

Appel à projets santé

Prévenir les conduites à risques : - liées à la sexualité - liées aux conduites de consommation à risques.

I. Contexte :

1. Départemental

Le Département du Nord porte depuis longtemps une attention particulière à l'état de santé des Nordistes, en veillant à maintenir la qualité de son offre de service public en matière de prévention santé. De caractère volontariste, cette politique est menée dans la proximité et la concertation pour étayer ses compétences dans les domaines de la solidarité, la lutte contre les exclusions, la prévention et la protection de l'enfance, la protection maternelle et infantile et le maintien de l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Une attention particulière est portée sur les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les jeunes en insertion, les enfants ou jeunes confiés aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance, ainsi que les allocataires du RSA.

Le Département souhaite favoriser un accès équitable à l'offre de soins, en développant des actions de prévention et de dépistage, pour une amélioration durable de l'état de santé des Nordistes, avec une attention particulière portée aux publics les plus vulnérables.

L'approche de la santé par la notion de bien-être est privilégiée dans le Plan Départemental Santé Bien-être 2013-2017 afin de favoriser la prise en compte de tous les facteurs qui conditionnent le maintien de la santé. Trois priorités ont été fixées :

- Privilégier l'accès aux soins et à la prévention pour tous avec une attention particulière pour les publics vulnérables.
- Prévenir les conduites à risques avec, d'une part l'éducation à la vie affective et sexuelle et les conduites à risques liées à la sexualité et, d'autre part celles liées aux conduites de consommation à risques.
- développer la prévention de l'obésité, du surpoids et de l'insuffisance pondérale et favoriser une alimentation saine et équilibrée et une activité physique adaptée.

2. Relatif à la priorité développée

1) conduites à risques liées à la sexualité :

Depuis 2006, le taux de découverte de séropositivité pour le VIH en Nord - Pas-de-Calais est stable et inférieur au taux national (44 par million d'habitants contre 95 au niveau national).

Depuis 2006, les rapports homosexuels sont devenus le mode de contamination le plus fréquent (plus de 60% depuis 2010), ce qui incite à cibler ce groupe de transmission lors des campagnes de prévention.

Le dépistage reste à ce titre une piste majeure des mesures de prévention à mettre en œuvre.

Pour ce qui concerne les jeunes, les enquêtes statistiques sur leurs comportements sexuels permettent de nuancer l'hypothèse d'une adolescence « preneuse de risques » du moins à l'égard des IST, puisque les jeunes se protègent plutôt mieux que leurs aînés lors de leurs relations sexuelles.

La vigilance est donc à maintenir pour tous les publics avec une attention toute particulière pour les publics ayant des comportements potentiellement à risques.

D'autre part, de nombreux programmes de sensibilisation et d'information sont menés auprès d'un public jeune, mais certains publics spécifiques ont un accès limité à ces informations, du fait d'un handicap, de difficultés de mobilité, ou d'une simple inadaptation des canaux d'information habituellement employés pour diffuser ces messages.

2) conduites à risques liées aux consommations à risques :

Les conséquences des consommations à risques pèsent lourdement sur les indices de mortalité et de morbidité, notamment chez les hommes. Cependant, les jeunes femmes ont rattrapé le niveau de consommation des hommes pour de nombreux produits, ce qui augure une augmentation à moyen terme des pathologies qui leur sont liées.

Si la consommation quotidienne d'alcool a significativement diminué depuis 25 ans, l'usage régulier reste supérieur à la moyenne nationale : Le Nord est, en 2009, le 1^{er} département en termes de nombre de consultations en alcoologie, de décès avant 65 ans attribuables à l'alcool et d'interpellations pour ivresse sur la voie publique.¹

Chez les jeunes, les différents niveaux d'usage se situent plutôt en dessous des moyennes nationales, mais le succès des « méga dancings » belges se traduit dans notre région par des niveaux d'usage des drogues festives plus élevés que dans le reste de la France:

9 % des jeunes de 17 ans déclarent des ivresses répétées, 8,9 % déclarent une consommation régulière avec un pic de consommation dans la tranche des 18-19 ans, suivi d'une décroissance surtout chez les filles, pour se stabiliser vers 25 ans.²

La surmortalité régionale attribuée au tabac est un fait marquant. C'est dans la tranche d'âge des 18 à 39 ans que la part des fumeurs réguliers est la plus importante. Les femmes arrêtent de fumer plus tôt que les hommes, bien qu'ayant débuté en même temps qu'eux, à proportion égale à l'adolescence.

Si la consommation de tabac chez les jeunes n'est pas plus importante que la moyenne nationale, elle est plus précoce, ce qui justifie la mise en œuvre d'actions de prévention au plus tôt auprès de ce public.

Comparativement à la moyenne en France qui est de 100, certains territoires font preuve de taux de mortalité prématurée liée au tabagisme et à l'alcoolisme élevés : le Valenciennois, le Cambrésis ainsi que le Douaisis. Par rapport au taux de mortalité prématurée liée à l'alcoolisme, le taux le plus élevé est celui du Cambrésis, atteignant le chiffre de 224.

La Flandre Intérieure présente le taux le plus bas (125), pour autant supérieur à la moyenne de la France.³

Souvent associée à la consommation de tabac, la consommation de cannabis poursuit une légère tendance actuelle à la baisse dans le Nord - Pas-de-Calais, dans les mêmes proportions que le reste de la France, tant pour l'expérimentation que pour l'usage régulier.

D'autres types de conduites de consommation à risques émergent depuis quelques années, en progression constante sous forme d'addictions aux écrans et aux jeux. La proportion de collégiens présentant une utilisation problématique des écrans est estimée à 16 % si l'on regroupe l'usage d'Internet, des consoles de jeux et la télévision.

¹ Source : indicateurs locaux Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies 2009

² Source : synthèse des données régionales sur les addictions Nord Pas de Calais GRPS Nov 2010

³ Source : INSEE INSERM CépiDc traitement ORS Nord Pas de Calais

II. Axes transversaux du plan santé bien-être départemental :

1. Intégrer la notion de bien-être et prendre en compte les divers déterminants de la santé pour améliorer la santé et la qualité de vie des Nordistes

Le bien-être est ici appréhendé dans une dimension de cohésion sociale en valorisant la capacité de la société à assurer le bien-être de tous ses membres.

- **Assurer des messages de prévention :**

→ adaptés aux besoins et attentes des publics les plus éloignés du soin et de la prévention.

→ adaptés aux conditions de vie des publics.

- **Adapter les actions aux besoins, à l'entourage et aux ressources :**

→ Partir d'un constat, d'un état des lieux et d'un diagnostic affiné en fonction des besoins et des attentes du public.

→ L'action devra viser des objectifs réalistes, réalisables et évaluables, au plus près des préoccupations des usagers en tenant compte des représentations, du cadre de vie et de l'environnement, des conditions économiques, de l'état de santé et de l'âge de ceux-ci.

- **Favoriser la précocité des prises en charge pour une orientation vers des professionnels compétents :**

Les actions doivent contribuer à identifier les problématiques et les facteurs de vulnérabilité des publics : isolement, précarité financière, souffrance psycho-sociale, carence éducative, marginalisation...

La démarche d'accompagnement prend en compte la santé dans toutes ses dimensions et ne se limite pas à une ouverture de droits.

2. Renforcer la qualité du parcours de santé et de prévention par la coordination des acteurs

→ Le projet devra tenir compte des actions existantes et des ressources locales afin d'éviter des initiatives incohérentes ou concurrentes et les ruptures de prise en charge.

→ Il s'agit de mobiliser l'ensemble des forces agissant sur les déterminants et l'accès à la santé pour contribuer aux progrès de santé en région et de valoriser et soutenir des actions innovantes impliquant les personnes.

→ Les actions tendront à rapprocher la dimension du soin de celle de la prévention.

III. Objectifs :

1. Public moins de 16 ans et parents :

1. Favoriser le développement des compétences psychosociales des jeunes dans une perspective de prévention précoce des conduites à risques et d'éducation pour la santé.
2. Développer les compétences parentales valorisant les facteurs de protection dans leurs modes éducatifs et contribuant au développement harmonieux de l'enfant et de l'adolescent.

Les 2 objectifs doivent obligatoirement être pris en compte pour ce public.

Une attention particulière est portée sur les enfants les plus vulnérables, notamment ceux en situation de handicap ou confiés aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance.

2. Public 16-25 ans en insertion :

1. Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé.
2. Favoriser l'accès des jeunes et/ou de leurs parents aux ressources en matière de prévention des conduites à risque.
3. Faciliter le repérage des prises de risques et orienter les jeunes concernés pour une prise en charge adaptée.

Le premier objectif doit obligatoirement être pris en compte.

Une attention particulière est portée aux jeunes sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance.

3. Publics les plus exposés et les plus vulnérables par rapport au risque de transmission du VIH et des IST : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), lesbiennes, bi et transsexuel (LBT), migrants, usagers de drogues et personnes prostituées.

1. Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé, notamment au travers de l'incitation au dépistage.
2. Orienter les personnes vers une prise en charge spécialisée et adaptée.

Le premier objectif doit obligatoirement être pris en compte.

4. Public adulte vulnérable ayant un problème de santé lié à une addiction

1. Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé.
2. Proposer un accompagnement dans le cadre de la prévention des conduites de consommation à risques qui soit complémentaire à l'offre de soins.
3. Orienter les personnes vers une prise en charge spécialisée et adaptée.

Le premier objectif doit obligatoirement être pris en compte.