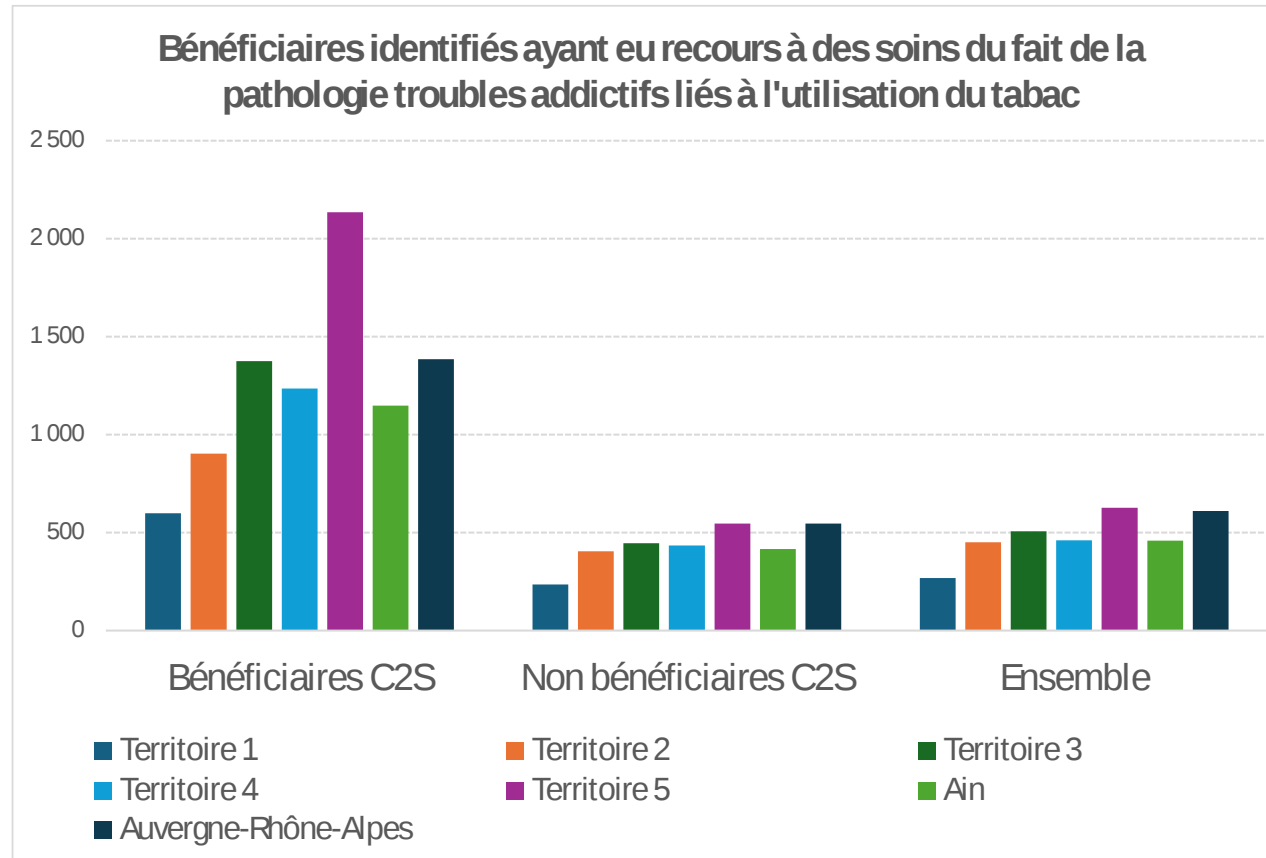


2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	99	88	187
Territoire 2	280	198	478
Territoire 3	584	420	1 004
Territoire 4	662	503	1 165
Territoire 5	139	98	237
Ain	1 777	1 313	3 090
Auvergne-Rhône-Alpes	29 870	22 234	52 104

Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac

Taux annuel de bénéficiaires en 2022 - Selon le statut de **bénéficiaire de la C2S**



Taux pour 100 000 bénéficiaires

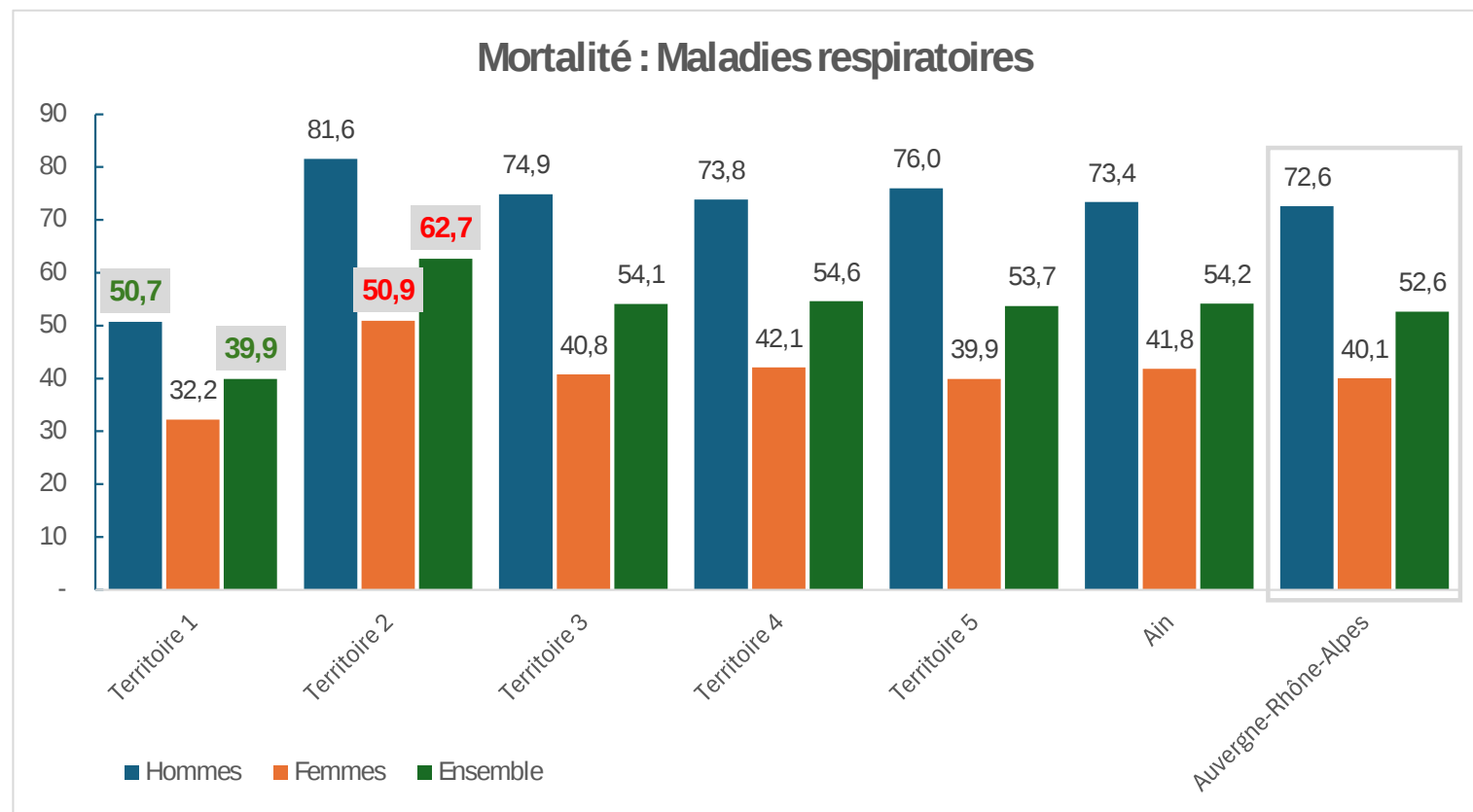
2022	Effectif annuel		
	Bénéficiaires C2S	Non bénéficiaires C2S	Ensemble
Territoire 1	37	150	187
Territoire 2	81	397	478
Territoire 3	169	835	1 004
Territoire 4	108	1 057	1 165
Territoire 5	38	199	237
Ain	433	2 657	3 090
Auvergne-Rhône-Alpes	8 783	43 321	52 104

Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Mortalité par maladies respiratoires

Taux annuel de mortalité sur la période 2017-2021

Taux pour 100 000 habitants



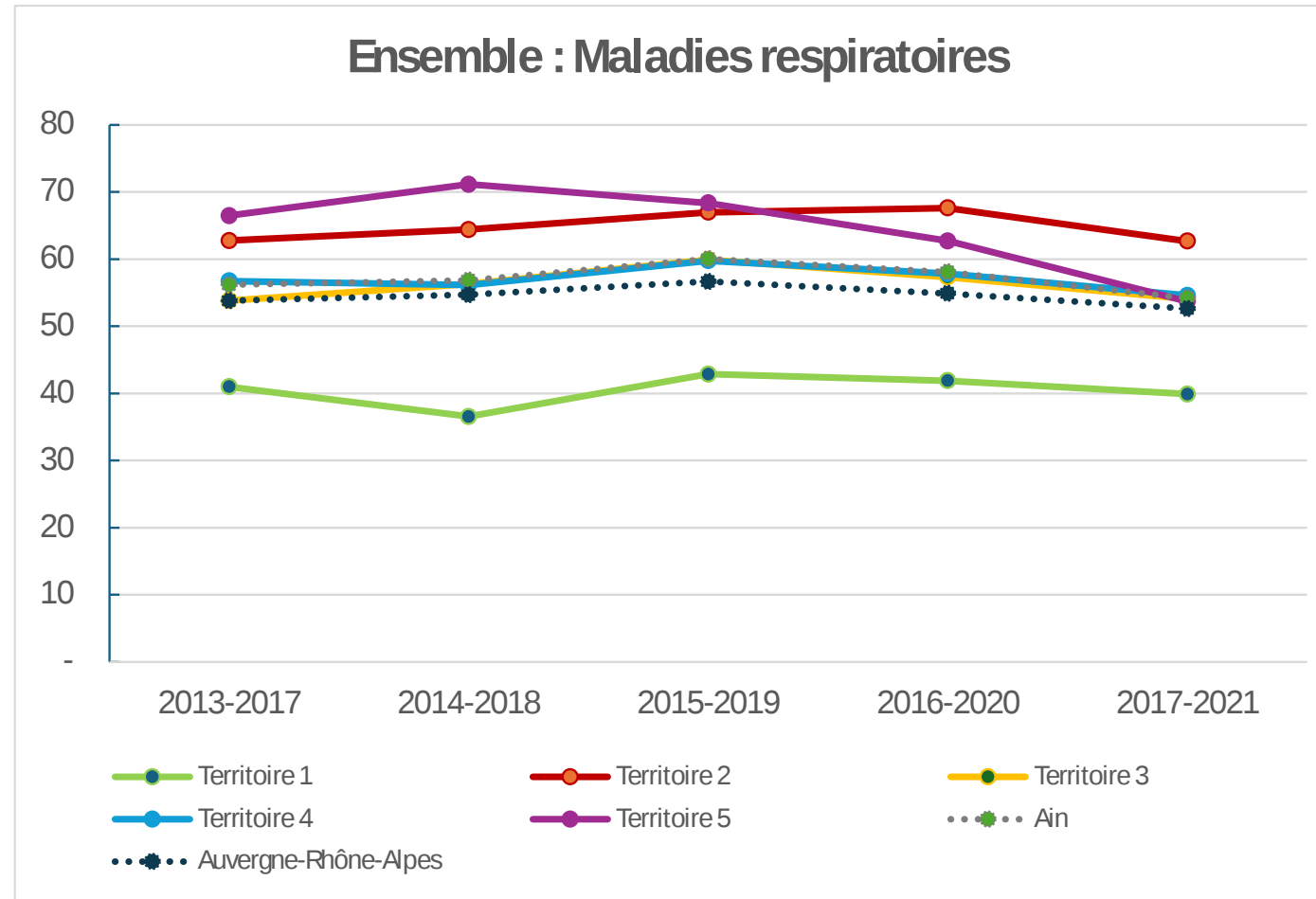
2017-2021	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	11	11	21
Territoire 2	31	32	64
Territoire 3	60	56	116
Territoire 4	60	58	119
Territoire 5	12	11	23
Ain	175	168	343
Auvergne-Rhône-Alpes	2 385	2 324	4 709

Sources :
 Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
 Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par maladies respiratoires

Evolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants

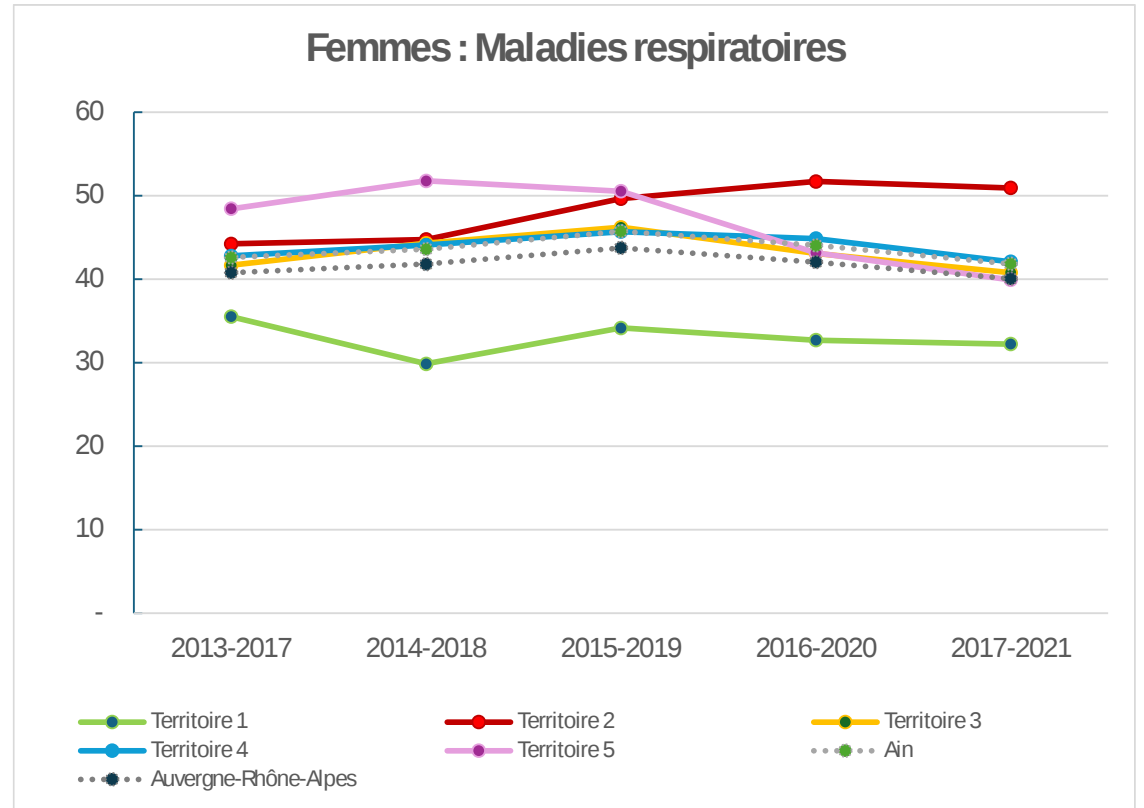
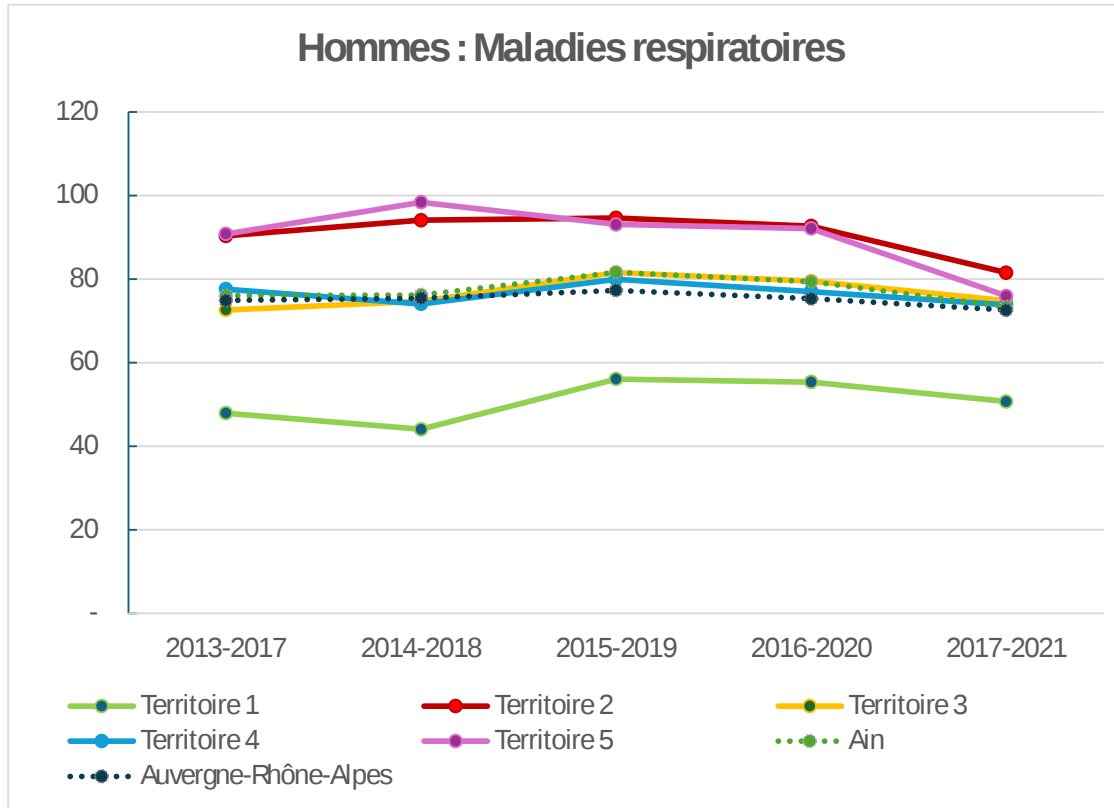


Sources :
Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par maladies respiratoires

Evolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants

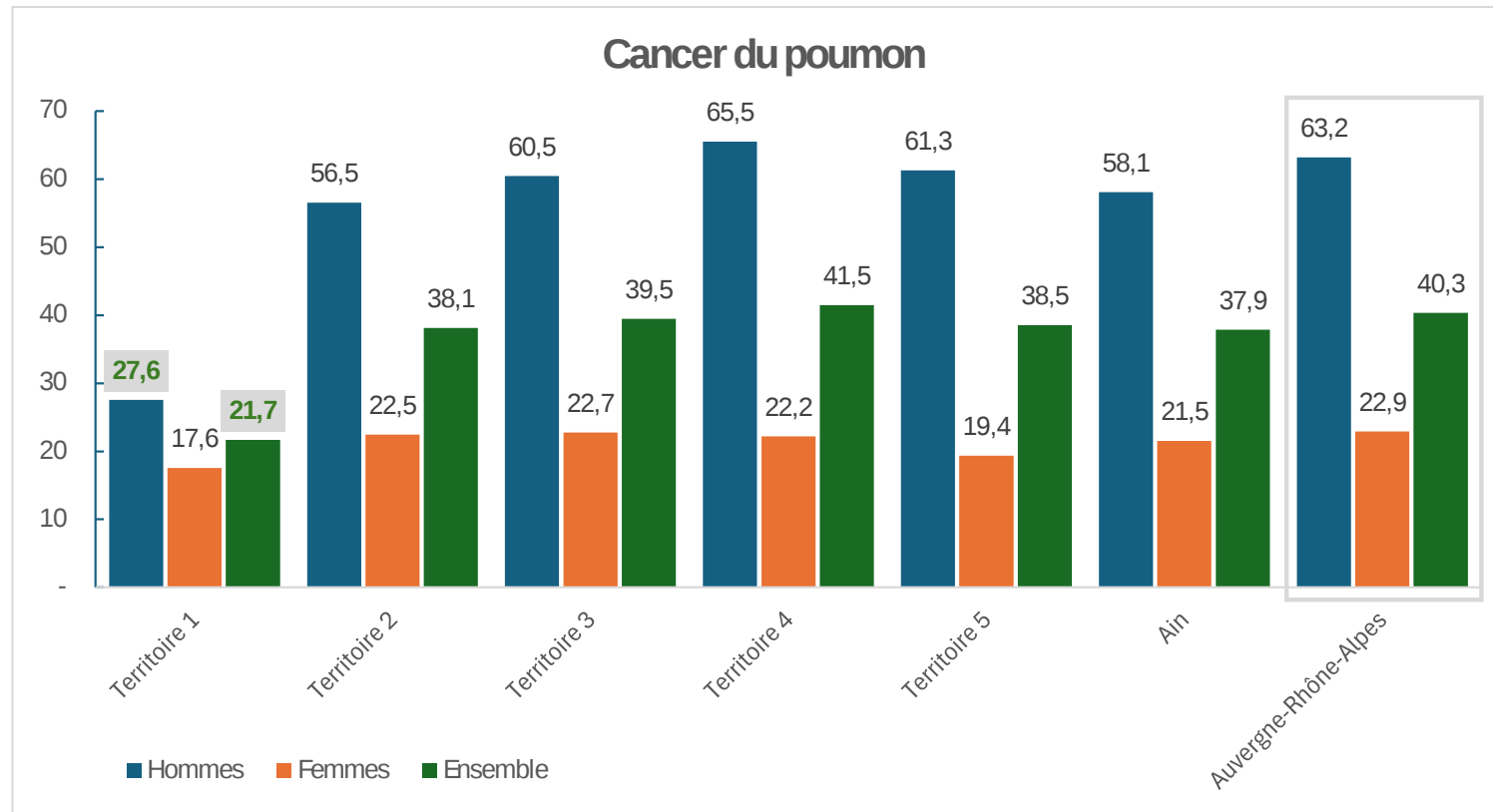


Sources :
 Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
 Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par cancer du poumon

Taux annuel de mortalité sur la période 2017-2021

Taux pour 100 000 habitants



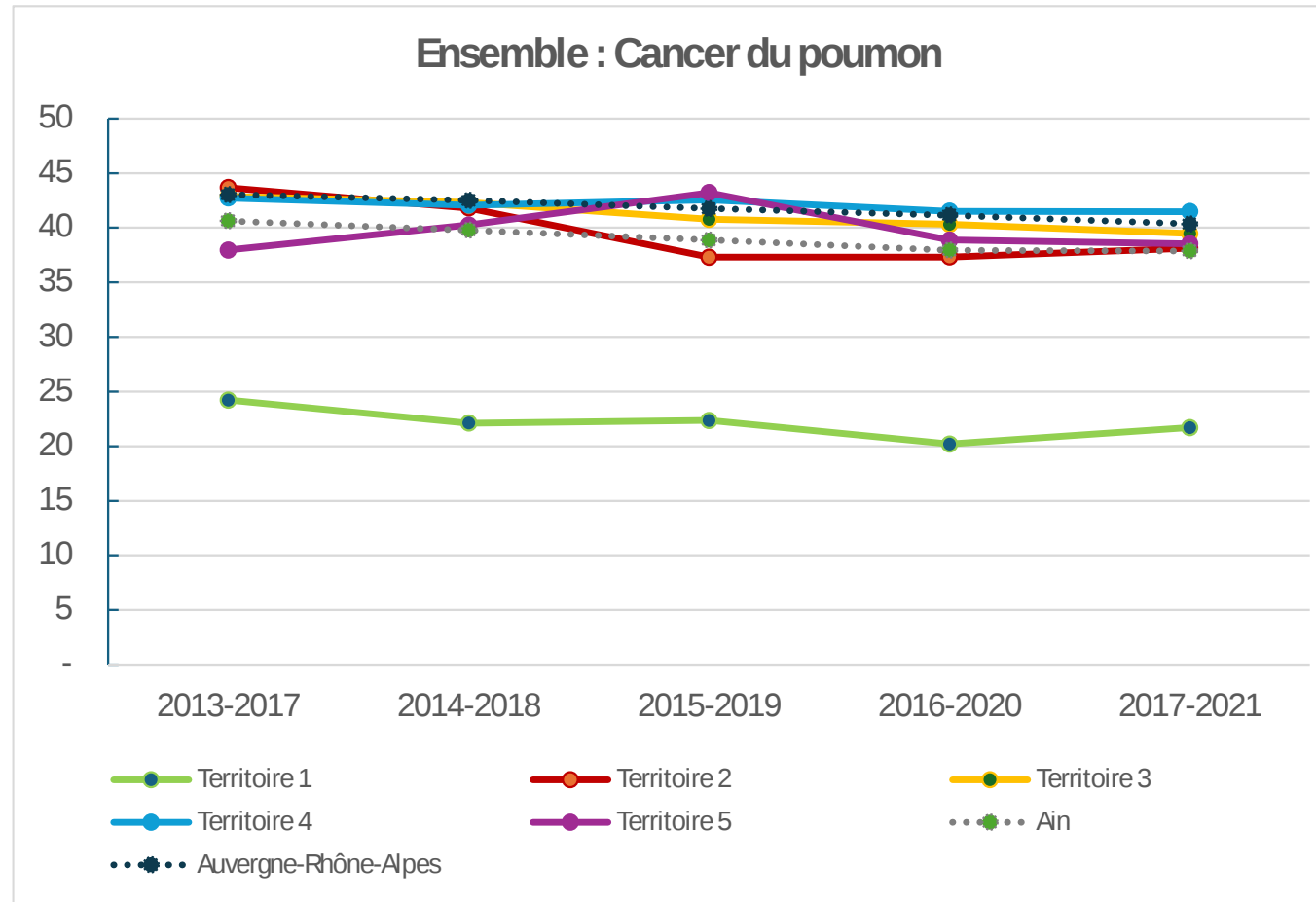
2017-2021	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	8	6	14
Territoire 2	27	13	40
Territoire 3	55	25	81
Territoire 4	66	27	93
Territoire 5	12	4	16
Ain	169	76	244
Auvergne-Rhône-Alpes	2 374	1 086	3 460

Sources :
 Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
 Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par cancer du poumon

Evolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants



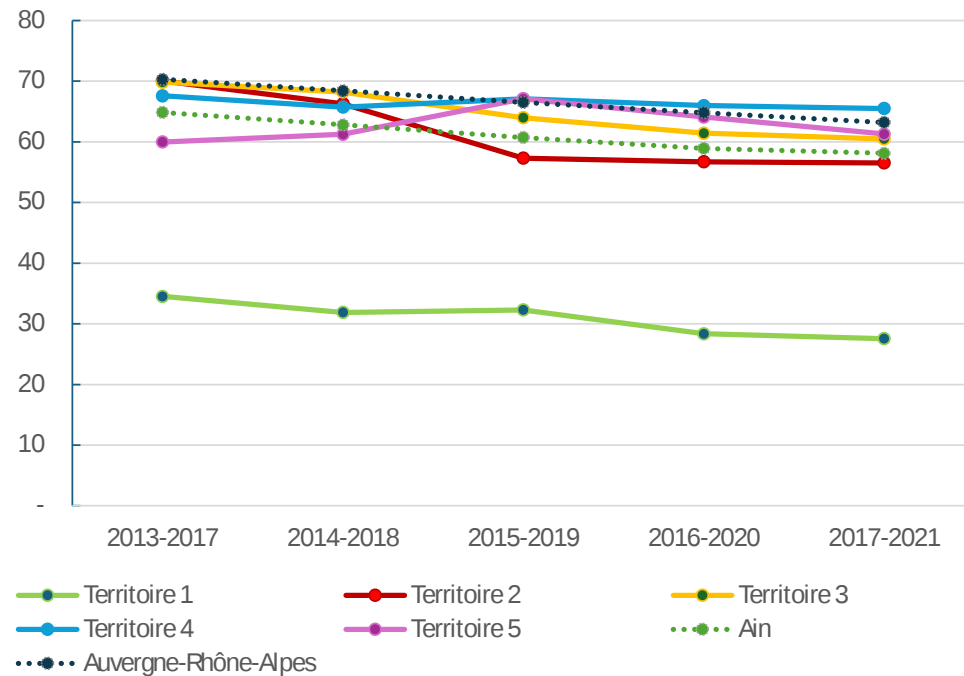
Sources :
Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par cancer du poumon

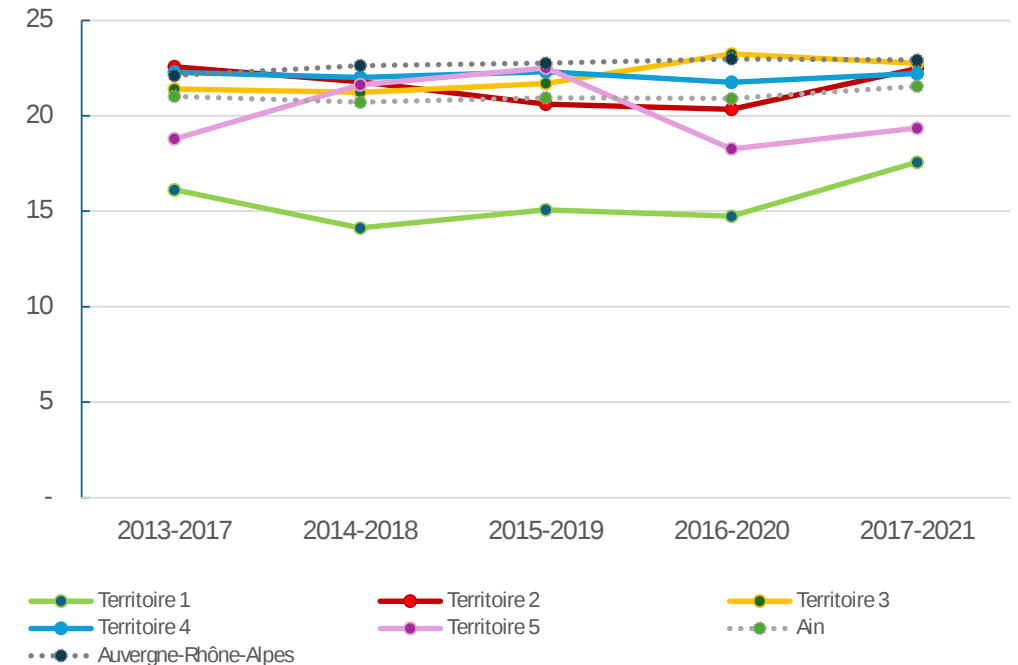
Evolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants

Hommes : Cancer du poumon



Femmes : Cancer du poumon



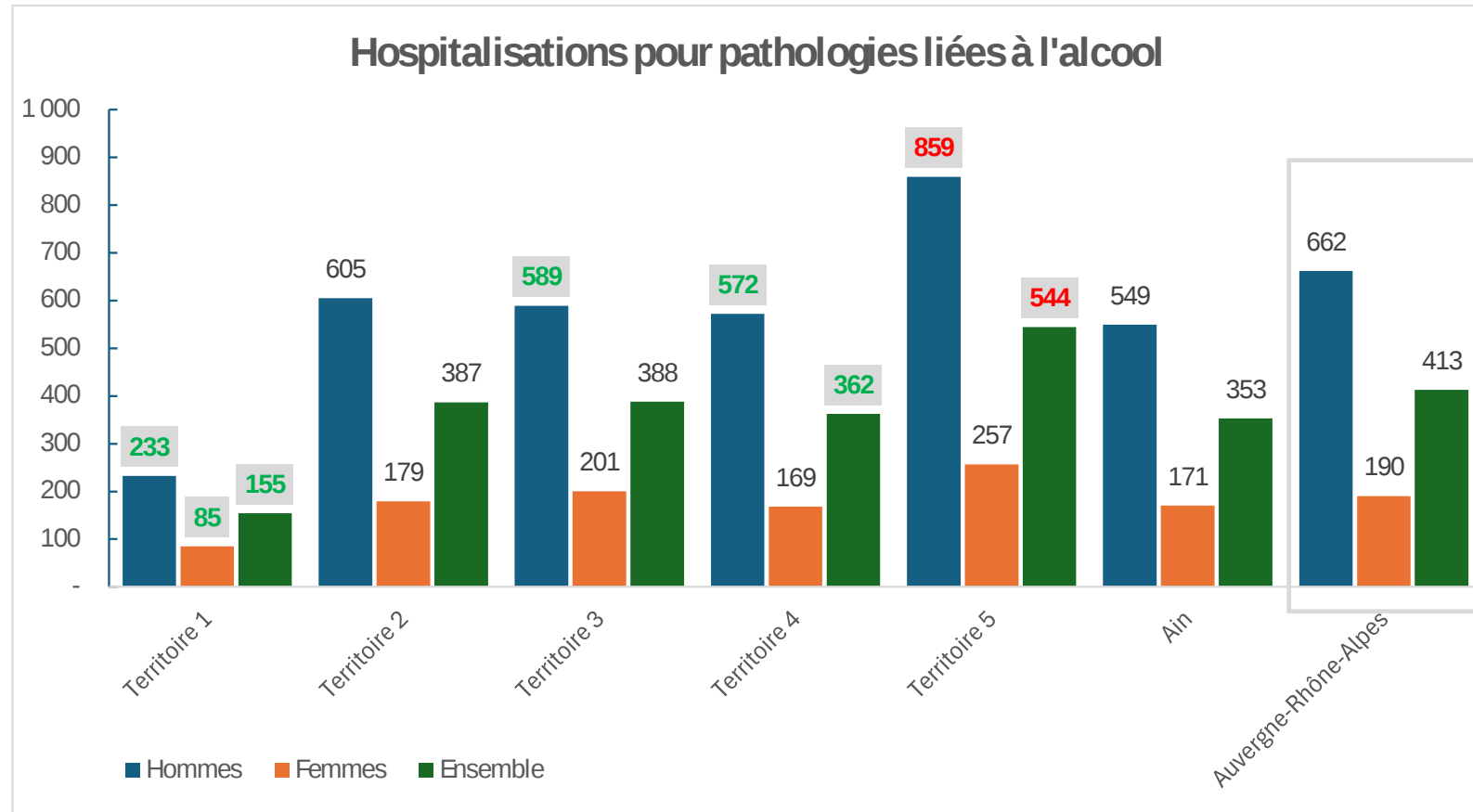
Sources :
Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Pathologies en lien avec la consommation d'alcool

Hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool

Taux annuel d'hospitalisation en 2022

Taux pour 100 000 habitants



2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	95	40	135
Territoire 2	307	94	401
Territoire 3	544	190	734
Territoire 4	645	202	848
Territoire 5	158	48	206
Ain	1 751	574	2 325
Auvergne-Rhône-Alpes	25 993	8 071	34 064

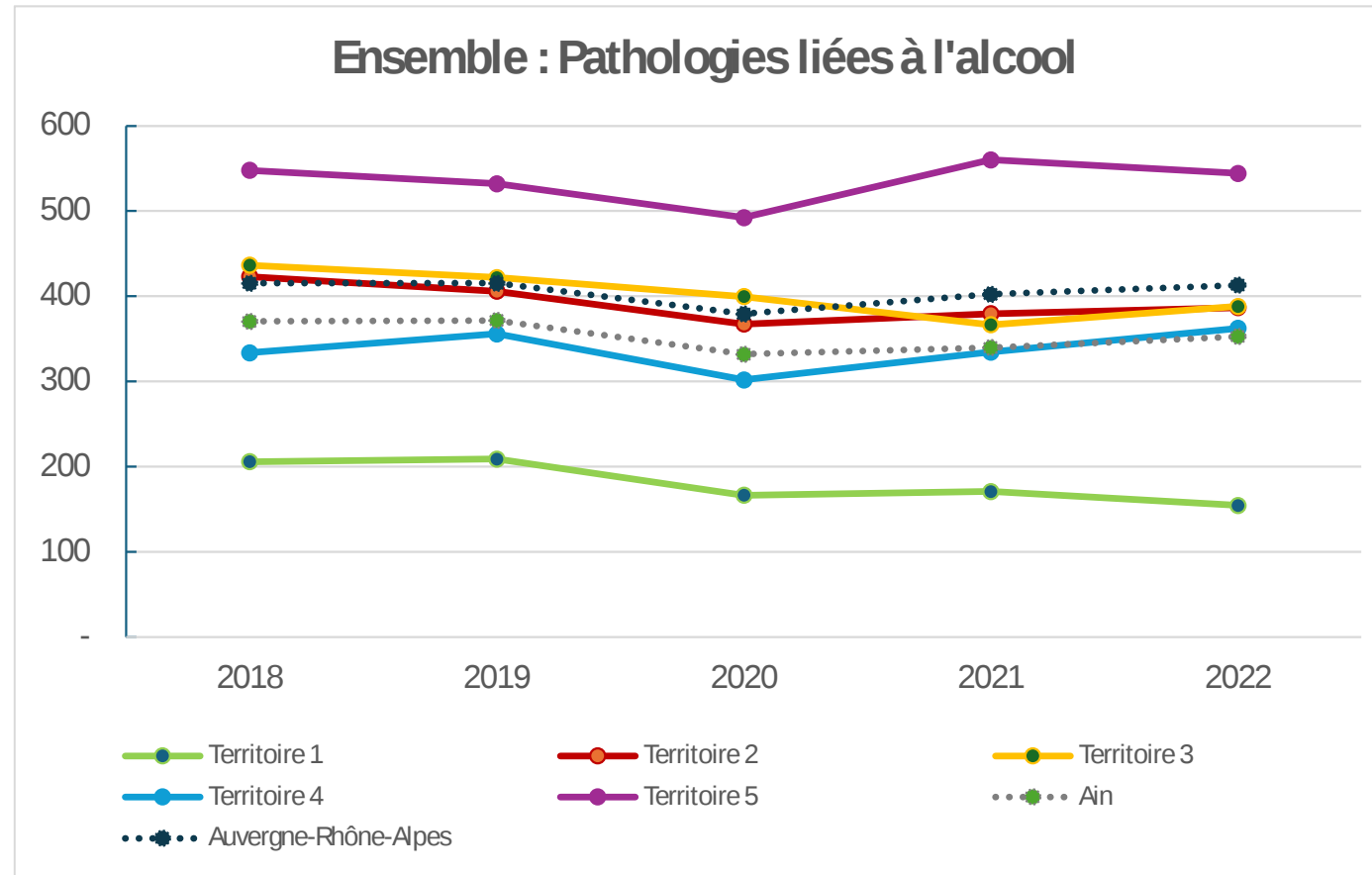
Sources :

ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool

Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

Taux pour 100 000 habitants

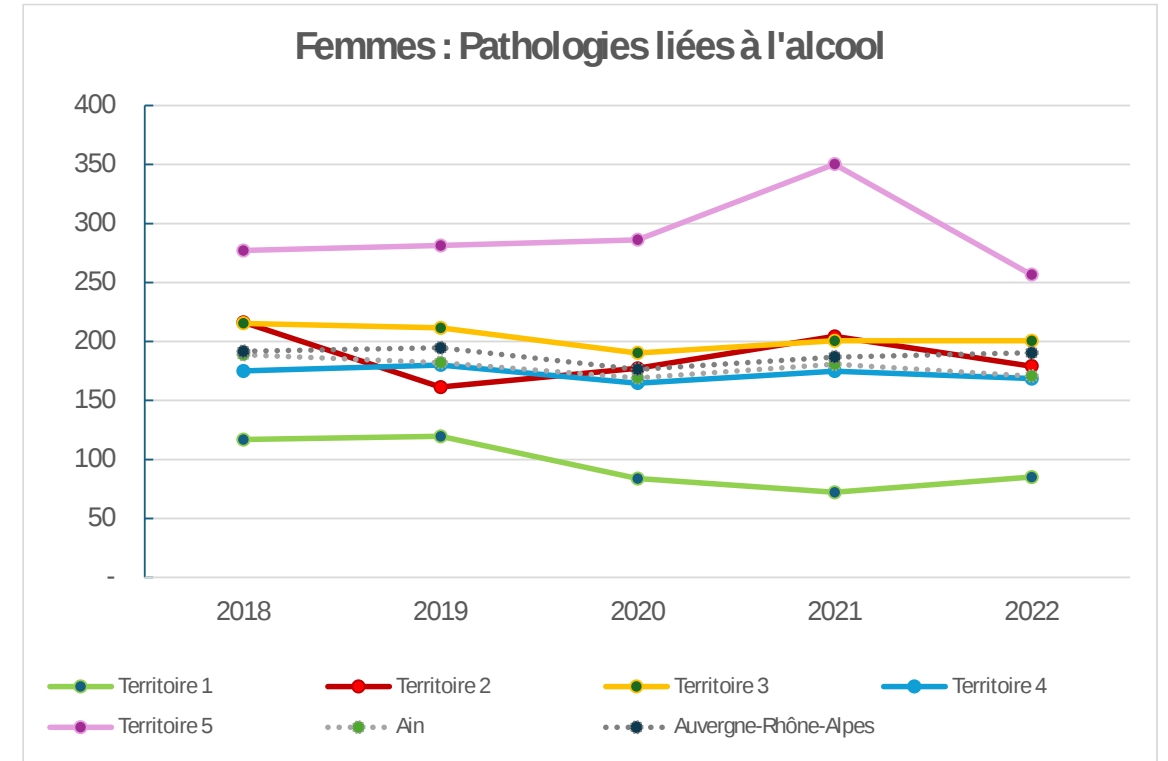
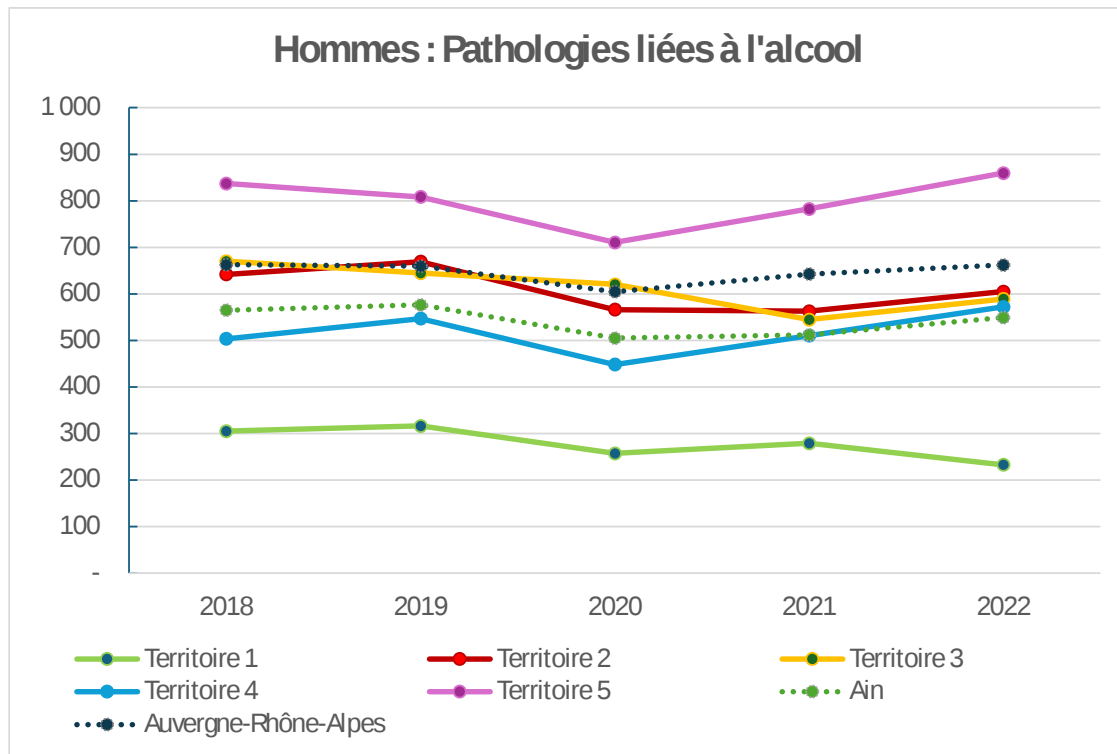


Sources : ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool

Évolution du taux d'hospitalisation entre 2018 et 2022

Taux pour 100 000 habitants

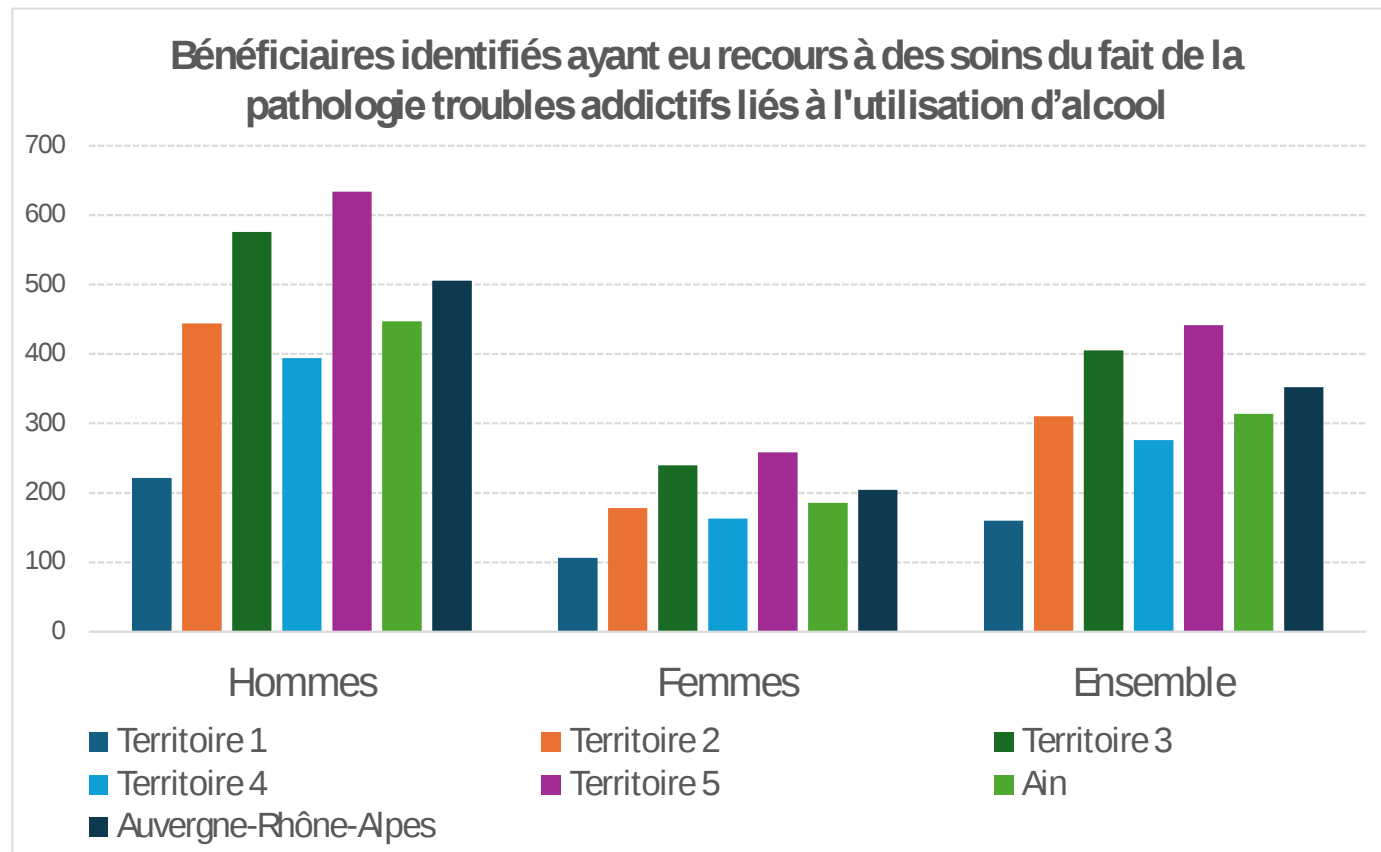


Sources : ATIH (PMSI – 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), Insee (Recensement 2012 et 2016, 2017, 2018, 2019, 2020)

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool

Taux annuel de bénéficiaires en 2022 - **Selon le sexe**

Taux pour 100 000 bénéficiaires

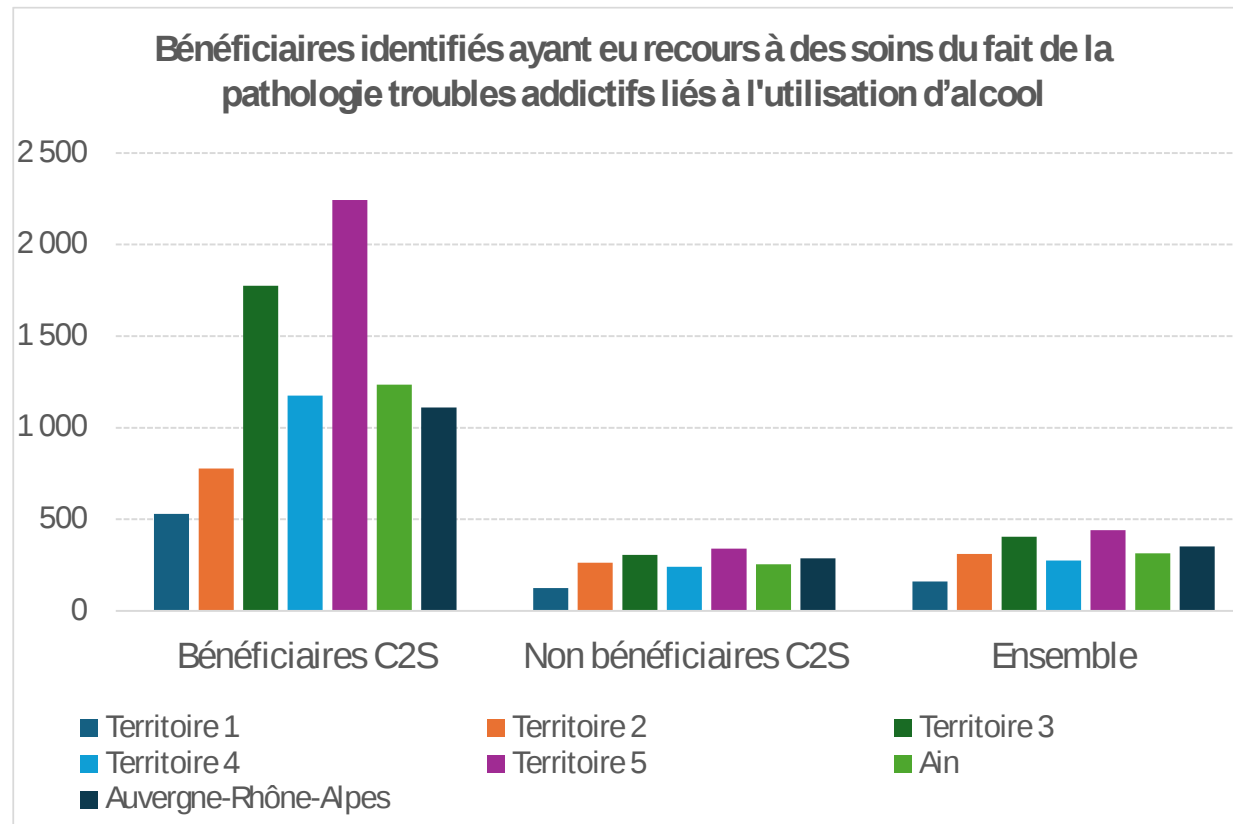


Sources :
CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	73	39	112
Territoire 2	233	92	325
Territoire 3	566	235	801
Territoire 4	478	207	685
Territoire 5	114	49	163
Ain	1 474	625	2 099
Auvergne-Rhône-Alpes	21 187	8 821	30 008

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool

Taux annuel de bénéficiaires en 2022- Selon le statut de **bénéficiaire de la C2S**



Taux pour 100 000 bénéficiaires

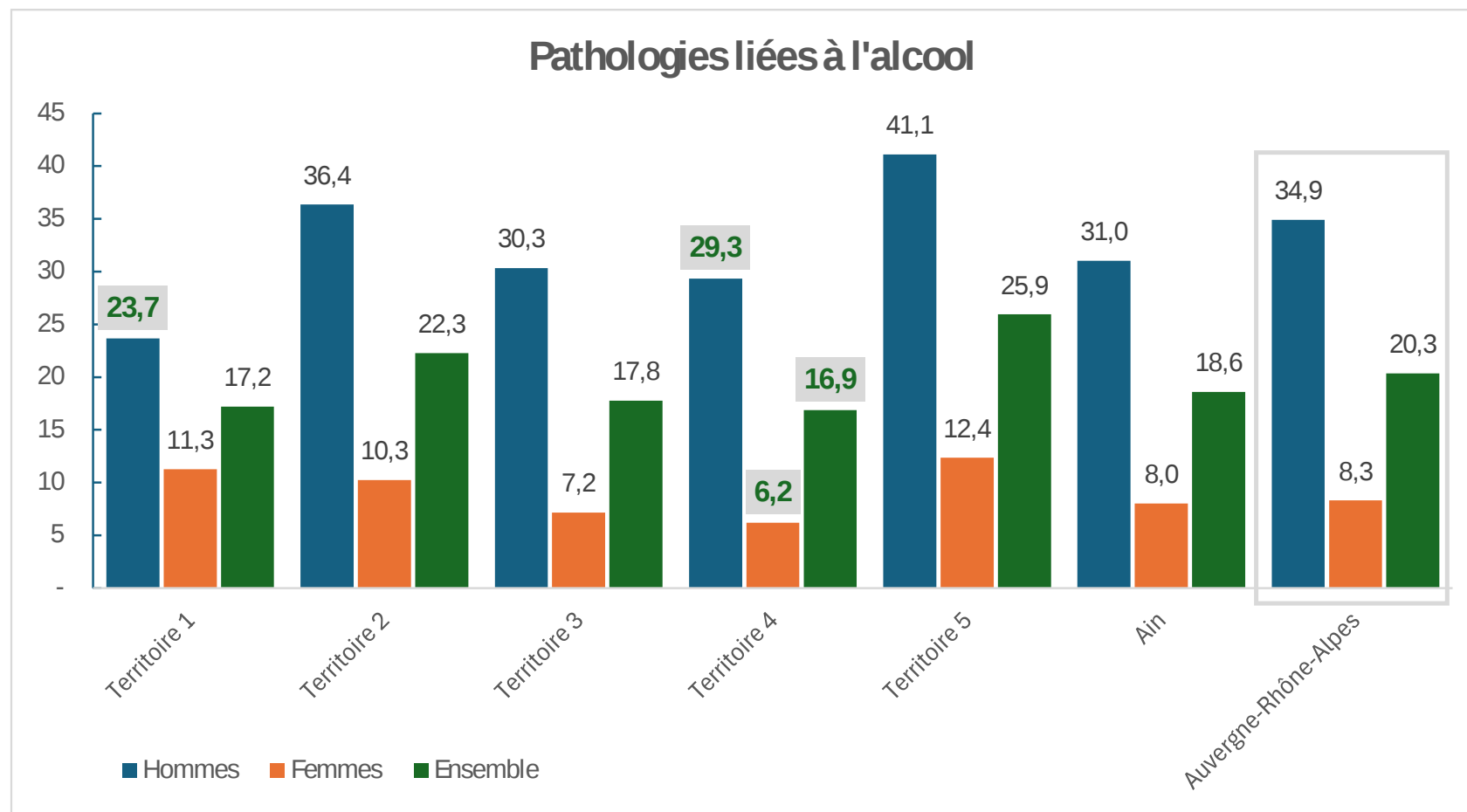
2022	Effectif annuel		
	Bénéficiaires C2S	Non bénéficiaires C2S	Ensemble
Territoire 1	33	79	112
Territoire 2	72	253	325
Territoire 3	230	571	801
Territoire 4	107	578	685
Territoire 5	41	122	163
Ain	484	1 615	2 099
Auvergne-Rhône-Alpes	7 299	22 709	30 008

Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Mortalité par pathologies liées à l'alcool

Taux annuel de mortalité sur la période 2017-2021

Taux pour 100 000 habitants



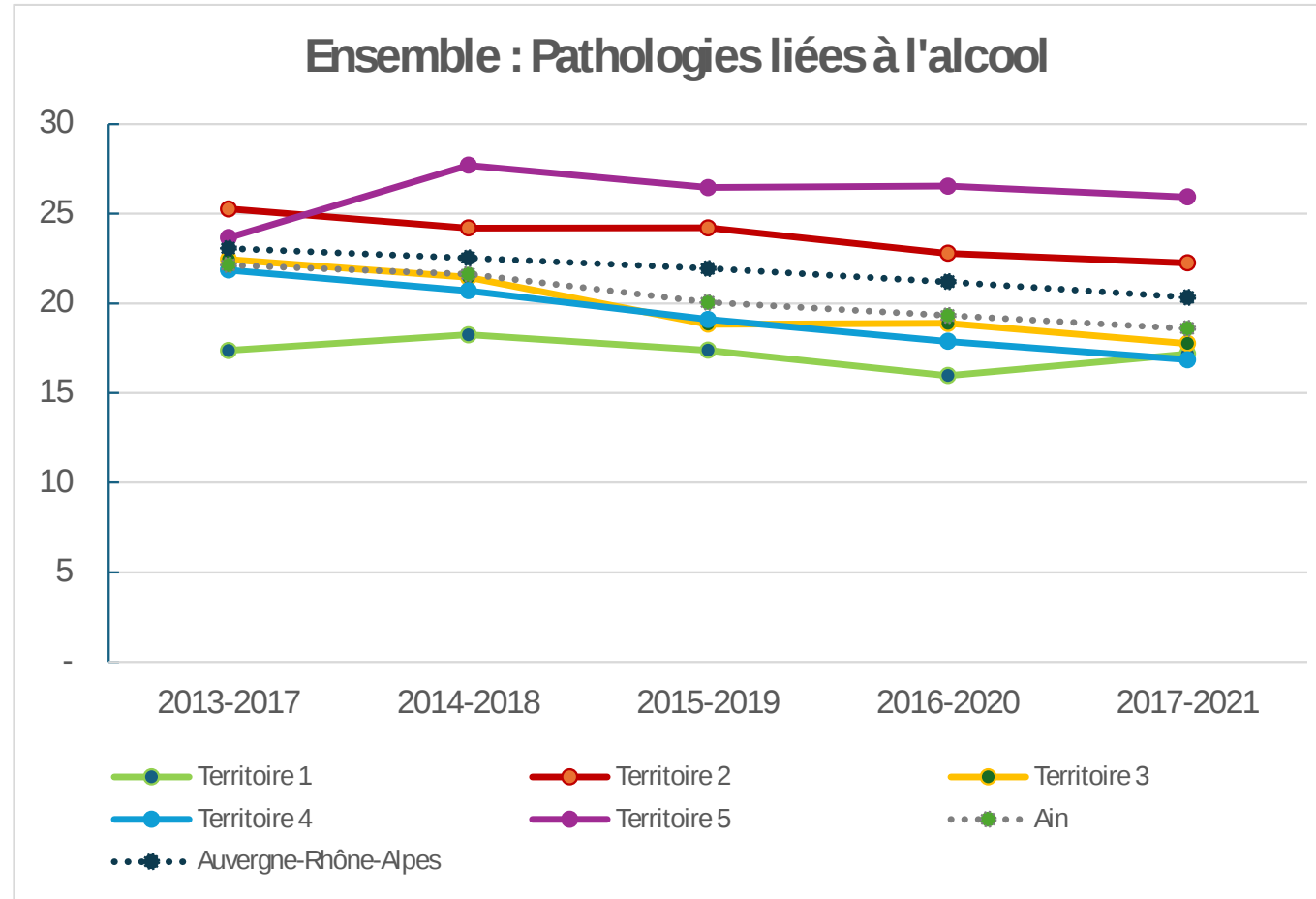
2017-2021	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	8	4	12
Territoire 2	17	6	23
Territoire 3	28	8	36
Territoire 4	31	8	39
Territoire 5	8	3	11
Ain	92	28	121
Auvergne-Rhône-Alpes	1 332	395	1 727

Sources :
Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021), Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par pathologies liées à l'alcool

Evolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants

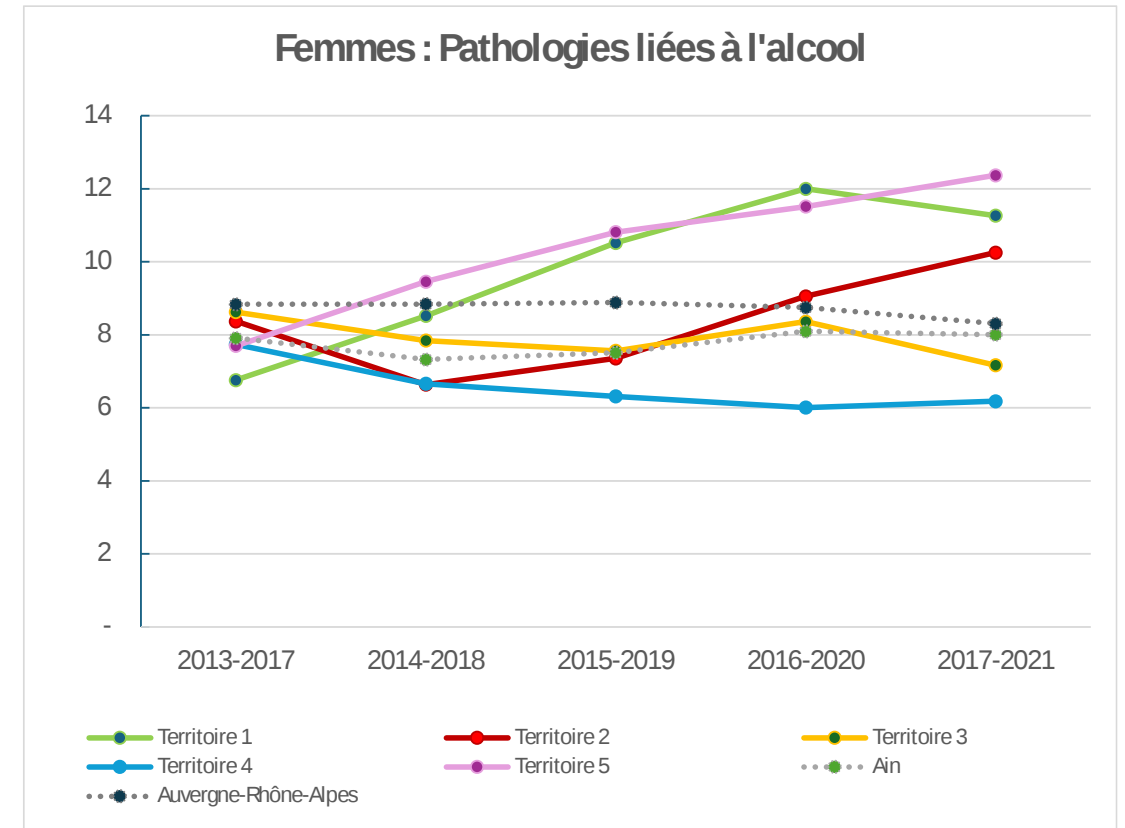
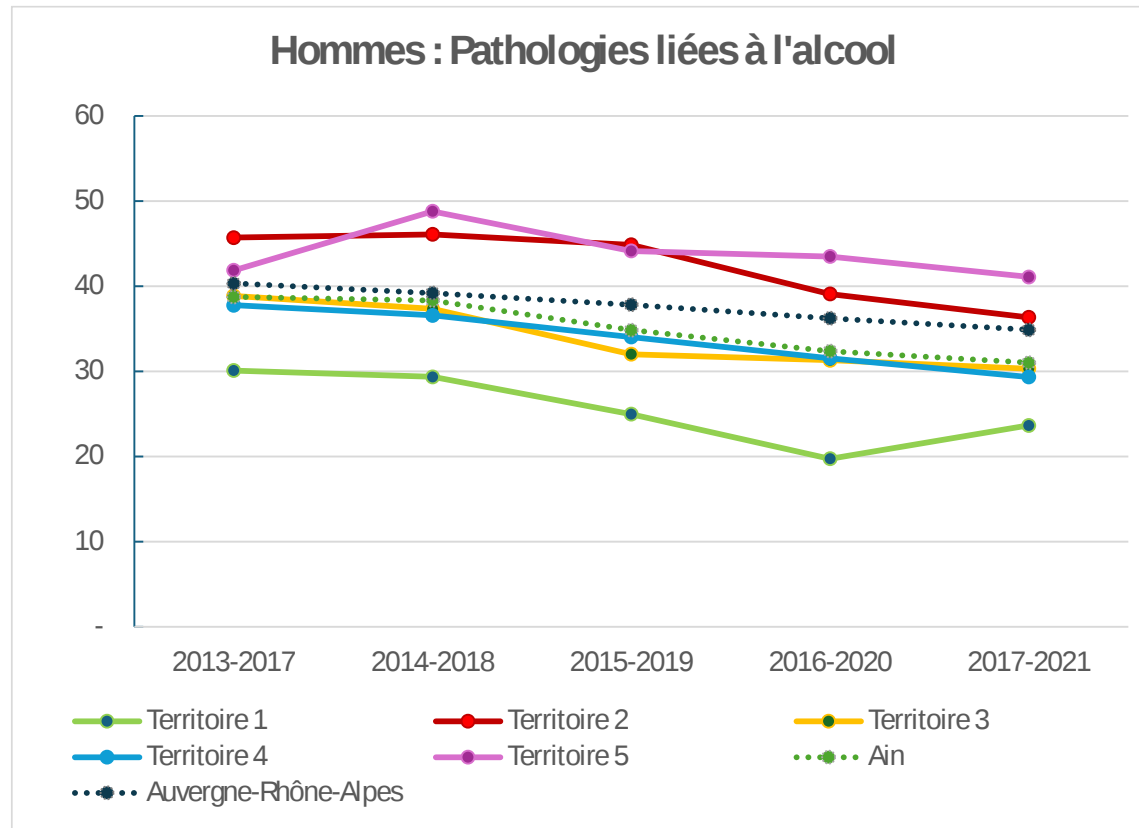


Sources :
 Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021), Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par pathologies liées à l'alcool

Evolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants



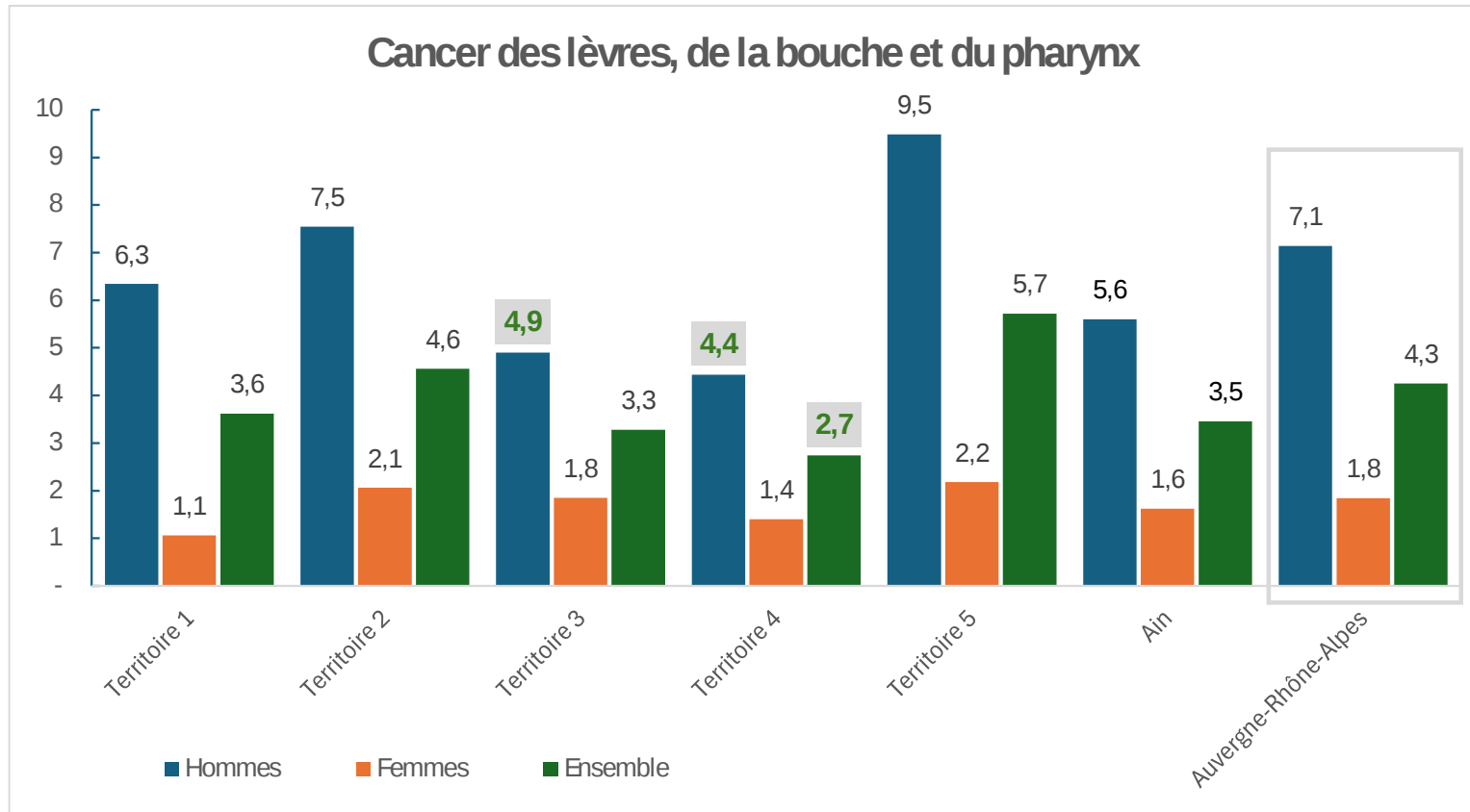
Sources :
 Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
 Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Pathologies en lien avec la consommation d'alcool/tabac

Mortalité par cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx

Taux annuel de mortalité sur la période 2017-2021

Taux pour 100 000 habitants



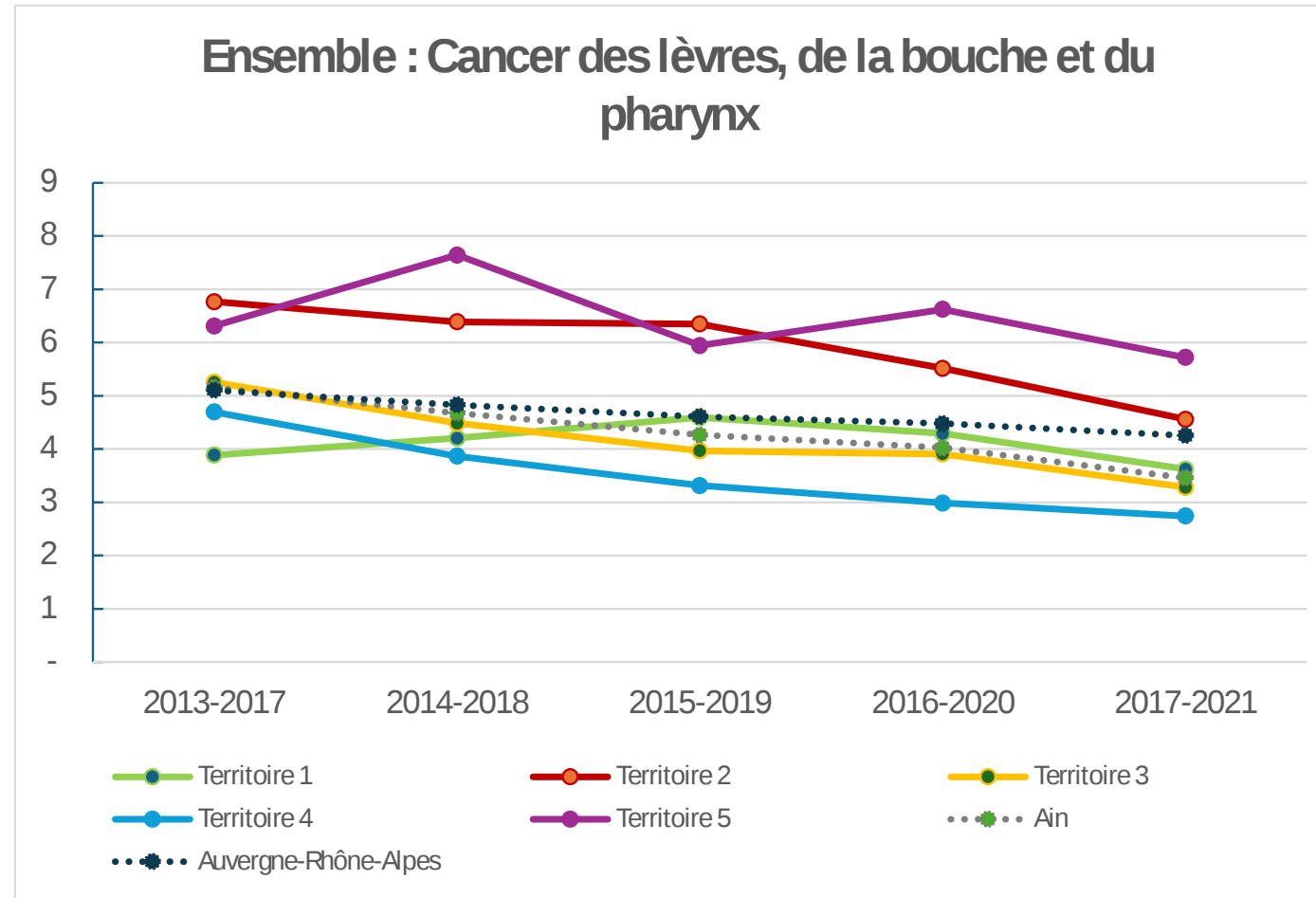
2017-2021	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	2	0	2
Territoire 2	3	1	5
Territoire 3	5	2	7
Territoire 4	4	2	6
Territoire 5	2	0	2
Ain	17	6	22
Auvergne-Rhône-Alpes	272	91	363

Sources :
Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx

Évolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants

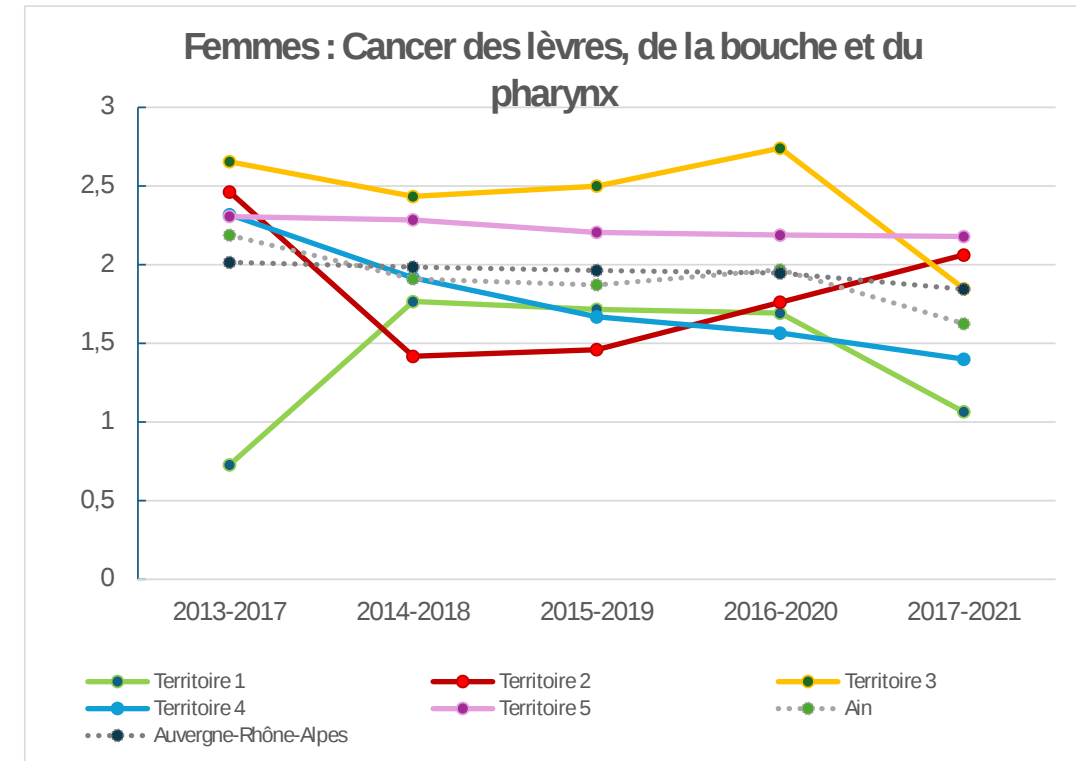
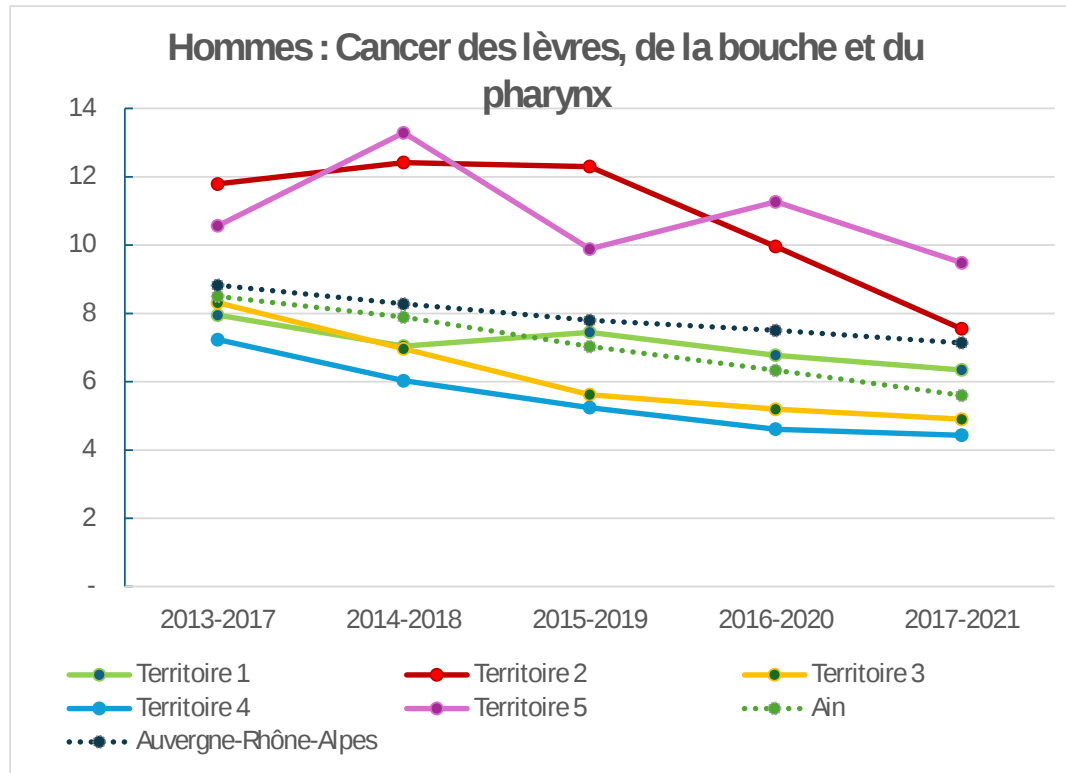


Sources :
Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Mortalité par cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx

Évolution du taux de mortalité

Taux pour 100 000 habitants



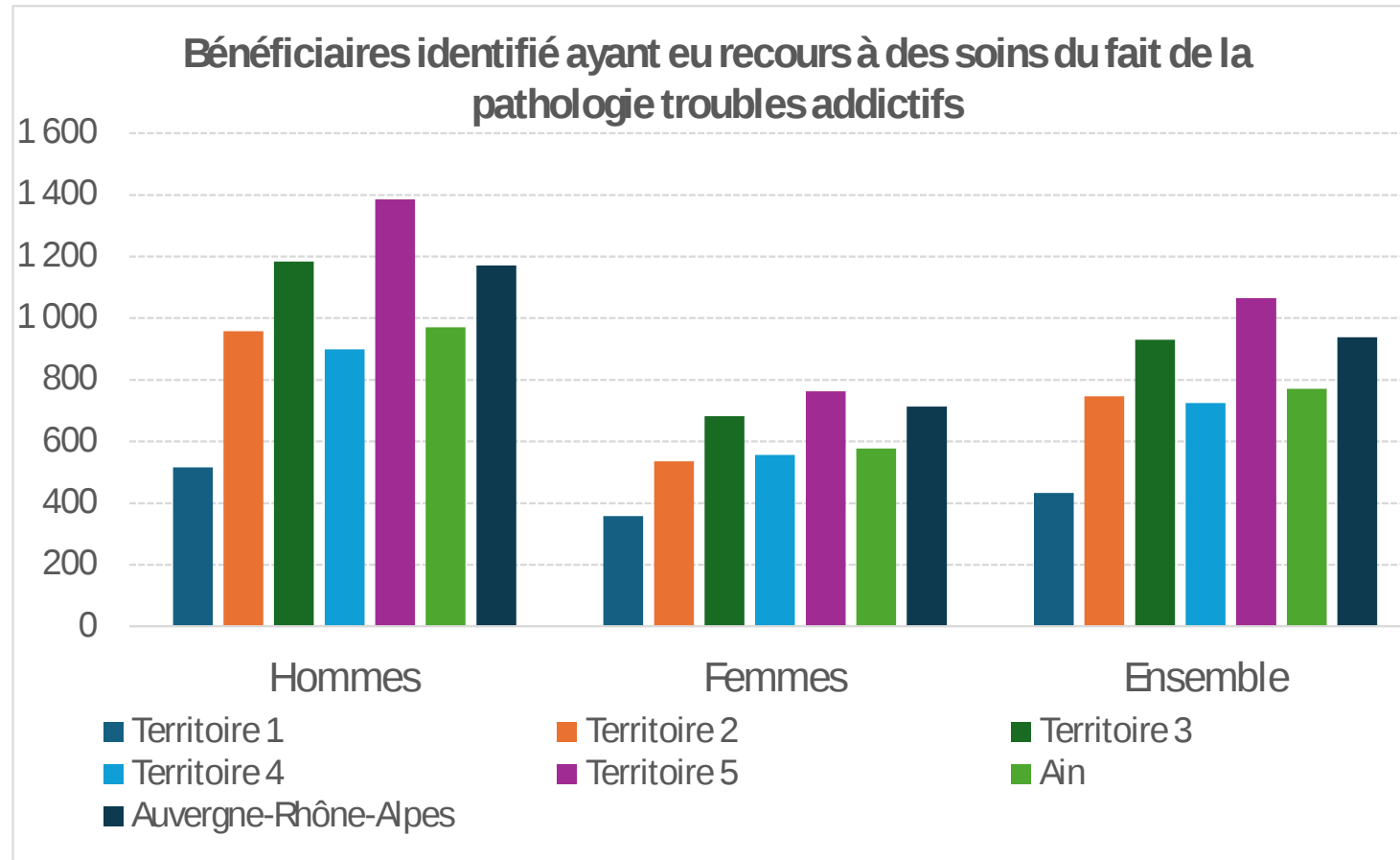
Sources :
 Inserm CépiDc (BCMD - 2013-2021),
 Insee (Recensement 2012 et 2015-2019)

Pathologies en lien avec la consommation d'opiacés

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs

Taux annuel de bénéficiaires en 2022 – **selon le sexe**

Taux pour 100 000 bénéficiaires

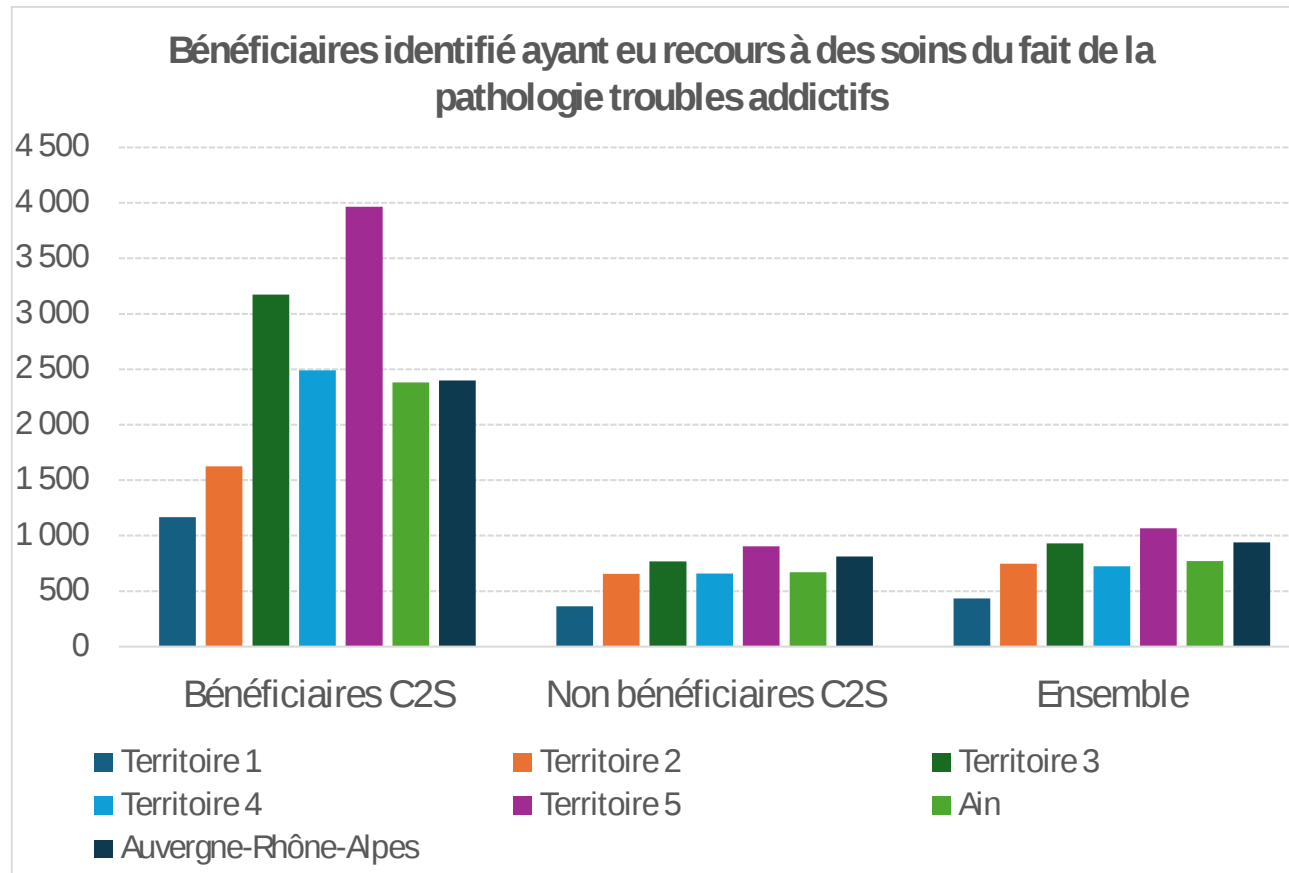


Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	174	135	309
Territoire 2	503	281	784
Territoire 3	1 156	676	1 832
Territoire 4	1 107	712	1 819
Territoire 5	248	146	394
Ain	3 210	1 960	5 170
Auvergne-Rhône-Alpes	49 157	30 842	79 999

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de la pathologie troubles addictifs

Taux annuel de bénéficiaires en 2022 – selon statut de **bénéficiaire de la C2S**



Taux pour 100 000 bénéficiaires

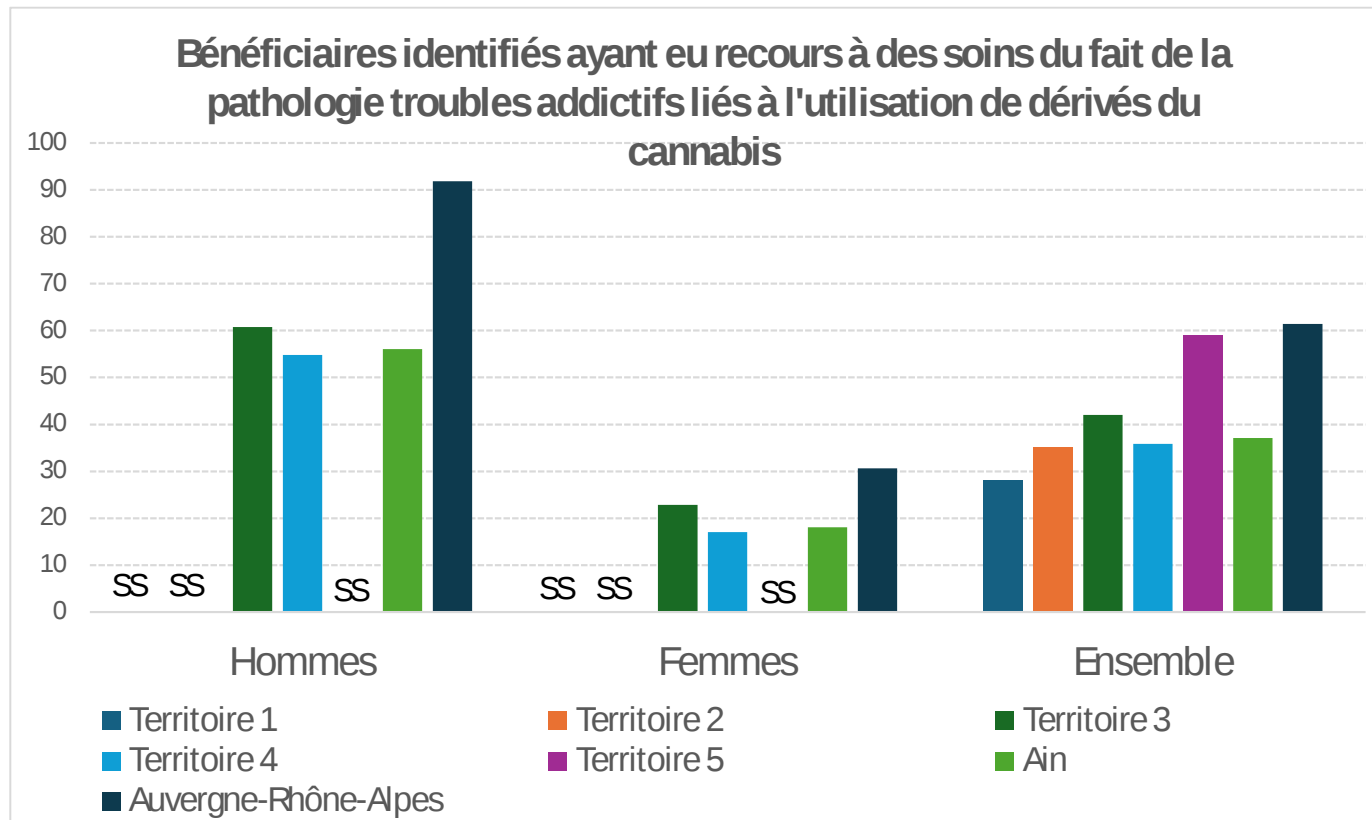
2022	Effectif annuel		
	Bénéficiaires C2S	Non bénéficiaires C2S	Ensemble
Territoire 1	73	236	309
Territoire 2	150	634	784
Territoire 3	406	1 426	1 832
Territoire 4	226	1 593	1 819
Territoire 5	72	322	394
Ain	928	4 242	5 170
Auvergne-Rhône-Alpes	15 659	64 340	79 999

Sources :
CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation des dérivés du cannabis

Taux annuel de bénéficiaires en 2022- **selon le sexe**

Taux pour 100 000 bénéficiaires

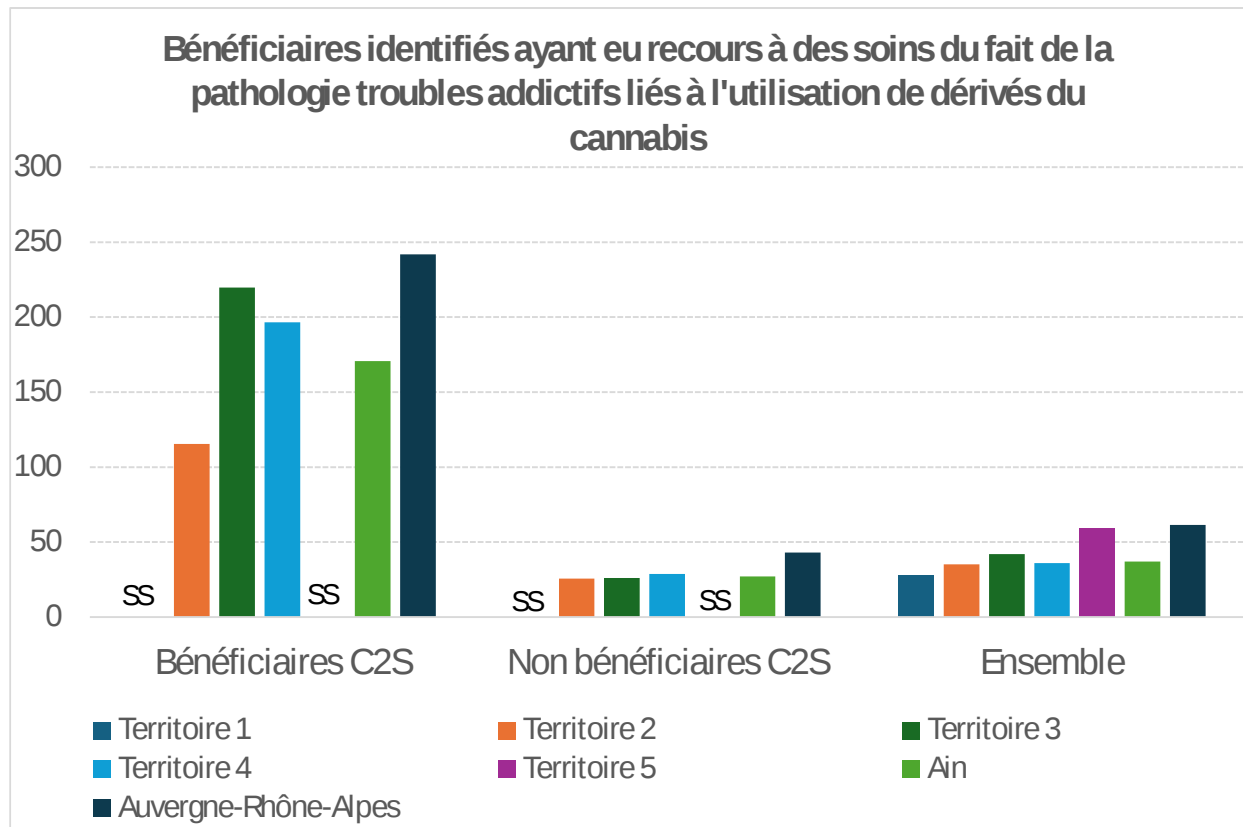


2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	SS	SS	24
Territoire 2	SS	SS	35
Territoire 3	56	21	77
Territoire 4	66	21	87
Territoire 5	SS	SS	19
Ain	183	59	242
Auvergne-Rhône-Alpes	3 851	1 264	5 115

Sources :
CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation des dérivés du cannabis

Taux annuel de bénéficiaires en 2022 - Selon le statut de **bénéficiaire de la C2S**



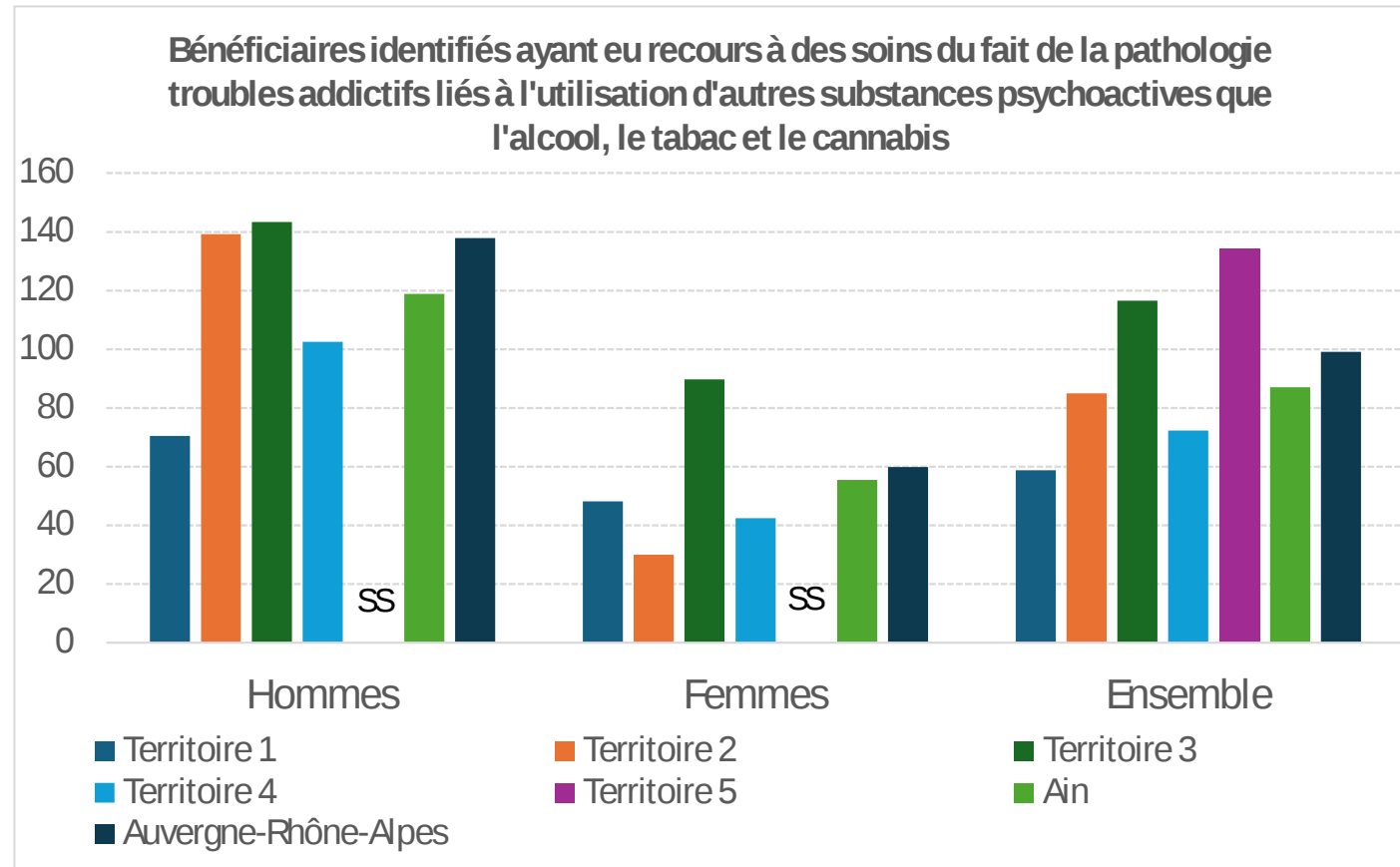
Taux pour 100 000 bénéficiaires

2022	Effectif annuel		
	Bénéficiaires C2S	Non bénéficiaires C2S	Ensemble
Territoire 1	SS	SS	24
Territoire 2	12	23	35
Territoire 3	33	44	77
Territoire 4	21	66	87
Territoire 5	SS	SS	19
Ain	78	164	242
Auvergne-Rhône-Alpes	1 875	3 240	5 115

Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives que l'alcool, le tabac et le cannabis

Taux annuel de bénéficiaires en 2022 - Selon le sexe



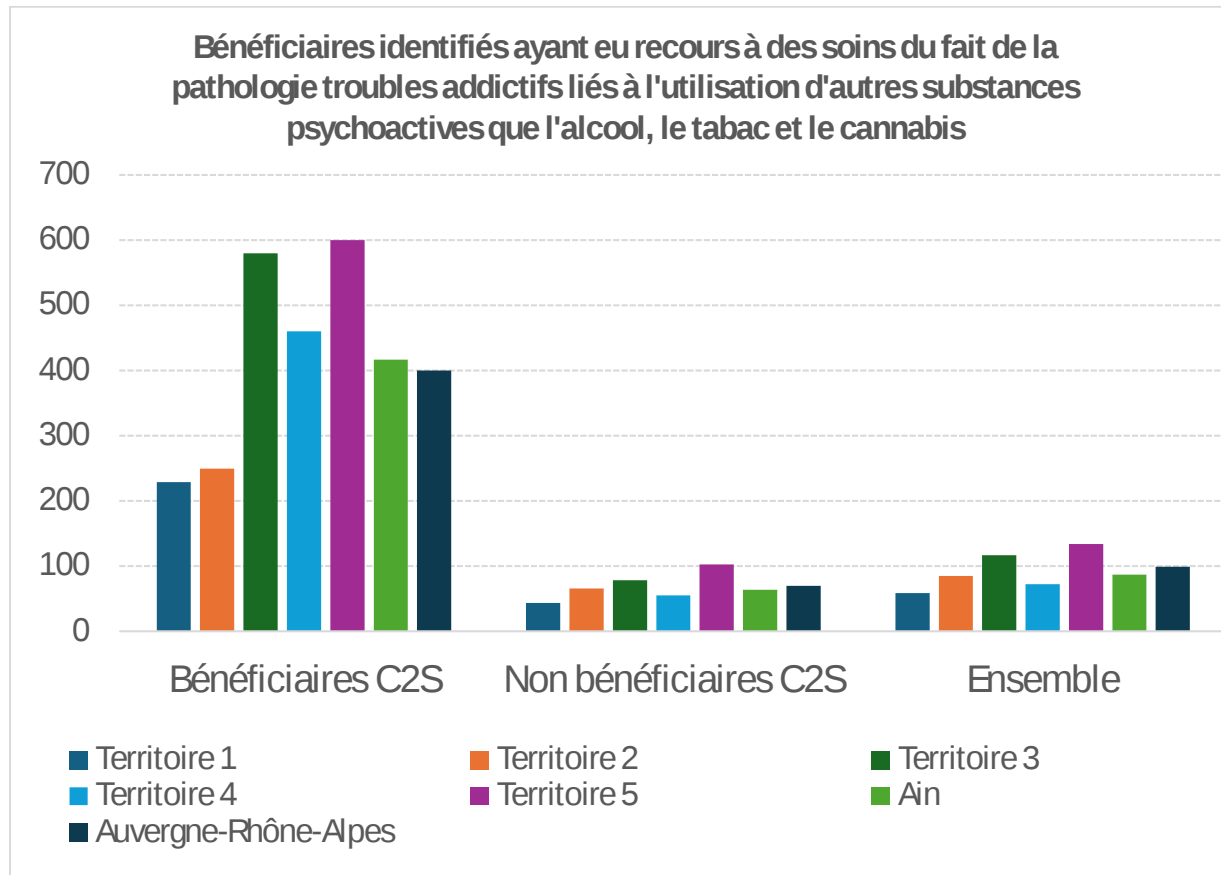
Taux pour 100 000 bénéficiaires

2022	Effectif annuel		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Territoire 1	28	21	49
Territoire 2	70	15	85
Territoire 3	132	83	215
Territoire 4	126	54	180
Territoire 5	SS	SS	44
Ain	390	184	574
Auvergne-Rhône-Alpes	5 718	2 511	8 229

Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Bénéficiaires identifiés ayant eu recours à des soins du fait de troubles addictifs liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives que l'alcool, le tabac et le cannabis

Taux annuel de bénéficiaires en 2022 - Selon le statut de bénéficiaire de la C2S



Taux pour 100 000 bénéficiaires

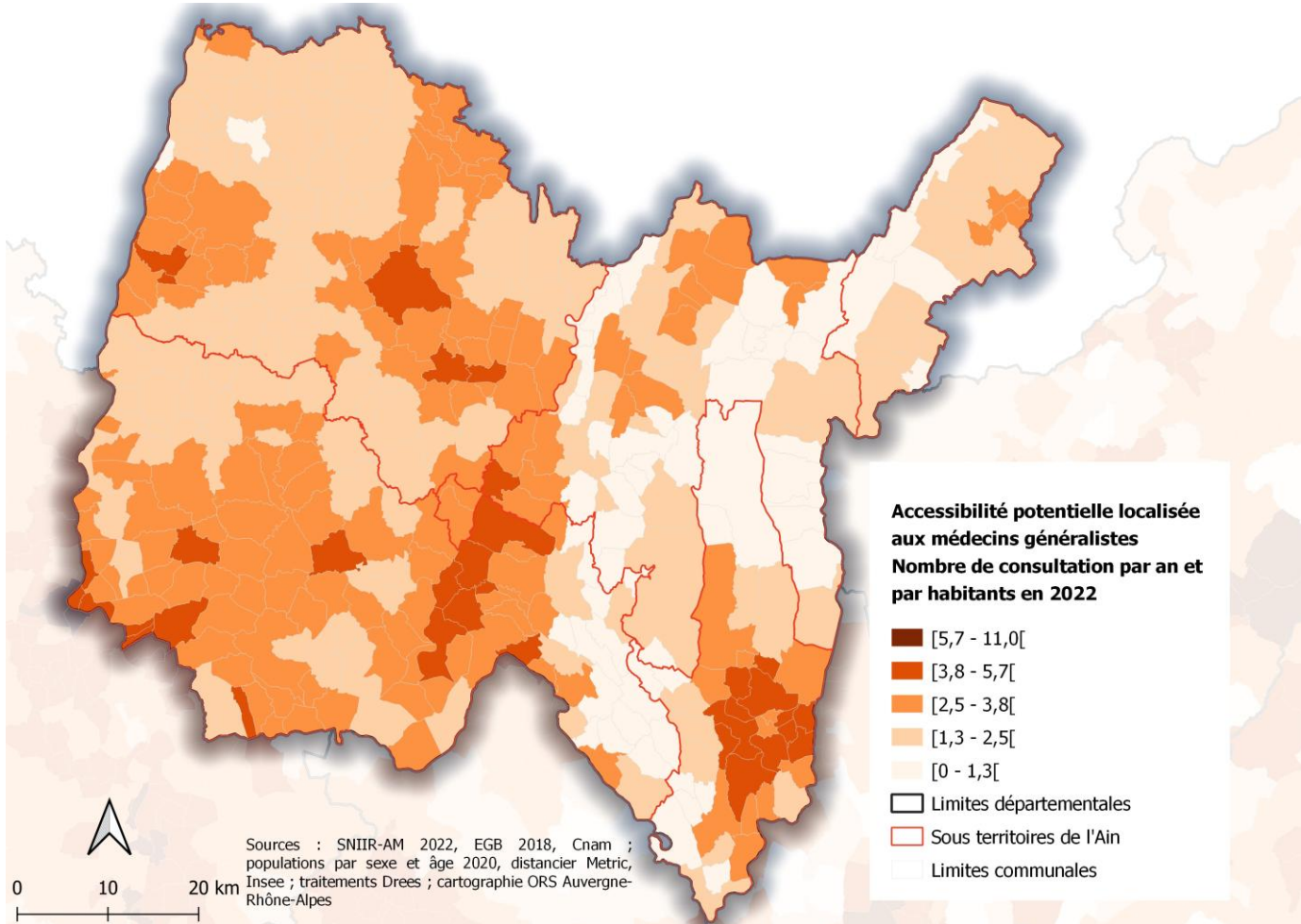
2022	Effectif annuel		
	Bénéficiaires C2S	Non bénéficiaires C2S	Ensemble
Territoire 1	15	34	49
Territoire 2	26	59	85
Territoire 3	81	134	215
Territoire 4	48	132	180
Territoire 5	12	32	44
Ain	182	392	574
Auvergne-Rhône-Alpes	2 939	5 290	8 229

Sources : CNAM (Cartographie des pathologies, 2022)

Offre de soins et de prévention

Ressources de la prévention et du soin (1)

Médecins généralistes – Accessibilité Potentielle Localisée

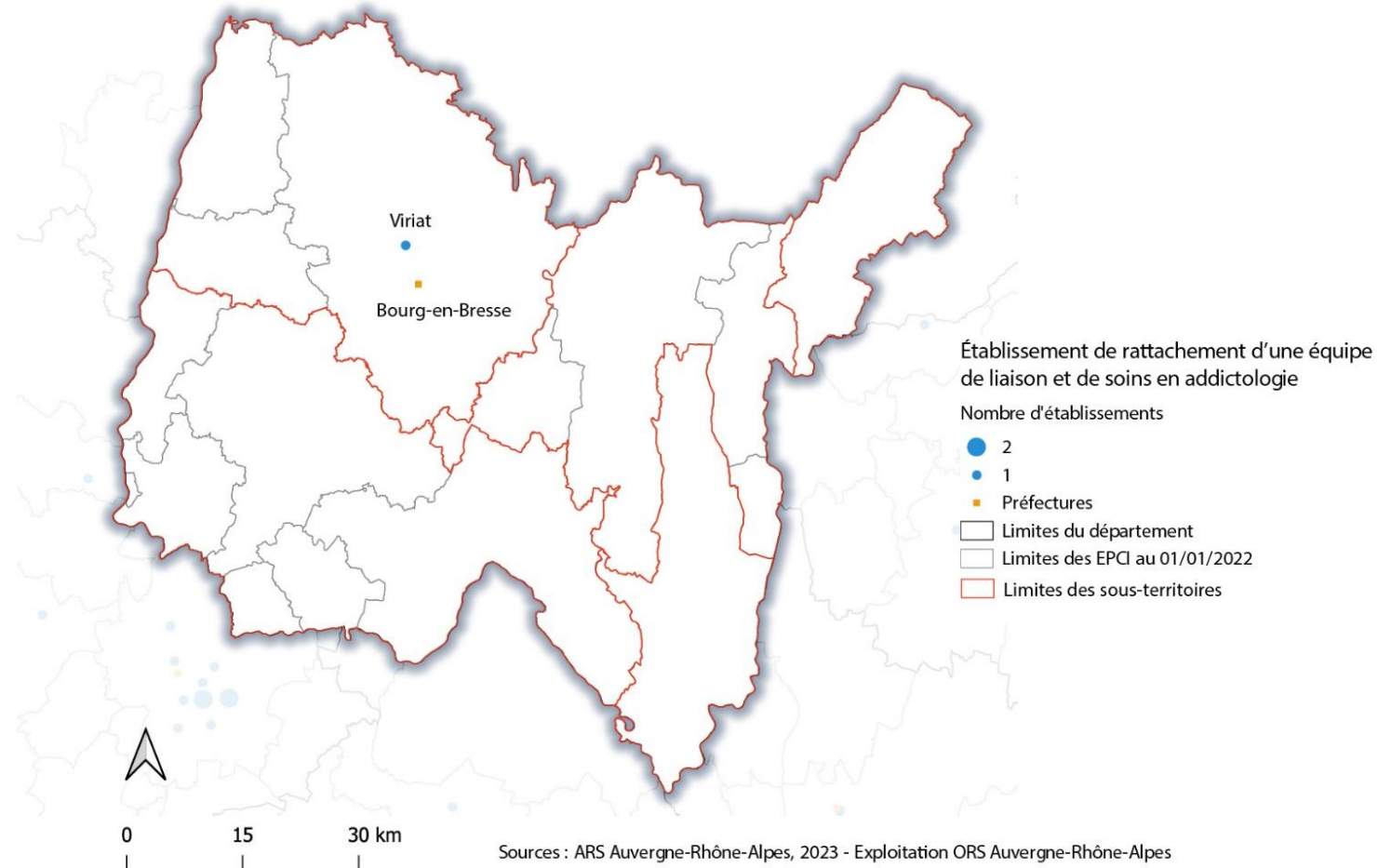


L'APL est un indicateur qui a été développé par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique) et l'Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé).

Cet indicateur tient compte de **la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale**, de **l'âge de la population** et de **l'activité des médecins** (nombre de consultations et de visites). Il se mesure en **nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes (trajet en voiture) par habitants et par an**. Sont considérées comme sous-denses en médecins généralistes les communes dont les habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile).

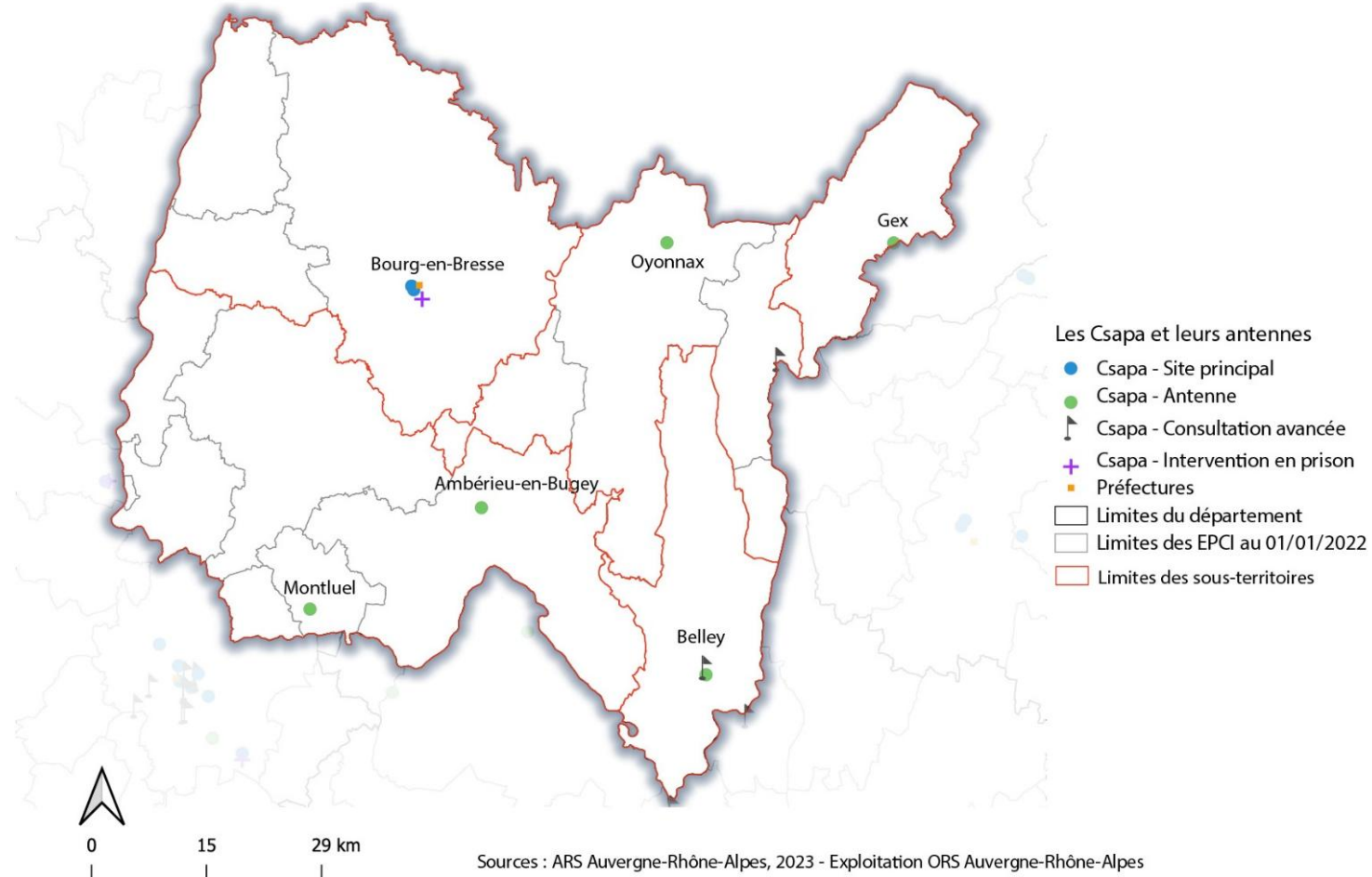
Ressources de la prévention et du soin (2)

Équipe de liaison et de soins en addictologie - ELSA



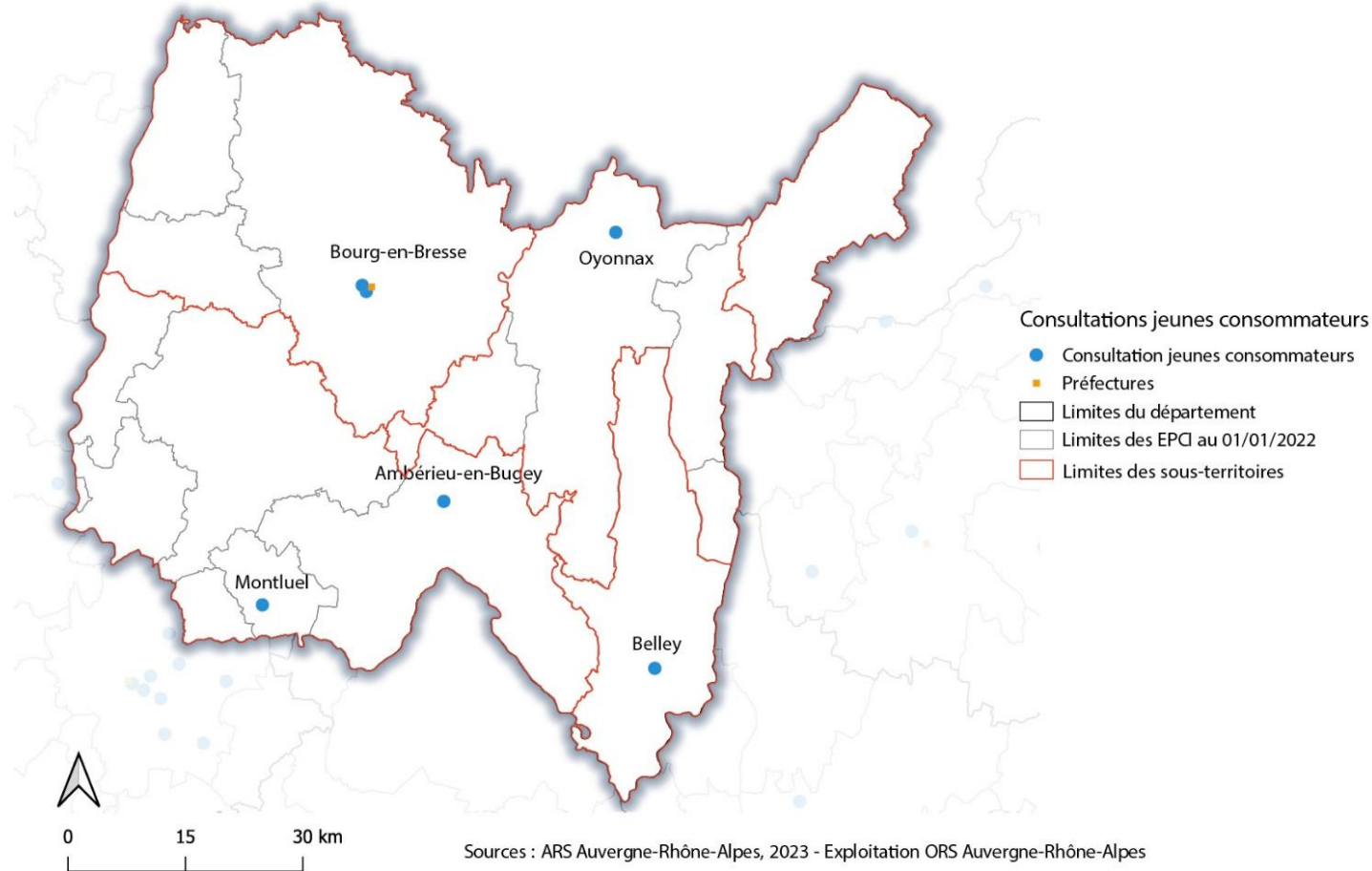
Ressources de la prévention et du soin (3)

Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie - CSAPA



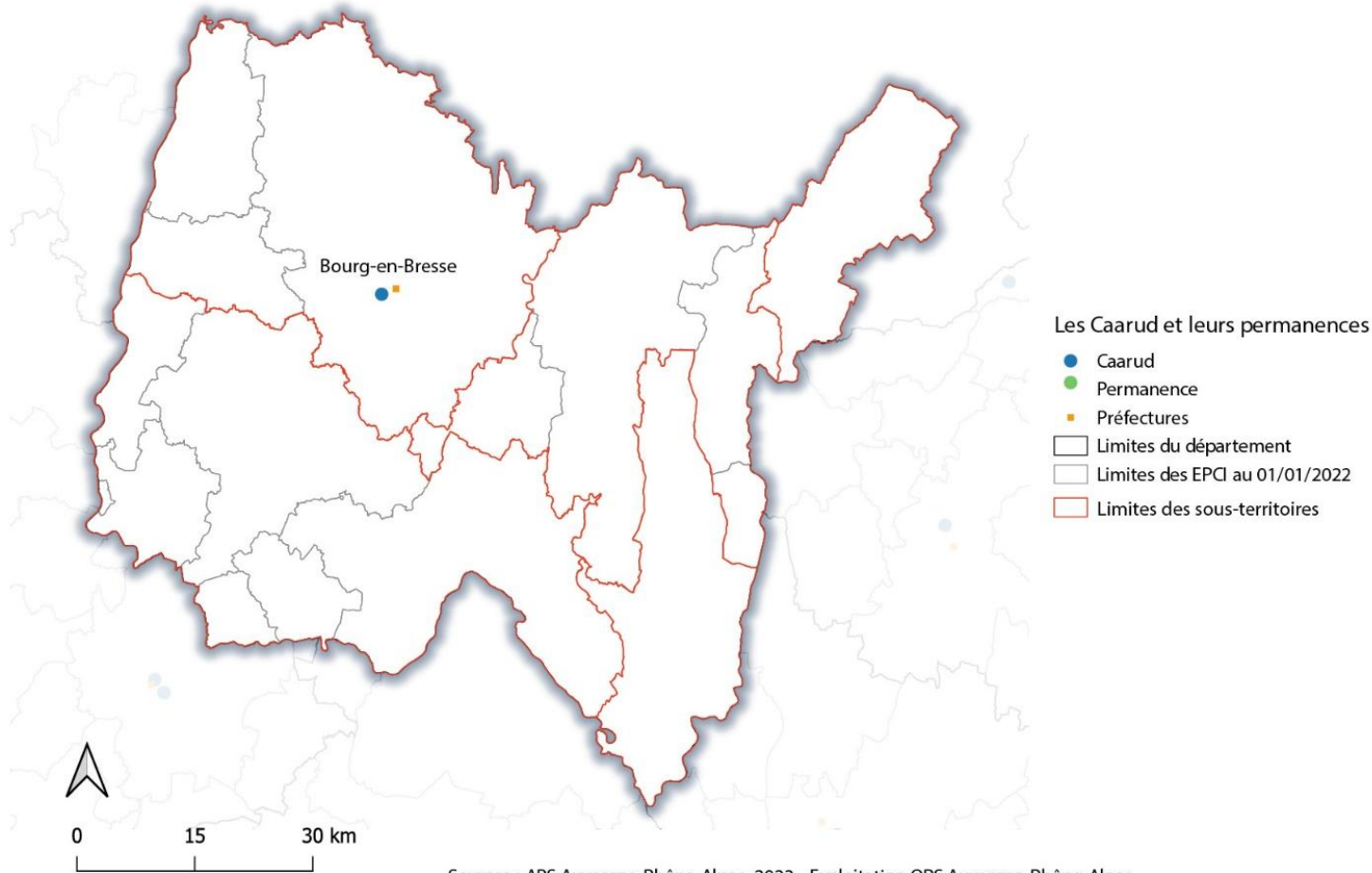
Ressources de la prévention et du soin (4)

Consultations Jeunes Consommateurs - CJC



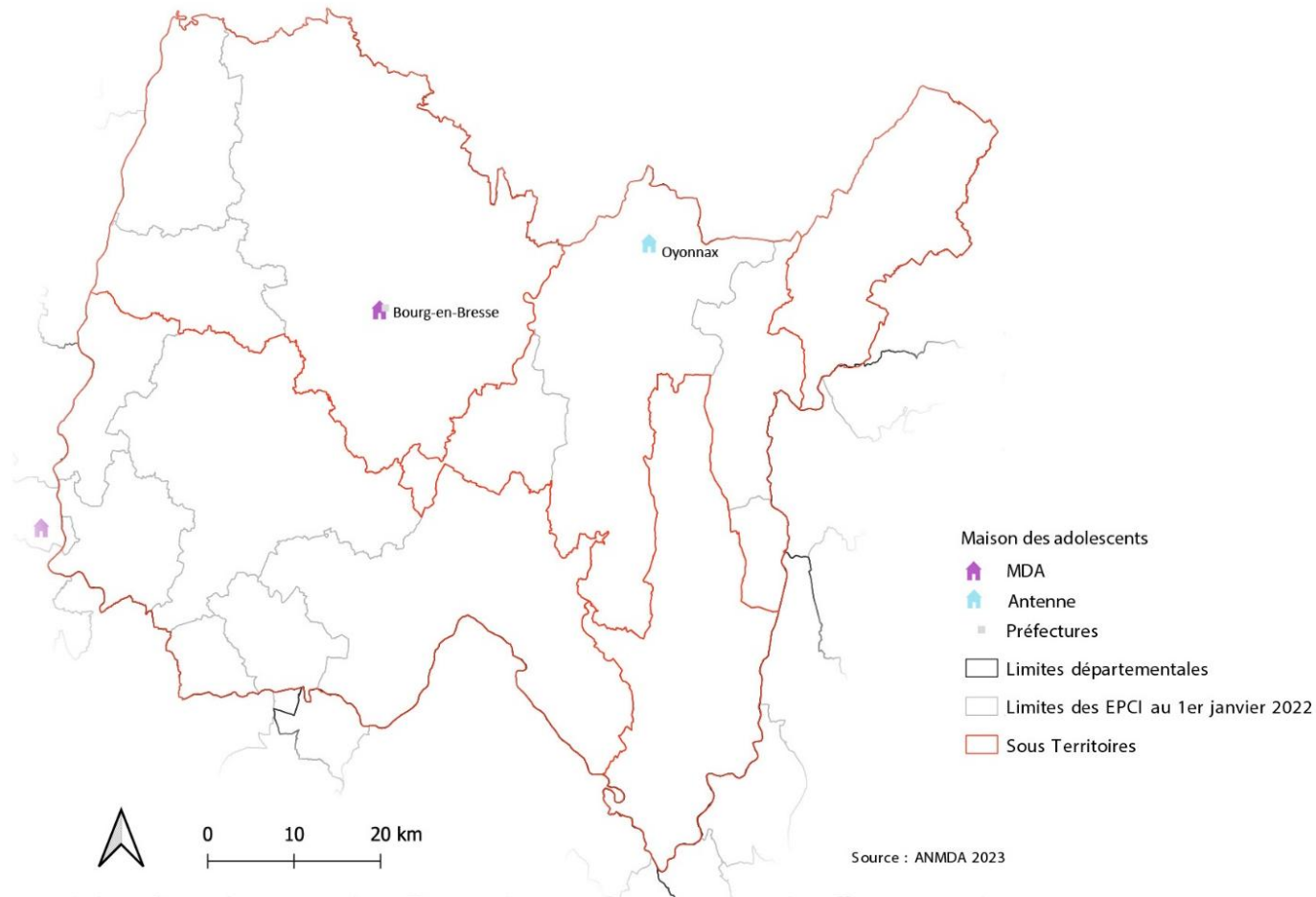
Ressources de la prévention et du soin (5)

Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues - CAARUD



Ressources de la prévention et du soin (6)

Maison des adolescents (siège ou antenne)



Source : Association nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA) - 2023



Données qualitatives

TERRITOIRE 1

PAYS DE GEX



Contexte /spécificités décrites (1)

- **Territoire du Grand Genève : particularités sociologiques et économiques**
 - Nombre important de travailleurs frontaliers
 - Attractivités des salaires en Suisse : Impact négatif sur coût de la vie et l'offre de soin (fuite des professionnels de santé vers la Suisse), sur les modes de vie, la santé mentale. Difficultés accrues pour les publics précaires/fragiles
 - Mode de vie péri-urbain, habitants plutôt favorisés (cf indice Fdep), mais également des familles en situation de précarité, « turnover » des habitants/des professionnels et réseaux familiaux/personnels plutôt éloignés. Risque d'isolement social = point d'attention/fragilité
- **Difficultés d'accès aux soins de premier recours** (manque de médecins généralistes), **plus marquées pour publics précaires qui ont des difficultés de mobilité.** Et aussi **peu de psychologue libéraux, manque de médecins au CMP**
- **Mais des ressources saluées**
 - Une CPTS dynamique, investie sur santé mentale (dépression),.
 - Association de prévention DIRE : 3 psychologues/accès gratuit
 - Un réseau transfrontalier sur addictologie : une ressource bien identifiée
 - Deux associations spécialisées en addictologie sur le territoire : SALIBA (CSAPA) et Addictions France
 - Un tissu associatif riche et dynamique, malgré « turnover » des habitants
 - Et, certains habitants utilisent des ressources de santé situées en Suisse



Contexte /spécificités décrites (2)

- **Ressenti de consommations importantes de substances psychoactives (proximité Suisse et pouvoir d'achat élevé).**
 - Mais constat des forces de l'ordre : même évolution qu'au national
 - Pas de surconsommation décelable dans les données quantitatives
- **Un Contrat Local de Santé (pays de Gex) qui travaille déjà sur la thématique addictions (santé mentale et conduites addictives)**
 - Soutien aux associations locales intervenant sur ce champ
 - Prévention auprès des collégiens et lycéens
- **Volonté de mettre en place un CLSM à moyen terme, avec axe addictions ?**

1 / Petite enfance et enfance

- **Consommations problématiques d'écrans en lien avec problématiques éducatives/de parentalité**
 - Un défaut de stimulation créé/aggravé par les écrans : moyen « *d'occuper* » l'enfant
 - ✓ Des troubles des interactions repérées dès 18 mois
 - ✓ Des problèmes de développement : retards de langage, pauvreté du langage
 - Des parents qui passent aussi beaucoup de temps devant les écrans et qui n'ont pas conscience de l'impact des écrans sur le développement de leurs enfants
 - Globalement, des parents très pris par leur travail : peu de temps dédié aux enfants ? Parents difficiles à atteindre par des actions collectives sur parentalité (écrans, ...)
 - Des initiatives saluées sur la parentalité : LAEP Chenaillette, Centre social Les Libellules,
 - Encore pas ou peu d'actions sur les CPS pour cette tranche d'âge

2 / Adolescents et jeunes (1)

- **Point d'attention en santé mentale**
 - Mal-être, dépression, déscolarisation de certains adolescents. QPV = point d'attention
 - Parents souvent absents qui compensent par argent ? Des jeunes parfois « *livrés à eux-mêmes* »
 - Possibles addictions à certains médicaments dont antidépresseurs, anxiolytiques, antalgiques (douleurs physiques, psychosomatiques ?)
 - ✓ Des jeunes qui n'arrivent pas à arrêter ou à diminuer
- **Consommation d'écrans : un problème rarement conscientisé par les jeunes**
- **Consommation importantes de tabac et d'alcool pour certains**
- **Consommation de protoxyde d'azote de plus en plus repérée**
 - Attention aux achats sur internet



2 / Adolescents et jeunes (2)

- **Une attirance pour les jeux d'argent :**
 - Rapport à l'argent particulièrement complexe sur le territoire : un point d'attention (quelle alternative si pas de travail en Suisse... Le « *deal* » ?)
- **Quelques lieux de deal repérés, à petite échelle (notamment cannabis) / mais changeants, avec des nuisances pour voisinage (bruit, déchets, ...)**
- **Des ressources locales bien identifiées en prévention primaire ou secondaire**
 - CJC (SALIBA)
 - Psychologues de l'association DIRE (pour parents et enfants, ados, jeunes)
 - Educateurs spécialisés Sauvegarde : sujet abordé en actions collectives ou individuelles
 - Mission Locale : référente santé et implication dans actions collectives sur santé. Partenariat avec Addictions France, SALIBA, DIRE / actions sur alcool, tabac, écrans,
 - ✓ Mais manque de formation des conseillers pour aborder ce sujet avec jeunes suivis
 - Infirmières libérales Asalée interviennent dans certains collèges (Divonne)
 - Forces de l'ordre : interventions / sensibilisations dans collèges et lycée et Maison de Protection des Familles
 - Et les ressources de Genève... Vers lesquelles Saliba ou Sauvegarde peuvent orienter si besoin :
Le Refuge, Quai 9

3 / Adultes et seniors (1)

- **Des consommations en lien avec le contexte social local**
 - Les modes de vie, « *le poids de l'argent* » et un mal-être lié à la pression du travail
 - Une problématique d'isolement social qui peut favoriser certaines dépendances (notamment alcool), chez les hommes, les femmes,
 - ✓ Point d'alerte sur les plus de 60 ans, avec mauvais état de santé psychique et physique général
- **Quelques lieux où des seringues usagées sont repérées (abri bus) mais qui restent rare**
- **Travailleurs sociaux : des problématiques d'addictions constatées chez certaines personnes suivies**
 - Surtout tabac et alcool, avec poids important sur le budget
 - L'accompagnement des bénéficiaires du RSA, peut davantage permettre d'aborder ces questions, mais les parents craignent d'être signalés aux services de Protection de l'Enfance
- **Constats de CSAPA Saliba : produits illicites... et alcool très repéré aussi**
 - Des polyconsommations avec beaucoup d'alcool
 - Des consommations de crack, mais plutôt à domicile. Pas de consommations en espaces extérieurs (« *scènes de consommation* » plutôt à Genève (où se trouve une salle de consommation de l'association Quai 9)
 - Programme d'échange de seringues en perte de vitesse sur le territoire (1 pharmacie participe de manière active)
 - ✓ Moins d'injecteurs, plutôt consommation à domicile et plus de pratiques de RdR
 - ✓ Peu d'échange de seringues, plutôt don de matériel stérile
 - Plus de 95% file active des consommateurs suivis pas de médecin traitant, et pas possible d'orienter vers les médecins généralistes du territoire qui sont saturés.

3 / Adultes et seniors (2)

- **Constats forces de l'ordre : nombreuses interventions liées à l'alcool et au trafic de cocaïne / en augmentation**
- **Plusieurs ressources dédiées aux addictions sur le territoire en prévention primaire/secondaire tertiaire et en soins, mais des manques identifiés**
 - CSAPA SALIBA
 - Service d'addictologie au centre hospitalier de Saint Julien en Genevoix + une ELSA : sevrages (tous produits) et suivi post-cure et lien pour suivi en ville avec SALIBA (post-hospitalisation)
 - Association Alcooliques Anonymes
 - Et des associations d'auto-support portées par des particuliers anonymes
 - Point d'attention/manque :
 - ✓ Peu de prise en charge ou de suivis en addictologie par les médecins généralistes du territoire. Quelques médecins généralistes font de la substitution.
 - ✓ Prises en charges en ville discontinues/souvent dans l'urgence
 - ✓ Manque d'infirmiers libéraux pour suivis des traitements à domicile

TERRITOIRE 2

**HAUT-BUGEY, CCPB, RIVES DE
L'AIN-PAYS DU CERDON**

Contexte /spécificités décrites (1)

- **Oyonnax déjà très active sur la thématique des addictions via ASV, puis CLS et CLSM**
 - **Beaucoup de partenaires, déjà en lien/réseau sur la thématique des addictions**
 - ✓ Mais des effectifs parfois en tension dans les différentes structures en présence (antenne de CSAPA, antenne de MDA, PRE, centre de santé sexuelle, Centre culturel, ...)
 - ✓ Pas de service addictologie au CHHB (mais un service au CH à Saint-Claude /Jura : attention éloignement)
 - Point d'attention sur défavorisation sociale et le besoin de lien social des personnes en situation modeste/de précarité
- **Valserhône fait partie du Grand Genève : spécificités et impact sur le recours aux soins**
 - Un effet « d'aspiration » des ressources de soin (médecins, infirmières, ...) par la Suisse
 - Moins de partenaires localement sur les addictions (pas de CSAPA – idem Nantua) **mais un CLS et déjà axe de travail sur écrans (fiche action CLS), et des partenaires actifs sur cette thématique**
 - ✓ Service addictologie au CH de Saint Julien en Genevoix
 - ✓ CMP / premier accueil infirmier
- **Nantua : une problématique d'enclavement/rareté des ressources / Pas de CLS**
- **Quelques rares médecins qui font de la substitution**
 - Les addictions pas dans les projets des CPTS du territoire

Contexte /spécificités décrites (2)

- **Partout : besoin de monter des projets multipartenariaux/interprofessionnels, de territoire, aux échelles des communautés de communes**
 - Nécessité de prendre en compte difficulté de mobilité des publics précaires (aggravées en rural)
 - Besoin de travailler sur toutes les tranches d'âge/ sur intergénérationnel
 - Besoin de former et développer une culture des professionnels els sur les compétences psychosociales
 - Besoin de favoriser les actions pour créer/renforcer le lien social et en intra-familial
 - ✓ Avec par exemple des actions autour du jeu

Petite enfance et enfance (1)

- **Inquiétudes des professionnels concernant l'exposition aux écrans pour les 0-6 ans : surexposition bien identifiée (téléphones, tablettes, télévision) et impacts délétères sur développement et santé**
 - Manque de stimulation et difficultés de comportement/éducatives/ Difficultés relationnelles
 - Troubles alimentaires (cf obésité)
 - Des tout-petits avec retards de développement, des comportements « *autiste-like* » / similitudes avec TND. Certains enfants/familles où on ne joue pas et pas ensemble : problématiques du lien
 - ✓ Promotion Santé action « *Jouons ensemble en famille* » : jeux vidéo, jeux de motricité
 - ✓ Ville d'Oyonnax : temps de jeux pour familles
 - ✓ Les actions des ludothèques fonctionnent bien
 - Retards de langage
 - ✓ Point d'alerte : pas d'orthophonistes sur territoire
 - Et parents qui tiennent un « discours officiel » aux professionnels par crainte du jugement, mais aussi d'un possible suivi social
- **Attention à la dépression repérée dès le primaire chez certains enfants**



Petite enfance et enfance (2)

- **Besoin de travailler les compétences psychosociales, de manière interprofessionnelle, dès le plus jeune âge,**
 - Mieux connaître le rôle des émotions
 - Valoriser les compétences des enfants, pour apprendre, ré-apprendre à jouer
 - Et aussi de faire des rappels à la loi
- **Des ressources bien identifiées : PMI et infirmières scolaires**
 - PMI = Actions individuelles et collectives (en salle d'attente)
 - ✓ Orientation vers centre social,
 - ✓ Actions familiales (ex « récré en famille » à Nantua).
 - ✓ Mais besoin de relancer souvent les familles

Adolescents et jeunes (1)

- **Mal-être de plus en plus repéré dès le collège, puis au lycée, ou hors milieu scolaire en lien avec consommations problématiques**
 - Nombreux élèves déscolarisés
 - Difficultés accrues face à la « frustration »
 - Suivis Sauvegarde, PJJ : problématiques familiales/dévalorisation de soi/crainte du jugement
 - Besoin de renforcement des CPS / de verbaliser et remettre en perspective les émotions
- **Produits repérés chez les ados et jeunes**
 - Chez 11-18 ans : massivement les puffs (goûts attractifs) et illusion innocuité pour santé. Meilleur niveaux d'information sur alcool... Mais toujours des consommations d'alcool, cannabis (cannabis dans vapoteuses...)
 - Chez 16-25 ans : alcool, tabac, cannabis, protoxyde d'azote (moins de protoxyde d'azote à Valserhône ?)
- **Problématique des réseaux sociaux : appartenance au groupe/risques d'ostracisation, problèmes de santé**
 - Harcèlement, radicalisation, pornographie, chantage aux « *nudes* » et prostitution
 - Porte d'entrée sur addictions/produits (livraison internet, recettes - beurre shit, ...-)
 - Addiction aux réseaux/ « contenus » et manque de sommeil
- **Professionnels en lien avec adolescents et jeunes : peu/moins de prévention sur tabac ?**
 - Comment « casser » la banalisation familiale du tabac ?

Adolescents et jeunes (2)

- **Etablissements scolaires tentent de faire actions/ expo sur danger des écrans... Mais très difficile de toucher les parents**
 - Le téléphone est devenu un « outil de sécurité » : surveillance/suivi des jeunes par les parents
 - ENT : favorise pression du recours à internet
 - Les parents sont eux-mêmes addicts aux téléphones
 - Les parents attendent que ce soient les professionnels qui limitent l'accès au téléphone...
 - ✓ Ou attentes de solutions/astuces pour réduire l'usage des téléphones (séparer téléphone et internet, « gros » téléphone, mode avion...)

Adultes et seniors

- **Des familles déstructurées/ en grande fragilité sociale et psychologique**
 - Chacun devant son écran
 - De plus en plus de violences chez les parents / violences intra-familiales
 - Besoins importants d'étayage des parents
- **Attention aux mères seules/aux mères surmenées**
- **Isolement des personnes âgées et consommations/addictions**
 - Écrans pour se reconnecter et briser isolement ?
 - L'alcool : un produit majoritaire chez les personnes âgées
- **Augmentation de la consommation de cocaïne chez les 25-40 ans (avec dimension festive)**
- **A partir de 50-55 ans : des demandes d'aide émergent ... Mais la parole reste difficile à faire émerger sur les difficultés de consommation**
 - Encore plus difficile d'en parler pour les femmes
 - Importance des prises en charge collectives (associations de pairs experts Entraide) pour resocialisation, remise en perspective de l'alcool et du lien social. Besoin de travailler à l'échelle des grappes familiales : réapprendre le lien social : le « faire ensemble » non stigmatisant
- **Besoin de développer les CPS sur adultes aussi / et de développer les formations des professionnels dans ce domaine**



TERRITOIRE 3

**BOURG-EN-BRESSE
AGGLOMÉRATION, VEYLE,
BRESSE ET SAÔNE**



Contexte / spécificités décrites

- **Un territoire vaste, complexe à analyser : des sous-ensembles avec de fortes spécificités**
- **Les zones rurales : des problématiques de mobilité pour accéder aux ressources de soin et de prévention**
 - Parfois, des traditions locales favorables à la consommation d'alcool : ex. *fête des conscrits*
 - ✓ Besoin de sensibiliser sur la fête sans alcool... Mais difficile car attrait des effets de l'alcool
 - ✓ Pourtant un regard critique déjà présent sur l'ivresse et ses conséquences
- **Bassin de Bourg-en-Bresse : ressources nombreuses mais parfois saturées**
 - Centre hospitalier de Fleyriat : service addictologie, ELSA, personnels formés, réseau addictologie (pilotage ARS)
 - CSAPA, CMPE et CMPA, MDA, ...
 - Une CPTS en cours de constitution
- **Travailleurs sociaux : souvent déjà sensibilisés/formés pour aborder le sujet**
- **DAC Ain : Ecoute téléphonique et orientation vers ressources soin, lien social**
 - Campagne de communication auprès des professionnels avec réseau addictologie, (dont MG)
- **Des médecins généralistes souvent en difficultés sur cette thématique**
 - Se sentent isolés / refusent souvent les prises en charge (produits illicites)
- **Une saturation des CMPE et des CSAPA (des publics prioritaires)**
- **Des associations de bénévoles/pair-aidants/patients-experts + acteurs du secteur caritatif sensibilisés**

1 / Petite enfance et enfance (1)

- **Femmes enceintes : parfois maintien des consommations pendant la grossesse**
 - Fonction anxiolytique de l'alcool, du cannabis / grandes difficultés à arrêter/culpabilité/isolement
 - 80% femmes dépendantes sont victimes de violences et en précarité. Besoin de soutien très important
 - Besoin de sensibiliser les jeunes parents aux enjeux des addictions (point d'attention sur pères/futurs pères)
 - Des ressources saluées pour les femmes enceintes avec problématiques de consommations :
 - ✓ Centre Hospitalier de Fleyriat : gynécologue + deux sages-femmes formées addictologie
 - ✓ Lien possible des femmes victimes de violences avec CIDFF (par maternité, PMI)
- **PMI : la dépendance aux écrans, constatée dès le plus jeune âge**
 - Constat d'une exposition très importante des enfants par le téléphone mobile et la télévision
 - ✓ Sentiment de « bien faire »/ fierté chez les parents : sentiment parfois de facilitation de l'apprentissage du français
 - ✓ Difficile d'expliquer que les écrans sont contre-productifs pour le développement de l'enfant
 - ✓ Praticité du téléphone pour occuper, endormir l'enfant, ... Parents ne peuvent plus se passer de cet outil. Majoré chez familles monoparentales (« respiration » pour parents seuls)
 - ✓ Parents également sur les écrans / parfois repliés sur eux-mêmes
 - Prévention individuelle sur écrans menée auprès des parents d'enfants 0-3 ans
 - Conférence Dr Ducanda programmé sur dépendance des enfants aux écrans

1 / Petite enfance et enfance (2)

- **Ecoles : différentes actions déployées, notamment sur la question des écrans**
 - Une dépendance aux écrans aggravée par les confinements pendant les années Covid
 - Mise en place de semaines avec « moins d'écrans » : un « défi » par classe + parents interrogés ensuite
 - Programmes et actions Promotion Santé et Addictions France sur CPS / aider à réguler l'usage des écrans
- **Actions de la ville de Bourg-en-Bresse sur écrans : *Naitre et bien grandir avec les écrans***
 - Formations/actions pour les professionnels (pluriprofessionnel)
 - Site de la ville + dépliant pour familles largement distribué (crèches, écoles, centres sociaux)



2/ Adolescents et jeunes (1)

- **Une dépendance aux écrans favorisée par l'isolement/repli sur soi**
 - **Une dépendance aggravée par les années Covid**
 - ✓ Phénomène de « réclusion » au domicile observé chez certains jeunes suivis par le CPA : réseaux sociaux + livraisons à domicile, dont drogues et alcool
 - **Mission Locale : les jeunes verbalisent parfois une dépendance aux jeux, mais aussi à la pornographie**
 - ✓ Actions collectives sur lien en présentiel et les alternatives aux jeux vidéos et réseaux sociaux (ateliers lecture, activités découverte, activités avec ludothèque... Qui fonctionnent bien)
 - **Certains collèges ont mis en place clubs de jeux à la pause méridienne : une alternative aux écrans saluée**
 - **Outils numériques de communication au sein des établissements scolaires : aggravateurs de dépendance ? Ex : ENT...**
 - ✓ Enseignants qui utilisent massivement Pronotes pour devoirs, mise à disposition de documents, y compris le week-end. Comment réguler l'usage de l'ENT chez les enseignants pour ne pas aggraver la pression du recours au site chez les élèves ?
 - ✓ Phénomènes de harcèlement aggravés par les réseaux sociaux



2/ Adolescents et jeunes (2)

- **Ecrans et manque de sommeil chez les adolescents et jeunes**
 - Réseaux sociaux et jeux en ligne, la nuit
 - Impact délétère sur la scolarité
 - Sauvegarde / éducateurs spécialisés : l'enjeu du sommeil pour les jeunes qui travaillent en chantiers éducatifs
- **Une parole des jeunes plus libre sur les addictions et aussi un discours de RdR entendable par eux.**
 - Travail/orientation de Sauvegarde de l'Enfance, Mission Locale vers ressources de RdR. Projet AFPA de travailler avec CSAPA
 - Intérêt des pairs-aidants
 - Repéré par les professionnels : les amendes ne fonctionnent pas, mais retrait de permis redouté
 - Actions de prévention des forces de l'ordre : présentation des risques liés à l'alcool/aux stupéfiants (agressions sexuelles, ...) mais le message reste complexe à faire passer aux jeunes
- **L'alcool : des consommations repérées dès le collège**
 - Alcoolisation sur les terrains de sport, après le sport (sports collectifs/buvette), pour faire la fête
 - ✓ Des clubs de sport de plus en plus sensibilisés
 - Initiation par les parents dès 12-13 ans, voire plus jeune (bières sans alcool, «*Tourtel Twist* »)
 - Banalisation de la sexualité avec alcool



2/ Adolescents et jeunes (3)

- **Problématique des « puffs » : interdit à la vente aux mineurs en France... Mais achats sur internet**
 - De plus en plus de consommateurs jeunes et réguliers : attractivité et méconnaissance
 - ✓ Initiation à la cigarette plutôt qu'arrêt ? De moins en moins de fumeurs de tabac en sortie de collège, lycée ou en Mission Locale, mais de plus en plus de puffs
 - ✓ Sentiment de non-dangereuse (méconnaissance de la présence ou absence de nicotine)
 - ✓ « Bon goût »
 - ✓ Exemple des parents qui vapotent
 - ✓ Outil d'appartenance au groupe (comme cigarette)
 - Au collège : certains achètent « en gros » et revendent à leurs camarades
- **Le cannabis : une image « thérapeutique » ou « alternative » qui se répand ?**
 - Une consommation qui reste importante chez certains jeunes
 - Pas de demandes spontanées des jeunes sur cannabis dans les CSAPA. Consultent plutôt par obligation de soin (jusqu'à 30 ans environ)
 - Des consommations familiales de cannabis parfois repérées
- **Le protoxyde d'azote : largement repéré à Bourg-en-Bresse**



3 / Adultes et seniors (1)

- **Forces de l'ordre : hausse importante du repérage des violences intra-familiales en lien avec des consommations d'alcool et de stupéfiants / Enfants co-victimes**
- **Forces de l'ordre : des demandes d'intervention d'ESMS (ESAT, foyers de vie, ...) accueillant des personnes en situation de handicap psychique/cognitif : trafic, problématiques de consentement**
- **Le lien social en question : l'enjeu de l'isolement et des addictions. Des ressources de lien social bien repérées**
 - Bourg-en-Bresse : ludothèque, espace Culturel Leclerc : jeux de société, intergénérationnels
 - AFPA : la remobilisation professionnelle est une bonne opportunité pour travailler sur addictions
- **Les trentenaires insérés et polyconsommateurs**
 - Bien insérés professionnellement, consomment beaucoup de cannabis, pornographie en ligne, jeux en ligne... Une conscientisation lorsque des difficultés familiales surviennent en lien avec ces addictions;
 - Besoin de toucher ce public par le biais du monde professionnel-entreprises : une approche systémique est nécessaire.
 - ✓ Addictions France et Promotion Santé : intervention en entreprises sur addictions
 - ✓ Pour les entreprises/structures, un objectif de conserver les ressources humaines, diminuer l'accidentologie au travail, et travailler sur déterminants de santé au travail (mal-être/pression).
Ex : actions de sensibilisation avec les agents de Bourg-en-Bresse : auto-évaluation, quizz, infos,...



3 / Adultes et seniors (2)

- **CSAPA Saliba et Addictions France**
 - De plus en plus de demandes d'aide sur les problématiques de jeux d'argent/jeux en ligne
 - Une augmentation de la consommation de cocaïne basée (surtout anciens injecteurs)
 - Des demandes de soin spontanées sur cannabis à partir de 30 ans
 - Problématiques en lien avec pratiques de chemsex (même si consommations plutôt réalisées sur Lyon)
- **CPA : enjeu des pathologies duelles = problématique psychique + addictions**
 - Alcool très présent et dépendance aux médicaments
 - Une approche globale des patients concernés



TERRITOIRE 4
PLAINE DE L'AIN, CÔTIÈRE À
MONTLUEL, MIRIBEL ET PLATEAU,
DOMBES SAÔNE VALLÉE, DOMBES,
VAL DE SAÔNE CENTRE



Contexte / spécificités décrites

- **Territoire très vaste et diversifié / complexe à analyser**
- **La culture du vin, du « boire » : entre tradition, transmission, conduites à risques... Mais aussi réduction des risques ? Un enjeu d'équilibre et de clarté des messages**
 - Fêtes locales, moments festifs clubs de sport : complexité d'envisager les consommations comme un risque... L'alcool est pensé comme un indispensable de la fête
- **Des territoires où il y a une visibilité plus forte de certaines consommations mais trafics, notamment en QPV.**
 - Un savoir-faire des professionnels de la politique de la ville pour aborder ces questions avec les jeunes (alcool, tabac... Mais plus de difficultés avec produits comme la cocaïne)
- **Aussi des consommations domestiques/cachées et tout aussi problématiques**
- **Le réseau addictologie porté par ARS : important pour développer l'interconnaissance (CSAPA, CAARUD, ressources hospitalières en addictologie, DAC)**
 - Important aussi de communiquer sur ces ressources auprès du grand public

1 / Petite enfance et enfance

- **Des consommations de cannabis chez certains parents et femmes enceintes**
 - Sentiment d'innocuité, sentiment de maîtrise de la consommation
 - Perte de notion de dangerosité pour la santé + perte de vigilance par rapport aux tout-petits
 - Consommation des parents devant les enfants parfois
 - Préparation à l'accouchement : un moment-clé pour aborder ces questions avec les professionnelles
- **Consommations de cocaïne repérées chez mères/femmes enceintes, conjoints souvent polyconsommateurs**
 - En toile de fond : souvent précarité socio-économique
 - Sentiment de maîtrise / consommation récréative
 - Cocaïne basée = représentations moins négatives qu'héroïne (image de l'injecteur très négative)
 - ✓ Des pratiques de RdR repérées : moins d'infections pour ce public ?
- **Problématique des écrans, dès le plus jeune âge / une porte d'entrée vers produits ?**
 - Aggrave /génère des troubles du langage, TDA, ..
 - Des parents également « addicts » aux écrans, mères seules débordées
 - PMI forme/outille les assistantes maternelles sur ce sujet
- **Le public ASE : particulièrement fragile. Besoin de formation des travailleurs sociaux (Cf Projet département/appel à projet CNAM sur addictions)**
- **Importance de travailler les compétences psychosociales pour tous : enfants et parents**



2/ Adolescents et jeunes (1)

- **En transversal : mal-être, souffrance psychique et problématique d'isolement social = facteurs de risques**
 - CLSPD Montluel : constat de l'importance de l'animation en local /quartier, pour prévenir l'isolement
- **Des ressources spécifiquement dédiées aux jeunes pour aborder les addictions, bien identifiées**
 - Infirmières scolaires collèges et lycée / accueil des jeunes et sensibilisation
 - PAEJ à Saint Maurice de Beynost, une antenne à Ambérieu
 - Educateurs de Prévention Spécialisée à Ambérieu
 - Mission locale : un sujet complexe à aborder, parfois possible au travers de l'enjeu d'accès à l'emploi
 - Maison de la Protection des Familles
 - Intervention gendarmes/actions prévention en milieu scolaire : appréciées des élèves
 - ✓ rappel à la loi i: mpact différent/complémentaire des approche santé
 - Centre de Santé Sexuelle : outils de discussion/prévention sur pornographie/addiction à la pornographie



2/ Adolescents et jeunes (2)

- **Des consommations problématiques repérées parfois dès le collège/jeunes collégiens en souffrance psychique : un risque d'addictions accru**
 - Échec scolaire, hyperactivité, parents difficiles à impliquer parfois : de forts besoins d'étayage
 - Les écrans : téléphones portables essentiellement
 - ✓ Réseaux sociaux/ « pranks » /défis : conduites à risques, parfois avec produits
 - ✓ Accès à la pornographie et risque d'addiction à la pornographie
 - Tabac : enjeu de la vente aux mineurs (rappel à l'ordre de la Fédération des buralistes, à Ambérieu)
 - Les puffs, notamment en QPV. Consommation + revente.
 - ✓ Ignorance de la présence de nicotine (notamment), sentiment d'innocuité... Et dépendance psychique
 - Le protoxyde d'azote trouvés dans l'espace public (cartouches pour crème Chantilly, ...)
 - Le cannabis (poursuite de la banalisation / consommation en public) Et consommation de CBD : accentue le glissement vers un sentiment d'innocuité
 - Des consommations de cocaïne basée, ecstasy/MDMA repérées : plus difficile à aborder par les professionnels
 - Dès le collège : alcoolisations en week-end, plutôt à domicile, dans espaces extérieurs, fêtes. Problème accentué dans les familles fragiles (notamment si les parents sont également en difficultés avec alcool)



2/ Adolescents et jeunes (3)

- **Délinquance associée au trafic de substances illicites**
 - De plus en plus de jeunes filles et de jeunes au parcours ASE concernés (Ados/jeunes suivis par Protection de l'Enfance : risques ++ de consommations problématiques)
 - Points de deals repérés (Ambérieu)
- **Au-delà des points de deal : ubérisation de la vente de produits illicites. Rapidité, réactivité dans la circulation des produits illicites**
 - Télégram, Snapchat, ... des réseaux/circuits sur Internet difficiles à maîtriser en temps réel. Facilite de manière exponentielle l'accès à toutes les substances illicites
 - Et aussi parfois, culture de cannabis à domicile
- **Jeunes détenus au centre pénitentiaire de Bourg : la détention aggrave les difficultés (consommation + trafic+ économie parallèle)**
 - L'obligation de soin donne peu de résultats ?
- **Et des parents dépassés parfois : ne savent pas comment faire/quoi faire**
 - Mais attention : honte/culpabilisation/stigmatisation des parents contre-productive = renforce leur silence
 - Les actions collectives d'information attirent essentiellement les parents déjà très mobilisés/conscientisés
 - Besoin de travailler sur collectif, sport, alimentation : le plaisir hors addictions
 - Lien parents et Education nationale : important à construire, dès la 6^{ème} (rencontres, astuces pour écrans, ...)



3 / Adultes et seniors (1)

- **Consommations de produits psychoactifs et violences, violences intra-familiales : un lien banalisé et massif**
 - Les mineurs à la fois spectateurs et victimes
 - Les jeunes protégés /jeunes MECS : victimes violences familiales avec addictions, violences dans les réseaux sociaux
 - La Maison de Protection des Familles très aidante
- **Conduite automobile et produits psychoactifs... La dimension festive souvent mise en avant**
 - Le SAM : une pratique qui régresse
- **Attention dépendance/mésusages/usages détournés de médicaments**
 - Attention aux pharmacies qui vendent en grandes quantités
 - Revente/trafic de Tramadol, dérivés morphiniques, Subutex, neuroleptiques...
- **Des publics parfois SDF/désaffiliés polyconsommateurs, plus de 50 ans, avec état de santé très dégradé (somatique et psychique)**
 - La Croix-Rouge souhaite développer RdR en centres d'hébergement pour adultes et dans le cadre de maraudes / mais difficultés possibles avec riverains. Point d'attention sur articulation avec pouvoirs publics et sur communication
 - CAARUD sur Ambérieu distribue kits stériles / attention à articulation avec pharmacies locales qui les vendent



3 / Adultes et seniors (2)

- **Personnes de 40-55 ans, hommes et femmes avec consommation problématique d'alcool**
 - Repérés par le DAC pour ruptures de soins / et pour travailler sur conscientisation du problème
- **Également des personnes âgées repérées avec des problématiques d'alcool**
- **Des ressources saluées, mais pas assez nombreuses au regard des besoins ?**
 - CMP : pas de prises en charge dédiées / si problèmes psychiatriques et urgence, nécessité de passer par les urgences psy HEH (Lyon), puis CPA
 - CSAPA : délais d'attente/ saturation files actives
 - CPTS : sujet des addictions peut s'insérer dans leurs projets... Mais peu développé pour le moment
 - Possibilités de développer la pair-aidance en matière d'addictologie, sur le territoire ?
 - Besoin des professionnels de terrain de mieux connaître les acteurs spécialisés sur les addictions, les référentiels, aussi en lien avec acteurs en santé mentale (prévention et soins)

TERRITOIRE BUGEY-SUD (Focus)



Synthèse des éléments recueillies via une enquête par questionnaire réalisée par la Communauté de Communes Bugey Sud

(Questionnaire adressé aux communes sur leurs constats dans le cadre des activités municipales/entretien de la voirie et espaces publics, police municipale à Belley et Culoz-Béon).

➤ **Andert-et-Condon**

- Cadavres de bouteilles de bière et différents alcools retrouvés vers le jeu de boules et très rarement vers le lavoir de Condon. Changement éclairage jeu de boules : moins de nuisances
- Suspicion de trafic de drogue vers le Moulin de la Pie

➤ **Culoz-Béon**

- Plusieurs points de rassemblement de jeunes avec consommation d'alcool et de stupéfiant (cannabis essentiellement).
- Edition d'un arrêté Municipal 2024-48 portant réglementation des regroupements et de la consommation d'alcool sur la voie publique
- Patrouilles Police Municipale et Gendarmerie sur les points sensibles - Préventions / Rapports et verbalisations
- Fermeture des points d'accès par les services techniques de la commune (condamnation de portes, cailloux)
- Développement vidéo protection

➤ **Izieu**

- A ce jour pas de consommation de produits illicites repérées sur la commune d'Izieu.

➤ **Massignieu-de-Rives**

- Suspicion de consommations de produits illicites au port de plaisance, en soirée

➤ **St Martin de Bavel**

- Aucun lieu de consommation n'a été repéré sur la commune

1/ Petite enfance et enfance

- **Des points d'alerte en périnatalité et jeunes parents**
 - Fortes dépressions post-partum repérées à maternité de CH de Belley... Pas de liens maternité et CSAPA
 - Mères en vulnérabilités socioéconomiques/psychiques : crainte des signalement à Protection Enfance
 - Lien entre alcool et violences intra-familiales : des sensibilisations à développer
- **De fortes expositions des enfants aux écrans**
 - Enjeux éducatifs et de parentalité
 - Les parents rapidement en difficultés pour réguler l'usage des écrans chez leurs enfants
 - Risque d'apparition ou d'aggravation de difficultés de communication interpersonnelle et de langage
 - ✓ Un problème repéré par les orthophonistes de la CPTS, chez les moins de 3 ans
 - Questions autour des logiciels de contrôle à installer sur les téléphones : comment faire ?
- **L'alcool « exposé » : enjeu de banalisation ?**
 - Enjeu des fêtes d'école (bière, ...) et de la consommation des parents/famille devant les enfants
 - Exemplarité des adultes : qui doit porter le « cadre » ? Qu'est-ce que le cadre en ce qui concerne la transmission et les pratiques de consommation d'alcool ?
 - ✓ La famille peut-elle être un cadre de RdR ?
- **Des ressources d'aide repérées**
 - Les services de PMI
 - Service pédiatrie CH Belley
 - Education nationale : en contact avec Addiction France Education + formations internes CPS conseillers

2/ Adolescents et jeunes (1)

- **La consommation d'alcool : environnements où l'alcool est banalisé, valorisé ?**
 - Parole des jeunes assez libre sur ces sujets
 - Environnement local favorable à la consommation d'alcool ?
 - ✓ Fêtes de village/bals et fêtes de famille
 - ✓ Enjeu des traditions locales (vigne), familiales, d'une transmission de pratiques culturelles (dès l'adolescence, plus rural qu'urbain ?)
 - ✓ La transmission : protection (pratiques de réduction des risques ?) ou danger (banalisation de la consommation chronique/ivresse) ?
 - ✓ Point d'attention sur alcools ludiques : bières aromatisées / alcools forts chez les garçons
 - ✓ Problème de la vente d'alcool aux mineurs
 - Point d'attention sur les jeunes en situation de vulnérabilité : mineurs isolés, jeunes en handicap psychique (alcool + stupéfiants = fragilité accrue)
 - Conduites à risques repérées : « binge drinking », Challenges « Tik Tok » sur réseaux
- **La consommation de tabac, parfois dès le début de l'adolescence**
 - Les 12-14 ans parfois déjà concernés par la consommation de tabac, notamment dans groupes sociaux défavorisés (QPV : tabac>alcool)
 - Une consommation qui s'amplifie à partir de 15 ans, notamment lorsque les parents fument aussi
 - Une consommation qui se chronicise rapidement chez certains
 - La cigarette électronique banalisée chez les ados (dès 12 ans) : la forme ludique des puffs augmente leur attractivité
 - ✓ Interdiction vente aux mineurs/ mais vente sur internet

2/ Adolescents et jeunes (2)

- **Les substances psychoactives illicites ou produits détournés**
 - Consommation de cannabis plus discrètes ? Plus visibles en QPV (consommation en pied d'immeuble)
 - Collège, lycée, MFR, : consommation de protoxyde d'azote repérée
 - ✓ Facilité d'accès des cartouches de crème chantilly, ou à des cartouches d'air comprimé dans magasins de sport (gonflage pneus vélos), ...
 - ✓ Des cartouches qui viennent de l'étranger (touristes ? Internet ?)
 - Point d'attention QPV : deal/trafic de stupéfiants et risque de délinquance-criminalité
- **La consommation d'écran toujours problématique, aggravée par certains contenus et l'usage des réseaux sociaux**
 - Problématiques de l'exemple parental et cohérence des discours éducatifs ?
 - « L'addiction aux réseaux » : la forme du lien social questionnée...
 - L'accès aux contenus pornographiques, dès le plus jeune âge et l'impact sur la VIAS des adolescents (égalité, consentement, respect, acceptation/estime de son physique, ...)
 - Attention au « *micheetonage* » + prostitution via certains réseaux sociaux (mais aussi en proximité /groupes de pairs) : un risque très identifié, dès le collège, chez les filles (valorisation personnelle, argent facile, autonomie, ...)
 - MAIS : le téléphone : aussi un outil de sécurité pour les parents (enfant qui prend transports seuls, etc.)
- **Des ressources de préventions repérées, à faire connaitre et déployer?**
 - Education Nationale / Infirmières scolaires (CPS - collèges, lycées)
 - Addictions France : antenne CSAPA et CJC à Belley. Interventions possibles en milieu scolaire (CPS)
 - CPEF hospitalier : ressource à vérifier sur addictions ?

3/ Adultes et seniors (1)

- **Les consommations problématiques d'alcool concernent toutes les tranches d'âge, sexes et CSP, mais certains publics semblent plus à risques**
 - Une habitude de vie pour certains (seuls, en couples) : « *le petit blanc à 10h du matin* »
 - ✓ Mais particulièrement les hommes seniors ou âgés (70 ans et +) socialement isolés (avec consommation problématique de tabac en parallèle)
 - ✓ Femmes un peu moins difficiles à remettre dans lien social collectif... Mais plus souvent dans le déni par rapport aux consommations problématiques d'alcool
 - Des situations d'ivresse en journée, face aux travailleurs sociaux
 - L'alcool et les stupéfiants bien repérés en matière d'accidentologie routière (*chiffres à venir/préfecture*)
 - Un sujet qui reste difficile à aborder pour les professionnels/ travailleurs sociaux,
 - ✓ Les personnes arrivent avec des besoins / attentes éloignés (demande logement social, ...)
 - ✓ Risque de « *faire fuir les personnes* » si sujet abordé maladroitement
 - ✓ Mais quelques demandes spontanées de demandes de sevrage /aide (CDS, ...) si un lien de confiance a pu se construire, dans la durée (et enjeu de la maîtrise du budget)...
 - ✓ Mais aussi problème de l'adhésion de façade et de la crainte des adultes parents par rapport aux services de Protection de l'Enfance
- **La consommation de tabac : hyper-présente chez les publics socioéconomiquement vulnérables**
 - Aggravation des problématiques de santé des personnes + exposition des enfants (y compris enfants en bas-âge)
 - Aggravation des problématiques économique (budget conséquent > budget alimentaire parfois)

3/ Adultes et seniors (2)

- **Polyconsommations alcool/tabac/cannabis**
 - Une « béquille » pour supporter les grandes difficultés chez les publics avec problématiques multiples
 - Attention à la crainte des parents du signalement aux services sociaux /attention aux stratégies d'évitement de leur part
- **Consommations détournées ou addictions aux médicaments**
 - Dès 30 ans, mais particulièrement repérées chez les femmes de 40-50 ans, avec dépendance (Tramadol, neuroleptiques/bensodiazépines)
 - Des problématiques parfois familiales
 - Repérage de fraude aux médicaments (« tournée » des pharmacies avec même ordonnance)
- **Addiction aux écrans et aux contenus pornographiques sur écrans et réseaux/sites « sentimentaux »**
 - Livret Département de l'Ain/MILDECA sur addiction aux écrans : une ressource à diffuser
 - Attention aux « arnaques du cœur » / personnes en vulnérabilité psychique
 - Peu de ressources identifiées sur risques pornographie, prostitution sur réseaux/sites internet... Mais un problème identifié
- **Manque de formation et de connaissance des travailleurs sociaux / professionnels du territoire sur les ressources existantes/présentes pour prise de relais/accompagnement sur addictologie**

3/ Adultes et seniors (3)

- **Diversité des ressources spécifiques ou en lien avec en addictologie, situées sur le territoire ou à proximité**
- **Le soin**
 - Les CSAPA : Addiction France (AAF) et Le Pélican
 - ✓ Lien Addictions France et Centre hospitalier Belley en démarrage, notamment sur TROD
 - ✓ Pas d'ELSA à l'hôpital, mais AAF permanence /peut intervenir sur situations individuelles (y compris à domicile)
 - ✓ Pas de liens avec maternité hôpital
 - AIDES sur le territoire, uniquement en milieu festif
 - IPA au CMP adulte de Belley : peut intervenir sur problématiques addictions
 - Programme d'Echange de seringues en pharmacies (porté par Addictions France)
 - Peu de médecins généralistes du territoire qui prennent en charge addictions (+ infirmière Asalée)
 - CPTS : En 2023, jusqu'à 7% des publics reçus, venus pour consommations problématiques, demandes de soins programmés, ou pour substitution
 - ✓ Quelques médecins généralistes qui prescrivent /suivent substitution, mais manque de formation ?
 - ✓ Lieu d'écoute piloté par la CPTS. Une psychologue (possibilité déplacement à domicile et en structure sur prescription médicale – priorité aux publics en précarité)
 - ✓ Mais une partie des médecins généralistes craignent les publics en situation d'addiction aux substances illicites : stratégies de refus ou d'évitement ? Discours opposé au discours CSAPA ? Manque de connaissance/formation en Réduction Des Risques (RdR)
 - ✓ Projet CPTS de développer sensibilisation/formation des professionnels de santé sur addictions
 - Centre hospitalier Belley : sevrages alcool
 - Centre hospitalier d'Hauteville/service addictologie Espérance : sevrage + SSR addictologie
 - Clinique Le Sermay (Challes-les-Eaux) : sevrage alcool
 - DAC : possibilités d'aide au parcours de soins / cas complexes

3/ Adultes et seniors (4)

- **Soin et prévention (primaire, secondaire, tertiaire)**
 - Conseil Local de Santé Mentale : axe de travail sur souffrance psychosociale des jeunes
 - Associations :
 - ✓ « Ecoute, joie et santé/ Alcool Ecoute » en grande fragilité.
 - ✓ Alcooliques Anonymes Chambéry
 - ✓ Pair-aidants toujours appréciés
 - Agent de santé pour accompagner bénéficiaires du RSA (infirmière / sur financement Département et ARS)
 - Intervenant social AVEMA en gendarmerie
 - ✓ Formé sur violences intra-familiales (et lien possible avec alcool, autres drogues)
 - ✓ Aussi des permanences en centre social
 - CCAS de Belley
 - Equipes mobiles de la Croix-Rouge auprès de publics en précarité
 - Equipes mobiles Carrefour Santé Mentale et Précarité (CPA)
 - Et aussi : importance des ressources de lien social, en local.
 - ✓ Lien social = prévention primaire et secondaire (centre social, ...)

**Thématiques
retenues comme prioritaires par les
professionnels en Bugey-Sud**

4 thèmes retenus par les participants aux groupes

-  1/ Prévention de l'usage abusif/addictif **des écrans** chez les enfants et jeunes enfants
-  2/ Prévention **des addictions chez les adolescents et jeunes**
-  3/ Prévention de la consommation problématique **d'alcool à tous les âges**
-  4/ Prévention de l'addiction à la **pornographie** (notamment sur internet)

Personnes mobilisées au sein de l'ORS :

- Abdoul SONKO, Statisticien
- Sylvie MAQUINGHEN, Directrice déléguée
- Patricia MEDINA, Responsable des études qualitatives

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand
58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Retrouvez-nous également sur LinkedIn :
<https://fr.linkedin.com/company/ors-auvergne-rhone-alpes>

