



PRÉFET DE MEURTHE-ET-MOSELLE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PLAN DÉPARTEMENTAL 2024 -2027 LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

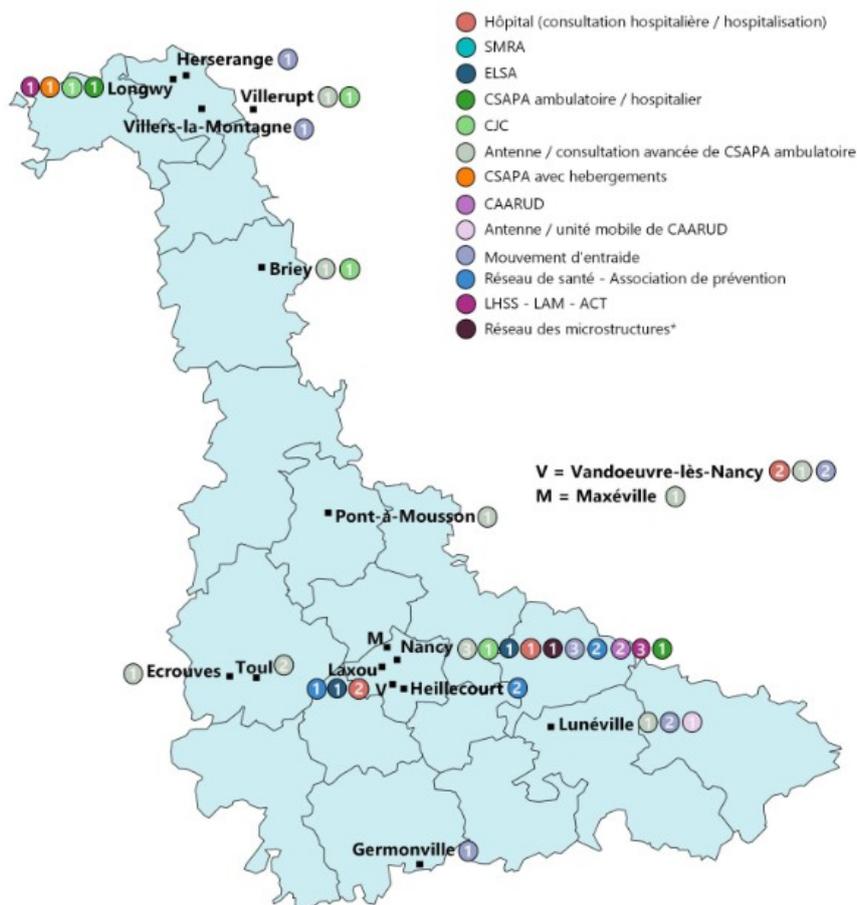
Table des matières

| | |
|--|----|
| 1. Consolider l'ingénierie et le maillage territorial..... | 2 |
| 1.1. Mieux agir contre les addictions : renforcer le diagnostic territorial..... | 2 |
| 1.2 Renforcer le maillage territorial..... | 3 |
| 1.2.1. Impliquer les collectivités territoriales :..... | 3 |
| 1.2.3. Développer les actions de prévention en milieu rural et péri-urbain..... | 3 |
| 1.3. Améliorer la coordination des acteurs au bénéfice des usagers..... | 4 |
| 1.3.1. Créer une instance départementale idoine..... | 4 |
| 1.3.2. Développer les initiatives visant à instaurer le dialogue entre les acteurs au niveau local..... | 4 |
| 2. Accompagner les usagers dans une prise en charge adaptée..... | 5 |
| 2.1. Promouvoir la formation des professionnels de santé en matière d'addiction..... | 5 |
| 2.2. Soutenir les actions visant à prendre en charge les personnes ayant des problèmes sociaux et/ou psychologiques ou psychiatriques..... | 6 |
| 2.2.1. Améliorer la prise en charge de personnes sous main de Justice..... | 6 |
| 2.2.1.1. Améliorer la prise en charge des adultes sortants de détention..... | 6 |
| 2.2.1.2. Améliorer la prise en charge des mineurs sous main de justice..... | 7 |
| 2.2.2. Soutenir le développement de dispositif locaux de prise en charge..... | 8 |
| 3. Promouvoir, sensibiliser et prévenir..... | 9 |
| 3.1. Mieux communiquer..... | 9 |
| 3.1.1. Promouvoir les politiques de lutte contre les addictions dans le cadre des journées nationales..... | 9 |
| 3.1.2. Réaliser des actions de communication sur les réseaux..... | 9 |
| 3.2. Mieux sensibiliser les publics exposés..... | 10 |
| 3.2.1. Sensibiliser les jeunes..... | 10 |
| 3.2.2. Sensibiliser les adultes :..... | 11 |
| 3.2.2.1. En leur qualité de futurs parents :..... | 11 |
| 3.2.2.2. En leur qualité de parents :..... | 12 |
| 3.2.2.3. En leur qualité d'étudiants :..... | 12 |
| 3.2.2.3. En qualité de travailleurs :..... | 14 |
| 3.2.3 Sensibiliser les usagers de la route..... | 14 |
| 3.3 : Anticiper l'arrivée de drogues émergentes et nouveaux phénomènes..... | 16 |
| FOCUS : renforcer la coopération transfrontalière | 16 |
| 4. Synthèse des objectifs : plan d'action départemental..... | 17 |

1. Consolider l'ingénierie et le maillage territorial

1.1. Mieux agir contre les addictions : renforcer le diagnostic territorial

Le diagnostic départemental de santé produit par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a réalisé un état des lieux territorial addictologique pour le département de la Meurthe-et-Moselle et notamment sur les spécificités du territoire (en termes de consommations, problématique, émergences de nouveaux produits et comportements addictifs); les offres de prise en charge du territoire existantes (prévention, sanitaire, médico-sociale); les actions spécifiques mises en œuvre et les freins et leviers identifiés par les acteurs de la prise en charge addictologique. Sur le département, 57 lieux de mises en œuvre ont été recensés pour la prise en charge des troubles addictifs¹



Objectifs :

1. Consolider les échanges avec l'ARS en lien avec les acteurs de la filière addictologie.
2. Renforcer le lien avec les contrats locaux de santé et les CTPS

¹ Source : diagnostic département de santé ORS, 2023.

1.2 Renforcer le maillage territorial

1.2.1. Impliquer les collectivités territoriales :

Les Français (18-64 ans) sont près de 12 millions à fumer, 5 millions à boire de l'alcool et 850 000 à consommer du cannabis, tous les jours. Les expérimentations de cocaïne ont été multipliées par 4 en 20 ans pour atteindre 5,6 % en 2017².

Les maires et les élus sont confrontés au quotidien aux phénomènes de consommations à risque d'alcool, de tabac, de drogues, d'écrans, de jeux d'argent et de hasard et à leurs conséquences sur la santé, la tranquillité et la sécurité publique.

Le maire fait face quotidiennement à des profils divers et a donc un rôle essentiel à jouer aux côtés des services de l'État, des familles, des professionnels, des associations pour retarder l'âge des premières consommations, prévenir les comportements à risque et faire respecter les interdits qui protègent.

Objectifs :

- 1. Communiquer/rappeler aux maires le guide pratique « Le maire face aux conduites addictives³ ».** Ce guide recense des ressources, références juridiques et législatives, idées reçues et exemples d'actions ou de mesures à mettre en place. Il propose aux élus des outils, sur plusieurs problématiques majeures, leur permettant de concevoir un plan d'actions, adapté à leur commune en direction de leurs administrés, et aussi en tant qu'employeur.
- 2. Inciter les collectivités territoriales à développer des actions de prévention des addictions à destination de tout public.**

1.2.3. Développer les actions de prévention en milieu rural et péri-urbain.

Force est de constater que les projets soutenus par l'État à travers notamment le fonds départemental de la MILDECA, sont principalement mis en œuvre au sein des grandes agglomérations du département.

Pour autant les politiques de prévention ne peuvent se limiter aux grands centres urbains. Il est en effet nécessaire de déployer des actions de préventions dans les zones rurales ou péri-urbaines, et de prendre en compte leurs spécificités (mode de transports, organisation de la vie festive, etc.).

Objectif :

- 1. Développer des actions de prévention en milieu rural et péri-urbain.**

² Source : Drogues et addictions, chiffres clés, OFDT, 2022.

³ Guide rédigé en partenariat avec l'Association des Maires de France (AMF), mis à jour en 2022, dont l'objectif est de fournir aux élus des repères simples pour faciliter l'action au bénéfice des administrés comme des agents territoriaux.

1.3. Améliorer la coordination des acteurs au bénéfice des usagers

1.3.1. Créer une instance départementale idoine

Le pilotage actuel de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives à l'échelle du département se matérialise à travers le COPIL annuel qui fixe les montants des subventions accordées dans le cadre de l'appel à projet.

Pour autant, il semble nécessaire d'organiser un temps dédié en amont de ce COPIL qui permettra de faire le point sur les problématiques d'addictions dans le département d'une part, et l'avancée des politiques de prévention d'autre part. Cette instance pourra regrouper l'ensemble des partenaires publics intervenants dans le champ de la prévention des conduites addictives : l'ARS, l'éducation nationale, le conseil départemental, la Justice, la DDETS, etc. Cette instance pourra, sur la base d'indicateurs et de diagnostic locaux, proposer une déclinaison des orientations interministérielles.

Enfin, afin d'assurer une stabilité dans le déploiement de certaines actions structurantes proposées par certains partenaires, le développement de conventions pluriannuelles d'objectifs permettra d'améliorer la visibilité des politiques de lutte contre les pratiques addictives.

Objectifs :

- 1. Créer une instance de pilotage en amont du COPIL MILDECA, permettant de dresser un bilan annuel et fixer des objectifs.**
- 2. Proposer des indicateurs de réussite et d'évaluation.**
- 3. Développer les conventions pluriannuelles d'objectifs pour les projets structurants.**

1.3.2. Développer les initiatives visant à instaurer le dialogue entre les acteurs au niveau local

La territorialisation de l'action publique permet de répondre au plus près des besoins formulés par les acteurs de terrains et les usagers. Dès lors, afin d'organiser à l'échelle locale un pilotage agile des politiques de prévention et de lutte contre les conduites addictives, en fonction de la situation sanitaire constatée localement, il pourra être proposé de consacrer une fois par an, dans les EPCI dotés d'un comité local ou intercommunal de prévention de la délinquance (CLSPD/ CISPD), un ordre du jour spécifiquement dévolu aux politiques de prévention des addictions et de répressions du trafic de drogue.

Dans l'hypothèse où la collectivité n'est pas soumise à l'obligation de porter cette instance dédiée, en fonction des situations locales, les sous-préfets d'arrondissements pourront organiser des temps de concertation dédiés à la prévention des conduites addictives.

Objectifs :

1. En fonction des situations locales, consacrer un CLSPD/CISPD annuel à la prévention des addictions
2. En fonction des situations locales et en l'absence de CLSPD/CISPD, organiser sous l'autorité du sous-préfet d'arrondissement, un temps de concertation consacré à la prévention des addictions.

2. Accompagner les usagers dans une prise en charge adaptée

2.1. Promouvoir la formation des professionnels de santé en matière d'addiction.

Aujourd'hui, moins de 20 % des personnes présentant un trouble de l'usage de substances bénéficient d'un traitement, qu'il s'agisse de fumeurs, des consommateurs problématiques d'alcool ou de drogues illicites⁴. Seul un tiers des patients ayant un diagnostic de dépendance à l'alcool a demandé de l'aide à un médecin. Ces données illustrent la difficulté que rencontrent les patients ou usagers pour accéder à une prise en charge adaptée à leur niveau de dépendance. En médecine de ville, 62 % des médecins généralistes n'ont pas suivi de formation spécifique en addictologie et 55 % d'entre eux ont du mal à parler d'alcool quand le sujet n'est pas l'objet de la consultation⁵. Cette difficulté des médecins généralistes à questionner systématiquement leurs patients sur leur consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, s'explique de plusieurs façons : appréhension de ne pas avoir le temps suffisant en consultation, sentiment d'être seul et démuni pour prendre en charge des situations complexes, propres consommations de substances psychoactives qui interfèrent dans la prise de conscience des risques par le praticien lui-même.⁶

L'amélioration de la qualité de prise en charge des patients implique aussi une meilleure coordination entre les professionnels de premier recours et le secteur spécialisé, qu'il soit sanitaire ou médico-social. Les conduites addictives relèvent de la même logique de parcours que celles des autres pathologies chroniques, avec des articulations fortes entre secteurs sanitaire (notamment la psychiatrie), médico-social et social. Dans ce cadre, le dépistage et la prise en charge des comorbidités et/ou des conséquences des conduites addictives doivent être renforcés, afin d'offrir à chaque usager une prise en charge globale effective. En particulier, chaque usager doit pouvoir être orienté vers les professionnels socio-sanitaires idoines, indépendamment de la poste d'entrée initialement empruntée.⁷

A cet égard, la construction de référentiels et de recommandations de bonnes pratiques permettent de favoriser l'harmonisation des pratiques professionnelles, sur la base des données scientifiques disponibles. Le recours à la télémédecine et aux outils d'aide à distance

4 Bulletin de l'OMS 2004;82:858-86

5 e-Santé et addictions : La révolution de l'e-santé pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge (drogues.gouv.fr)

6 Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2022, mars 2023

7 *Ibid.*

a en effet pu être éprouvé durant la crise sanitaire, ces expériences alimentant un guide pour la prise en charge à distance. Santé publique France développe également des outils d'aide à distance : appli Tabac info service (en partenariat avec la CNAM), un outil numérique d'aide à l'arrêt ou à la réduction de consommation de cannabis, l'alcoomètre. Dans le cadre des appels à projets de l'agence du numérique en santé, de nouvelles expérimentations de projets numériques sont conduites pour aller vers les publics les plus éloignés des soins.⁸

La précocité des prises en charge pour les jeunes qui ont des usages à risque étant un facteur de leur efficacité, les consultations jeunes consommateurs (CJC), dont le partenariat avec les établissements scolaires du secondaire est encouragé, doivent être en mesure de repérer et d'agir avant que les usages ne deviennent problématiques. La réduction des risques et des dommages doit quant à elle être davantage reconnue pour sa capacité à "aller vers" des usagers peu insérés et pratiquée sur la base de protocoles précis, y compris par les médecins généralistes, tout en renforçant son articulation avec le soin et notamment le sevrage dès que l'occasion se présente. Les professionnels doivent être mieux formés et mobilisés sur le repérage systématique des consommations de tabac, d'alcool, de cannabis des femmes enceintes, notamment à l'occasion de l'entretien prénatal précoce. Cet enjeu s'inscrit dans la démarche globale des 1 000 premiers jours.⁹

Objectifs :

- 1. Amplifier la sensibilisation et la mobilisation des professionnels de santé de premier recours sur le repérage et la prise en charge des addictions.**
- 2. Doter les professionnels de référentiels de bonnes pratiques pour une harmonisation des pratiques professionnelles**
- 3. Soutenir les actions visant à promouvoir le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales des professionnels**

2.2. Soutenir les actions visant à prendre en charge les personnes ayant des problèmes sociaux et/ou psychologiques ou psychiatriques.

2.2.1. Améliorer la prise en charge de personnes sous main de Justice

2.2.1.1. Améliorer la prise en charge des adultes sortants de détention

L'ensemble des études nationales et locales¹⁰ menées depuis les années 2000 font la démonstration que chez les personnes incarcérées l'usage des drogues avant l'incarcération est largement supérieure à la population générale, l'alcool et le cannabis étant les principales drogues consommées sur l'ensemble des drogues recensées (cannabis, alcool, cocaïne, opiacés, médicaments)¹¹.

Ces mêmes enquêtes permettent d'établir que la consommation de drogues se poursuit durant la détention. Pour mémoire, selon le baromètre santé mené en population générale en

⁸ *Ibid.*

⁹ *Op. Cit.*

¹⁰ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (DREES) – 2000, et enquêtes US Liancourt (2011), ORS Picardie (2015), COSMOS (2019) US Lyon-Corbas (2013)

¹¹ Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Usage des drogues en prison, décembre 2019

2017, 11 % des 18-64 ans déclarent une consommation dans l'année de cannabis, 1,6 % une consommation de cocaïne, 0,2 % une consommation d'héroïne, 0,4 % une consommation de LSD¹². Les enquêtes réalisées dans les années 2010 au sein des établissements pénitentiaires témoignent d'une consommation de cannabis avoisinant 40 % (dont 16,3 % d'usage quotidien, à Liancourt), une consommation de cocaïne variant entre 7 % et 10 % et une consommation d'héroïne autour de 8 %.

Par ailleurs la consommation de drogue en détention constitue en soi un facteur de risque aggravant. En effet, les modalités de consommation de stupéfiants en détention sont moins sécurisées qu'en milieu libre, en raison de l'absence d'accès aux matériels de réduction des risques. À titre d'exemple l'enquête Coquelicot réalisée entre 2011 et 2013 (*Michelet al., 2018*) montrait que parmi les individus interrogés qui avaient fait part d'antécédents d'incarcération et d'injection, 14 % d'entre eux avaient signalé des pratiques d'injection à l'intérieur de la prison, dont 40,5 % avec un partage d'aiguilles ou de seringues¹³.

Enfin, l'incarcération associée à la consommation de drogues et à la précarité constitue une double dynamique. En effet les consommateurs les plus précaires sont plus susceptibles de connaître des périodes de détention d'une part, et les consommateurs ayant connu une période d'incarcération sont également plus susceptibles de vivre en précarité à la sortie de détention d'autres part.¹⁴

Objectifs:

- 1. Développer les interventions en établissements pénitentiaires (notamment en CSL)**
- 2. Développer le concept de placement extérieur en lien avec la prise en charge de l'addiction (prise en charge sanitaire, sociale et hébergement)**

2.2.1.2. Améliorer la prise en charge des mineurs sous main de justice

Les enquêtes soulignent que, si globalement ils se perçoivent en bonne santé, les jeunes suivis par la PJJ présentent des troubles somatiques, psychologiques et sociaux significatifs, par rapport à la population scolaire générale. Échappant, pour la majorité, au système de prévention et de soins, ils sont davantage exposés aux facteurs de vulnérabilité (socio-familiaux, économiques, addictions, violences...) et sont moins dotés en facteurs de protection de leur santé (alimentation, hygiène de vie, vie affective et sexuelle, soutien familial...).

Dans ce contexte, les consommations de produits psychoactifs demeurent plus importantes chez ces jeunes que dans le reste de la population. Plus des deux tiers d'entre eux se déclarent fumeurs quotidiens alors que cette proportion est de 16 % seulement chez les jeunes français âgés de 17 ans (enquêtes ESCAPAD-2022). De même, plus de neuf jeunes sur dix déclarent avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours des trente derniers jours, contre huit adolescents sur dix en population générale. Selon les professionnels, un tiers des jeunes s'adonnerait au « binge drinking ». Concernant la consommation de cannabis, plus d'un tiers des jeunes suivis fumeraient tous les jours du cannabis, dont les méfaits sont souvent minimisés par les jeunes eux-mêmes. Les jeunes placés dans les établissements ont une consommation à leur arrivée encore plus élevée.

¹² Baromètres santé 2014 et 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

¹³ Op. cit. OFDT, décembre 2019

¹⁴ Ibid.

Dans la majorité des études sur les adolescents, il est constaté que les comportements défavorables à la santé reposent sur l'usage de substances licites ou illicites. Les problèmes de santé qui posent le plus de difficultés aux professionnels sont les troubles de nature psychologiques ou psychiatriques (19 %) et les addictions (53 %).

Tous les jeunes suivis par les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ne sont pas condamnés pour trafic ou usage de stupéfiants. Cependant, au cours des suivis engagés avec les jeunes, les professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse repèrent régulièrement des consommateurs de produits psychoactifs avec un rapport plus ou moins problématique à ces derniers. Dans tous les cas, ces consommations demeurent un frein voire un obstacle dans l'évolution du jeune, notamment en termes d'insertion.

Objectif principal:

1. Développer la prévention des conduites à risques en direction des jeunes suivis par la PJJ sur le département de Meurthe-et-Moselle.

Objectifs spécifiques :

1. Renforcer les connaissances et la prise de recul des jeunes de la PJJ sur les thématiques des substances psychoactives et l'utilisation des réseaux sociaux.

2. Travailler sur les alternatives à la consommation (activités physiques, développement des compétences psychosociales...) et mettre en pratique certaines de ces alternatives.

3. Renforcer l'accompagnement des jeunes suivis par la PJJ en termes de consommation de produits psychoactifs ou d'addictions.

2.2.2. Soutenir le développement de dispositif locaux de prise en charge

La France compte «2,1 millions d'expérimentateurs de cocaïne, dont 600 000 usagers annuels, et 500 000 expérimentateurs d'héroïne»; 432 décès ont été signalés en 2017, dont 78 % impliquaient des opioïdes¹⁵.

L'utilité des haltes soins addictions (espaces de consommation à moindre risque) est reconnue¹⁶. En effet, elles contribuent notamment à réduire le risque d'infection au VIH et VHC et réduisent également le nombre d'overdoses et les passages aux urgences.

Le projet de création d'une unité halte soins addictions souhaité par la ville de Nancy s'inscrit dans cet objectif de promouvoir de nouveaux dispositifs de prise en charge et sera soutenu.

La démarche de création devra s'inscrire dans un processus d'accompagnement médico-social plus large et prendre en compte des possibilités de sevrage.

Elle sera conduite en concertation avec les habitants et l'ensemble des acteurs qui concourent au dispositif (forces de l'ordre, parquet, services de santé, travailleurs sociaux).

¹⁵ Observatoire français des drogues et des tendances addictives

¹⁶ Dans un rapport rendu en 2021, l'Inserm a établi la pertinence des haltes soins addictions : les salles de Paris et Strasbourg auraient contribué à réduire le risque d'infection au VIH (responsable du sida) de 6 % et du VHC (responsable de l'hépatite C) de 11 % ; les surdoses auraient, elles, diminué de 69 % et les passages aux urgences de 71 %.

L'État s'investira aux côtés des EPCI et des communes qui portent le projet d'unité halte soins addictions.

3. Promouvoir, sensibiliser et prévenir

3.1. Mieux communiquer

3.1.1. Promouvoir les politiques de lutte contre les addictions dans le cadre des journées nationales

Afin de structurer une stratégie de communication tout au long l'année, la préfecture de Meurthe-et-Moselle relayera les journées ou grandes manifestations de sensibilisation et de lutte contre les conduites addictives.

| Janv | Fév | Mars | Avril | Mai | Juin | Juil | Août | Sept | Oct | Nov | Déc |
|--------------|-----|------|-------|-----|---|------|------|-----------------------------------|---|-----------------|----------------------|
| Dry January | | | | | Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogue | | | Rentrée universitaire et scolaire | Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogue | Mois sans tabac | Fêtes de fin d'année |
| Mois complet | | | | | 26 juin | | | | 15 octobre | Mois complet | |

Les modalités de communication à l'occasion de ces journées ou manifestations nationales prendront différentes formes : communication sur les réseaux sociaux de l'État, organisation d'évènements, soutien aux acteurs de la prévention, etc.

Objectif :

1. Structurer une stratégie de communication autour d'évènements nationaux.
2. Assurer une action de communication par mois.

3.1.2. Réaliser des actions de communication sur les réseaux

La France est le pays où la consommation de cannabis est la plus élevée en Europe¹⁷. En Meurthe-et-Moselle, l'alcool est le produit engendrant le plus de prises en charge pour des troubles addictifs, parmi le tabac, le cannabis et les autres substances¹⁸. L'offre et la demande de produits stupéfiants en France sont en pleine expansion alors que les risques liés à leurs consommations sont conséquents, largement sous-estimés et souvent méconnus.

¹⁷ « Le maire face aux conduites addictives », guide pratique – MILDECA – édition 2022.

¹⁸ Diagnostics addictologiques départementaux en Grand Est, Meurthe-et-Moselle, Observatoire Régional de la Santé Grand Est – octobre 2023.

A cet égard, l'information du public quant aux risques associés à la consommation de cannabis est un facteur de prévention.

La promotion des connaissances scientifiques sur les effets neurobiologiques des substances est un enjeu prioritaire de la stratégie gouvernementale de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Aussi, l'objectif sera de communiquer, auprès de publics susceptibles d'être exposés à des incitations à consommer, des informations claires sur les risques, basées sur des études scientifiques et des données d'enquête.

Les campagnes d'information et de prévention sur les produits stupéfiants seront donc systématiquement relayées pour informer et sensibiliser la population du département et mettre en évidence les risques liés à l'usage de produits stupéfiants, d'alcool et de tabac.

Dans ce cadre la préfecture de Meurthe-et-Moselle relayera les campagnes de communication proposées par la MILDECA, à l'instar des « capsules » thématiques que la mission interministérielle propose (ex : *Information et prévention sur les risques liés à la cocaïne*)

Les actions de communication s'étendront à l'ensemble des addictions y compris celles sans produit (paris en ligne, écrans, jeux vidéo...) pour répondre aux préoccupations quotidiennes des territoires et des populations.

Objectif :

- 1. Communiquer régulièrement sur les risques liés à la consommation de stupéfiants.**
- 2. Relayer les campagnes de communication déployées par la MILDECA**

3.2. Mieux sensibiliser les publics exposés

3.2.1. Sensibiliser les jeunes

La consommation de drogues chez les jeunes scolarisés est généralement faible. Cependant, les « années collège » sont celles des premières expérimentations de substances psychoactives, notamment de l'alcool, du tabac et du cannabis. Le lycée est une période charnière, avec une accélération des expérimentations et parfois l'installation de consommations régulières chez les jeunes.

Prévenir, retarder ou empêcher ces premières expérimentations avec les drogues concourt à limiter l'entrée de nouveaux consommateurs sur le marché des drogues.

À cette fin Il s'agira d'associer les élèves et le personnel éducatif à la politique de prévention et de sensibiliser le jeune public afin de repousser l'entrée dans les consommations addictives.

Les actions seront conduites en concertation avec les acteurs qui concourent au dispositif (personnels de l'éducation nationale, personnels et services de santé, services médicaux sociaux, forces de l'ordre).

Objectifs :

- 1. Mieux connaître les conduites addictives et facteurs d'influence des jeunes afin de repérer les situations et usages problématiques ;**
 - Favoriser le développement d'actions de prévention en milieu scolaire, en permettant aux établissements publics locaux d'enseignement d'émarger au fonds départemental de la MILDECA.**

2. Aider les adultes à construire une posture d'encadrant protecteur ;

– Organiser des temps d'information avec les chefs d'établissements

3. Lutter contre le décrochage scolaire qui est une conséquence de la consommation de substances.

4. Agir tôt et efficacement sur les vulnérabilités de l'adolescence et aider les jeunes à faire face aux conduites addictives par le biais de programmes de prévention fondés sur le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS).

3.2.2. Sensibiliser les adultes :

3.2.2.1. En leur qualité de futurs parents :

738 000 enfants sont nés en France en 2021. 1 sur 1000 est né avec un syndrome d'alcoolisation foetale complet, et 1 sur 100 souffre ou souffrira de troubles causés par l'alcoolisation foetale (TCAF) directement liés à la consommation d'alcool durant la grossesse. Les conséquences se caractérisent par des difficultés d'apprentissage, des troubles de la mémoire ou du comportement ainsi que par une plus grande vulnérabilité au risque d'addiction au cours de la vie. Ainsi en France, près de 500 000 personnes vivraient avec des symptômes variés liés à la consommation d'alcool de leur mère au cours de la grossesse. La consommation d'alcool pendant la grossesse représente ainsi la première cause de handicap mental non génétique et d'inadaptation sociale de l'enfant en France.

Les études scientifiques prouvent que la consommation de tabac durant la grossesse augmente de trois fois le risque de mort foetale in utero au début de la grossesse ainsi que le risque de naissance prématurée.

La consommation de tabac a également des effets négatifs sur la taille et le poids des nouveau-nés. Les dommages d'une exposition du fœtus au cannabis sont également bien documentés avec des effets à la naissance tels qu'un poids plus faible mais aussi des conséquences plus tardives durant l'enfance ou l'adolescence liés à l'action du cannabis sur le cerveau et aux troubles du neuro-développement qu'il cause. Il ne s'agit pas d'adopter un discours moralisateur, hygiéniste ou culpabilisant, mais de mieux informer les futurs parents et leur entourage, dès le projet de grossesse, de soutenir la formation des professionnels et d'offrir un accompagnement adapté aux femmes en difficulté avec leur consommation et aux enfants nés après une exposition durant la grossesse.

1. Porter des messages de prévention clairs et simples : « 0 alcool durant la grossesse » et « alcool, tabac, cannabis : j'arrête dès que j'arrête la contraception ».

2. Renforcer l'information des jeunes femmes, des futurs parents et de leur entourage, notamment via les documents émis par les caisses de sécurité sociale, par les laboratoires de biologie médicale ou encore les notices de tests de grossesse, ainsi que par des campagnes d'information sur les conséquences des consommations durant la grossesse.

3. Promouvoir la campagne d'information « les 1000 premiers jours ».

3.2.2.2. En leur qualité de parents :

L'alcool est la substance psychoactive la plus diffusée à l'adolescence : 44% des élèves de 6^{ème} (env. 10-11 ans) ont déjà expérimenté l'alcool (sans doute, dans le cercle familial) et cette proportion dépasse les 75% en 3^{ème} (env. 13-14 ans). En 2018, près de 10% des collégiens (env. 11-14 ans) ont déclaré avoir déjà connu un épisode d'ivresse (en baisse par rapport à 2014 où cela concernait plus de 13% des collégiens).

L'expérimentation de cigarette reste rare à l'entrée au collège, mais sa diffusion s'accélère nettement entre la 5^{ème} et la 4^{ème} (env. 12-13 ans) progressant de 14 à 26,1%.

En 2014, l'enquête PELLEAS indiquait que 96% des 10-14 ans avaient joué à des jeux vidéo dans les 6 derniers mois et que, sur un panel de 2 000 élèves de la région parisienne, 1 sur 8 avait un usage problématique des jeux vidéo¹⁹.

Le numérique est installé dans les habitudes des Français, qui le sollicite pour de nombreuses activités : communication personnelle (93%) ou professionnelle (85%), achat en ligne (93%), recherche d'informations (81%), visionnage de vidéos (87%) ou jeux (66% à des jeux vidéo et 58% à des jeux d'argent et de hasard)²⁰.

Face à l'omniprésence des écrans dans la vie de leurs enfants mais également face à l'expansion des usages de produits stupéfiants et des comportements à risques, beaucoup de parents se sentent aujourd'hui démunis.

Objectifs :

1. Sensibiliser et informer les jeunes parents et les parents.

2. Diffuser le livret publié par la MILDECA en partenariat avec les éditions Bayard Jeunesse.

Réalisé par des journalistes jeunesse, avec les conseils de psychologues et d'addictologues, ce livret permet aux 10-13 ans de faire le point sur leur pratique et leur fournit des clés pour comprendre ces comportements et réduire les risques de tels usages. Il met l'accent sur les incitations à consommer, dans le cercle familial ou amical mais également dans l'espace public et bien sûr sur les réseaux sociaux, internet ou dans les films et séries. Ce livret propose également des conseils aux parents pour aborder le sujet avec leurs enfants et les aider à fixer des limites par exemple, ou à résister aux incitations présentes dans leur environnement.

3. Mobiliser l'ensemble des interlocuteurs que peuvent solliciter les parents si un enfant a besoin d'être pris en charge (*chefs d'établissement scolaire, infirmières, les assistantes sociales, les conseillers et conseillères principales d'éducation, les professeurs principaux, associations de prévention, et le médecin de famille qui reste un interlocuteur essentiel*).

4. Développer des actions de soutien à la parentalité sur ces problématiques d'addiction

3.2.2.3. En leur qualité d'étudiants :

Chaque année, les pratiques de bizutage pourtant interdites, subsistent dans certains établissements d'enseignement supérieur. Ces soirées étudiantes, souvent marquées par des

¹⁹ Enquêtes EnCLASS 2018 et PELLEAS 2014, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

²⁰ Édition 2022 du baromètre annuel sur les usages d'écrans.

dérives liées à une consommation excessive d'alcool, ont des conséquences parfois dramatiques et peuvent marquer durablement les victimes.

Selon l'enquête USEM 2011 (Union nationale des mutuelles étudiantes régionales), 20 % des étudiants sont des buveurs excessifs et 39 % d'entre eux ont déjà conscience d'avoir trop bu, parmi lesquels 11 % déclarent boire dans l'intention d'atteindre un état d'ivresse. Entre ceux qui boivent parfois et ceux qui disent consommer régulièrement des boissons alcoolisées, plus de 80 % des étudiants ingurgitent de l'alcool.

Le département de Meurthe-et-Moselle est le deuxième département en termes de nombre d'étudiants dans le Grand Est²¹. Sur les plus de 41 000 étudiants accueillis chaque année, 40 000 résident au sein de la Métropole du Grand Nancy.

Objectifs :

1. Diffuser le guide « Les événements festifs et d'intégration étudiants » qui a été rédigé par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, les représentants étudiants des organisations étudiantes représentatives, les conférences des établissements, les associations Animafac et Avenir Santé, le ministère en charge de la santé, celui en charge de la vie associative et la MILDECA. Il contient l'essentiel qui permettra aux organisateurs, organisatrices de construire des événements festifs responsables et inclusifs.

2. Diffuser Le guide de la médiation pour les rassemblements festifs organisés par les jeunes.²² Il intègre de nouveaux types de rassemblements festifs, prend en compte la crise sanitaire liée à la COVID 19 et a pour objet de rappeler les éléments de base en termes de réglementation et de prévention des risques à tous les acteurs qui interviennent dans la gestion de ce type de rassemblement, dont les médiateurs. Cet outil méthodologique à visée opérationnelle est destiné aux services de l'État (services départementaux ou régionaux en charge de la protection civile, médiateurs départementaux pour les rassemblements festifs organisés par les jeunes, Police nationale, Gendarmerie nationale, Douanes, services régionaux et départementaux de la jeunesse, de l'engagement et des sports (DRAJES et SDJES) au sein des rectorats et DSDEN, services des procureurs de la République via le ministère de la Justice, ARS), aux collectivités locales (mairies, communautés de communes...), aux acteurs de secours, de prévention et de réduction des risques (Pompiers-SDIS, SAMU, associations de prévention CSAPA, CAARUD...), aux associations et fédération de jeunesse et d'éducation populaire.

3. Informer et mieux communiquer sur l'existence des référents « rassemblements festifs » désignés en préfecture et au sein du service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports.

4. Initier des démarches de responsabilité partagée avec l'ensemble des acteurs de la vie étudiante et les représentants des établissements avec pour finalité, l'élaboration et la signature, entre l'ensemble des partenaires, des organisations sectorielles ou territoriales et les organisateurs locaux d'événements d'une charte, visant à limiter voire supprimer tous les types de danger lors de tels événements et d'assurer la pleine sécurité des étudiants et participants, ainsi que d'assurer une meilleure coordination des acteurs entre-eux.

²¹ Atlas régional Grand Est – effectifs étudiants en 2018 – 2019 – Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

²² Édité pour la première fois en 2016, et actualisé en 2021, il est le premier outil méthodologique sur le sujet conçu au niveau interministériel.

3.2.2.3. En qualité de travailleurs :

Le milieu du travail n'est pas épargné par la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis, médicaments...) et par certains comportements problématiques (relatifs aux écrans, aux jeux...) même si les enquêtes statistiques montrent que l'emploi constitue globalement un facteur protecteur par rapport au risque de conduites addictives. Ce constat général cache une grande diversité de situation selon les métiers, les catégories professionnelles, l'âge et le genre.

En raison de la faiblesse de la recherche dans le champ de l'usage de substances psychoactives par les salariés en entreprise et les agents de la fonction publique et du tabou qui entoure les conduites addictives en milieu professionnel, la MILDECA a engagé un partenariat avec l'INSERM afin de permettre l'exploitation des données de la cohorte CONSTANCES²³ pour une meilleure approche des conduites addictives en milieu de travail.

Objectifs :

1. Diffuser le document « Les conduites addictives de la population active » qui compile les données essentielles et les infographies présentées concernant les substances les plus consommées par les salariés et agents des entreprises privées et des services publics, (le tabac, l'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes). Il est destiné à améliorer l'information des dirigeants, DRH, acteurs de la prévention, partenaires sociaux, services de santé au travail, salariés et agents dans les entreprises et les services publics ainsi que des responsables des politiques publiques en particulier dans les domaines de la santé publique et de la santé au travail, et des structures en charge de l'accompagnement des demandeurs d'emploi.

2. Promouvoir le dispositif « Les entreprises et les services publics s'engagent résolument » (ESPER) qui représente une véritable démarche d'engagement et de responsabilité pour toute organisation employant du personnel (entreprises, associations, ministères, collectivités, établissements publics...) et répond simultanément à la nécessité de briser les tabous et de mobiliser tous les acteurs du milieu professionnel pour la prévention des conduites addictives, qu'elles soient liées à des consommations ou à des comportements.

Objectifs : 30 contractualisations sur la durée du plan

3.2.3 Sensibiliser les usagers de la route

Le bilan 2021 de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière relatif aux stupéfiants permet de mesurer les conséquences de la consommation de drogue associée à la conduite de véhicule terrestre à moteur.²⁴

En effet, dans 2 accidents mortels sur 10, un conducteur est positif aux stupéfiants. Cette part est d'un tiers la nuit au cours des week-ends.

²³ Outil pour la recherche épidémiologique au service des politiques de santé publique et de santé au travail. Des travaux de recherche complémentaires ont été engagés pour poursuivre l'exploitation des données de la cohorte CONSTANCES et pourront donc faire l'objet de nouvelles publications.

²⁴ Fiche : Facteurs d'accidents - Les stupéfiants – ONISR 2021

Un conducteur testé positif au cannabis multiplie par 1,65 son risque d'être responsable d'un accident mortel. Le cannabis est le produit stupéfiant illicite le plus souvent détecté chez les personnes impliquées dans les accidents mortels et positives aux stupéfiants. La proportion d'accidents mortels qui serait évitée si aucun conducteur n'était positif au cannabis est estimée à 4 %. En 2020, d'après le fichier BAAC, 391 personnes ont été tuées dans un accident avec stupéfiants. Elles représentent 21 % des personnes tuées dans les accidents mortels dont le résultat du test est connu. Extrapolé sur l'ensemble des accidents, il est estimé que 534 personnes ont été tuées en 2020 dans un accident impliquant un conducteur sous l'emprise de stupéfiants, contre 731 en 2019.

Parmi les 362 conducteurs positifs aux stupéfiants impliqués dans un accident mortel en 2020, la moitié (190) présente également un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l. Une proportion similaire est également constatée dans les accidents corporels. Dans les accidents mortels, la proportion de conducteurs alcoolisés parmi ceux positifs aux stupéfiants atteint :

- 53 % pour les conducteurs âgés de 18 à 44 ans ;
- 64 % pour les conducteurs âgés de 45 à 54 ans ;
- 57 % pour les conducteurs de véhicules de tourisme quel que soit l'âge.

Parmi les 605 conducteurs alcoolisés impliqués dans les accidents mortels et dont le résultat du test aux stupéfiants est connu, 31 % sont également positifs à au moins un stupéfiant.

Parmi les 18-24 ans, 23 % des conducteurs contrôlés dans les accidents mortels sont positifs. Cette proportion est équivalente pour les 25-34 ans (20 %) et baisse fortement à partir de 45 ans (5 % pour les 45-64 ans). Une analyse sur les accidents mortels de 2011 où l'information sur les stupéfiants était présente a montré que sur les 12 % d'usagers contrôlés positifs, 80 % l'étaient au cannabis. La moitié des usagers contrôlés positifs aux stupéfiants avait entre 20 et 29 ans.

En Meurthe-et-Moselle, le bilan 2022 de la sécurité routière faisait le constat que le principal facteur d'accidents mortels est la consommation d'alcool et de stupéfiants. Près de 20 % des dépistages de stupéfiants étaient positifs (soit 1586 dépistages sur 8288).

En matière de prévention des risques relatifs à la conduite sous emprise de stupéfiants, le Document Général d'Orientations Sécurité Routière fixe plusieurs objectifs parmi lesquelles :

1. Information/Formation :

– **Utiliser les nouveaux modes de communication : réseaux sociaux et diffuser des vidéos courtes, réalisées par des jeunes, par des « influenceurs »**

– **Intégrer la sécurité routière ainsi que la sensibilisation au code de la route dans le cursus scolaire.**

2. Éducation :

– **Responsabiliser les individus, chacun est responsable de soi, de ses actes.**

– **L'État, les institutions, les collectivités locales doivent financer les outils de prévention tels que les éthylotests lors de soirées étudiantes (À noter que la préfecture de Meurthe-et-Moselle met à disposition des associations étudiantes des bornes éthylotests électroniques sur simple demande).**

– **Mettre l'accent sur les conséquences sociales, physiques, judiciaires des accidents.**

3. Articuler l'appel à projets MILDECA avec celui du PDASR pour soutenir le déploiement d'actions de prévention.

3.3 : Anticiper l'arrivée de drogues émergentes et nouveaux phénomènes.

L'organisation des nations unies lançait le 19 novembre 2021 sa stratégie sur les drogues synthétiques afin d'empêcher une crise mondiale. L'ONU faisait le constat que le nombre de nouvelles substances psychoactives émergentes sur le marché de drogues illicites a été multiplié par six au cours de la dernière décennie, et a atteint en 2020 un record de presque mille substances uniques. Les saisies globales de stimulants de type amphétamine ont augmenté de 64 pour cent en 2019, tandis que le nombre de morts dû à l'utilisation d'opioïdes a augmenté de 71 pour cent au cours de la dernière décennie.

La France n'est pas épargnée par l'émergence de nouvelles drogues de synthèse ou par le détournement de produits. L'utilisation du protoxyde d'azote par une partie des adolescents en France témoigne de la nécessité de développer des programmes de prévention en direction de ces « nouvelles drogues ».

Objectifs :

1. Mesurer la consommation de drogues émergentes en Meurthe-et-Moselle.
2. Inclure ces nouveaux usages dans les campagnes de préventions.

FOCUS : renforcer la coopération transfrontalière

La lutte contre la consommation et le trafic de drogue se traduit également par des actions de répression des infractions à la législation sur les stupéfiants.

À cet égard, la lutte contre les trafics constitue ainsi un axe prioritaire de l'État qui se traduit par plusieurs objectifs opérationnels :

- Dresser des amendes forfaitaires délictuelles en raison d'une infraction à la législation sur les stupéfiants ;
- Recenser et démanteler les points de deals ;
- Augmenter le nombre de personnes mise en cause pour trafics de stupéfiants ;
- Augmenter le nombre de saisies ;

La Meurthe-et-Moselle partage une frontière avec l'Allemagne, le Luxembourg et la Belgique, elle constitue de fait un point de transit du trafic international.

À cet égard le préfet de département souhaite organiser un état-major de sécurité transfrontalier. Cette coopération internationale s'inscrit dans les accords de « Tournai II » conclus avec les provinces de Namur, du Luxembourg et de la Zone de Défense et de Sécurité Est, qui visent à faciliter la coopération en matière policière et douanière.

Enfin, la coopération transfrontalière s'avère d'autant plus nécessaire, que l'Allemagne et le Luxembourg ont modifié leur législation relative à l'usage du cannabis, tendant à sa légalisation. L'État sera dès lors vigilant quant aux conséquences de cette réforme sur le sol national. Il conviendra d'observer l'évolution des infractions à la législation sur les stupéfiants au sein de l'arrondissement de Val de Briey, particulièrement les infractions de conduite sous stupéfiants.

4. Synthèse des objectifs : plan d'action départemental

| PLAN D'ACTION DU PLAN DÉPARTEMENTAL 2024 -2027 LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES | | | | | |
|---|--|---|--|--|-------------|
| Axes | Sous-axes | Objectifs | Pilotes | Contributeurs | Indicateurs |
| Axe 1 | Consolider l'ingénierie et le maillage territorial | Renforcer le diagnostic territorial | 1. Consolider les échanges avec l'ARS en lien avec les acteurs de la filière addictologie | ARS/ Communauté médicale | |
| | | | 2. Renforcer le lien avec les contrats locaux de santé et les CTPS | ARS/ Communauté médicale | |
| | | Renforcer le maillage territorial | 1. Communiquer/rappeler aux maires le guide pratique « Le maire face aux conduites addictives» | Préfecture | ADMF ADMR |
| | | | 2. Inciter les collectivités territoriales à développer des actions de prévention des addictions 3. Développer des actions de prévention en milieu rural et péri-urbain | Préfecture/EPCI | EPCI |
| | | Améliorer la coordination des acteurs au bénéfice des usagers | 1. Créer une instance de pilotage en amont du COPIL MILDECA, permettant de dresser un bilan interministériel et fixer des objectifs | Préfecture | Partenaires |
| | | | 2. Proposer des indicateurs de réussite et d'évaluation. | | |
| 3. Développer les conventions pluriannuelles d'objectifs pour les projets structurants 4. Consacrer un CLSPD/CISPD à la prévention des addictions 5. En l'absence de CLSPD/CISPD, organiser sous l'autorité du sous-préfet d'arrondissement, un temps de concertation consacré à la prévention des addictions | Préfecture Sous-préfectures | | | | |
| Axe 2 | Promouvoir la formation des professionnels de santé en matière d'addiction | 1. Amplifier la sensibilisation et la mobilisation des professionnels de santé de premier recours sur le repérage et la prise en charge des addictions. | ARS | CTPS | |
| | | 2. Doter les professionnels de référentiels de bonnes pratiques pour une harmonisation des pratiques professionnelles | ARS | CTPS | |
| | | 3. Soutenir les actions visant à promouvoir le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales des professionnels | ARS | CTPS | |
| | Soutenir les actions visant à prendre en charge les personnes ayant des problèmes sociaux et/ou psychologiques ou psychiatriques | 1. Développer les interventions en établissements pénitentiaires (notamment en CSL) | DISP | ARS/ communauté médicale et médico-sociale | |
| | | 2. Développer le concept de placement extérieur en lien avec la prise en charge de l'addiction (prise en charge sanitaire, sociale et hébergement) | DISP | ARS/ communauté médicale et médico-sociale | |
| | | 3. Développer la prévention des conduites à risques en direction des jeunes suivis par la PJJ sur le département de Meurthe-et-Moselle. | PJJ | ARS/ communauté médicale et médico-sociale | |
| | | 4. Renforcer les connaissances et la prise de recul des jeunes de la PJJ sur les thématiques des substances psychoactives et l'utilisation des réseaux sociaux. | PJJ | ARS/ communauté médicale et médico-sociale | |
| | | | | | |

A définir

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Axe 3 | Promouvoir, sensibiliser et prévenir | Mieux communiquer | 1. Structurer une stratégie de communication autour d'événements nationaux | Préfecture | |
| | | | 2. Communiquer régulièrement sur les risques liés à la consommation de stupéfiants. | Préfecture | |
| | | | 3. Relayer les campagnes de communication déployées par la MILDECA | Préfecture | |
| | | Mieux sensibiliser les publics exposés | 1. Mieux connaître les conduites addictives et facteurs d'influence des jeunes afin de repérer les situations et usages problématiques | Préfecture/ ARS éducation nationale | |
| | | | 2. Aider les adultes à construire une posture d'encadrant protecteur | Préfecture/ ARS éducation nationale | |
| | | | 3. Lutter contre le décrochage scolaire qui est une conséquence de la consommation de substances. | Préfecture/ ARS éducation nationale | |
| | | | 4. Agir tôt et efficacement sur les vulnérabilités de l'adolescence et aider les jeunes à faire face aux conduites addictives | Préfecture/ ARS éducation nationale | |
| | | | 5. Porter des messages de prévention clairs et simples : « 0 alcool durant la grossesse » et « alcool, tabac, cannabis : j'arrête dès que j'arrête la contraception ». | Préfecture/ARS | PMI |
| | | | 6. Renforcer l'information des jeunes femmes, des futurs parents et de leur entourage | Préfecture/ARS | PMI |
| | | | 7. Promouvoir la campagne d'information « les 1000 premiers jours ». | Préfecture/ARS | PMI |
| | | | 8. Sensibiliser et informer les jeunes parents et les parents | Préfecture/ARS | PMI |
| | | | 9. Diffuser le livret publié par la MILDECA en partenariat avec les éditions Bayard Jeunesse | Préfecture/ARS | PMI |
| | | | 10. Mobiliser l'ensemble des interlocuteurs que peuvent solliciter les parents si un enfant a besoin d'être pris en charge | Préfecture/ARS | PMI |
| | | | 11. Développer des actions de soutien à la parentalité sur ces problématiques d'addiction | Préfecture/ARS | PMI |
| | | | 12. Diffuser le guide « Les événements festifs et d'intégration étudiants » | Préfecture/ARS/ Université de Lorraine | Associations étudiantes |
| | | | 13. Diffuser Le guide de la médiation pour les rassemblements festifs organisés par les jeunes | Préfecture/ARS/ Université de Lorraine | Associations étudiantes |
| | | | 14. Informer et mieux communiquer sur l'existence des référents « rassemblements festifs » | Préfecture/ARS/ Université de Lorraine | Associations étudiantes |
| | | | 15. Initier des démarches de responsabilité partagée avec l'ensemble des acteurs de la vie étudiante | Préfecture/ARS/ Université de Lorraine | Associations étudiantes |
| | | | 16. Diffuser le document « Les conduites addictives de la population active » | Préfecture | Chambres consulaires/ réseau d'entreprises |
| | | | 17. Promouvoir le dispositif « Les entreprises et les services publics s'engagent résolument » (ESPER) | Préfecture | Chambres consulaires/ réseau d'entreprises |
| | | | 18. Information/Formation en matière de sécurité routière | Préfecture/ éducation nationale | Associations de prévention |
| | | | 19. Éducation des usagers de la route | Préfecture/ éducation nationale | Associations de prévention |
| | | | 20. Articuler l'appel à projets MILDECA avec celui du PDASR pour soutenir le déploiement d'actions de prévention | Préfecture | partenaires |
| Anticiper l'arrivée de drogues émergentes et nouveaux phénomènes. | 1. Mesurer la consommation de drogues émergentes en Meurthe-et-Moselle | Préfecture/ARS | | | |
| | 2. Inclure ces nouveaux usages dans les campagnes de préventions | Préfecture/ARS | | | |
| Focus transfrontalier | Anticiper les conséquences des réformes législatives des pays frontaliers en matières de stupéfiants | 1. Mesurer l'évolution des ILS au sein de l'arrondissement de Val de Briey | Préfecture | | |

A définir