



FEUILLE DE ROUTE **ADDICTIONS** VOLET SANTÉ

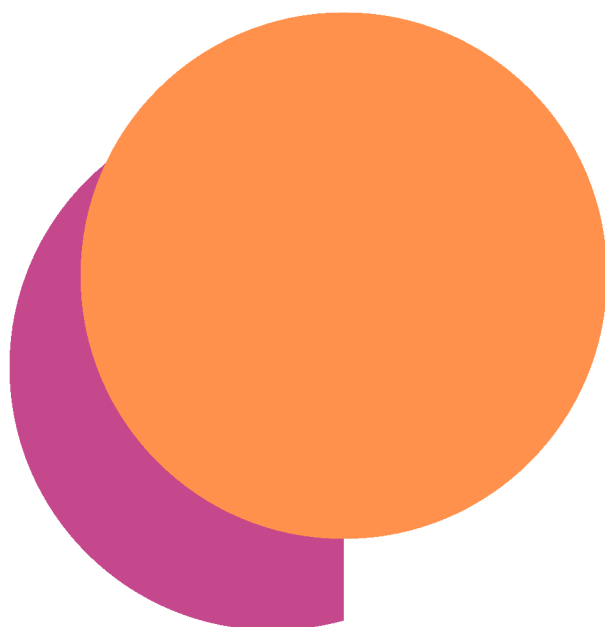
CORSE

2025-2027



SOMMAIRE

- Introduction et cadrage stratégique
- 1 Instances et animation
- 2 Prévention (primaire et secondaire)
- 3 Accompagnement des familles
- 4 Professionnalisation et outillage des acteurs
- 5 Parcours coordonnés et accès aux soins
- 6 Lutte contre le tabagisme





INTRODUCTION ET CADRAGE STRATÉGIQUE ET OPERATIONNEL

La présente feuille de route s'inscrit dans une approche intégrée, multisectorielle et coordonnée des politiques publiques de santé en matière d'addictologie. Elle articule plusieurs niveaux d'intervention dans des temporalités différenciées, s'appuyant sur les cadres programmatiques suivants : le Projet Régional de Santé (PRS3) 2023-2028, le projet national de lutte contre le tabac, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, ainsi que la déclinaison régionale du Programme national de lutte contre le tabagisme 2023-2027.

Dans ce cadre, l'installation récente de Conseils Locaux de Santé Mentale avec un volet addictologique important (CLSM-A) constitue une avancée majeure dans la structuration territoriale des réponses. Ces instances locales favorisent l'émergence de plans d'actions mesurables et soutenables, adaptés aux spécificités de chaque territoire, tout en assurant une cohérence avec les priorités régionales.

Le cadrage stratégique de la feuille de route permet d'identifier, pour les CLSM-A, des orientations à déployer localement, tout en laissant place à l'expérimentation de modalités d'intervention différenciées selon les contextes. Cette approche vise également à fédérer un collectif d'intervenants spécialisés en addictologie, dans une logique de partage des compétences, de mise en commun des observations en lien avec les instances de la démocratie sanitaire, et de déploiement de dispositifs adaptés aux besoins de la population, des professionnels et des aidants.

Conformément aux orientations du PRS3, l'Agence a acté, en 2024, le maillage du territoire insulaire par cinq CLSM-A, dotés d'un coordinateur dédié sur la période 2025-2026. Ces conseils répondent à cinq finalités complémentaires : la lutte contre la stigmatisation, la prévention, l'accompagnement des situations complexes, la coordination des acteurs à l'échelle infra-territoriale et l'implication des élus.

Trois objectifs stratégiques fondent notre politique régionale :

1. L'amélioration de l'accessibilité à une offre diversifiée, graduée et cohérente de prévention, d'accompagnement et de soins en addictologie sur l'ensemble du territoire ;
2. Le développement de la prévention des conduites addictives, avec ou sans substance, pour l'ensemble de la population, à chaque âge de la vie ;
3. La structuration d'une communauté d'acteurs spécialisés en addictologie.

Dans cette dynamique, une deuxième phase opérationnelle est engagée. Elle vise à :

- Faire converger l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs impliqués dans la prévention, les soins et l'accompagnement, autour de priorités partagées ;
- Renforcer les capacités d'action des acteurs de terrain, au travers de dispositifs de formation, d'outils numériques adaptés, de systèmes d'information efficaces, et d'un financement priorisé selon les enjeux identifiés.

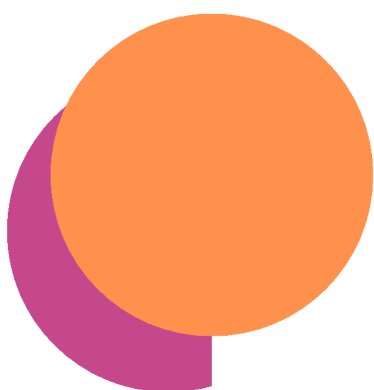
Deux principes structurants guident cette démarche :

1. En matière d'observation, et en complément de la prochaine mise à disposition du baromètre santé début 2026 – première mesure de référence produite pour la Corse par Santé publique France – l'Agence met à disposition les résultats d'une observation expérimentale fondée sur l'analyse des flux numériques, permettant d'identifier des signaux faibles, tendances émergentes ou phénomènes saisonniers à l'échelle des territoires de projet. Les résultats seront diffusés via une newsletter thématique à destination des acteurs et des élus.
2. En matière de coordination, la mise en place du Comité Technique Addictions (COTECH), dans sa phase de préfiguration lors du séminaire du 11 avril 2025, constitue une instance structurante de suivi, de concertation et de pilotage stratégique.

La feuille de route bénéficie en outre d'un environnement favorable, porté par :

- L'élaboration du projet académique intégrant une composante santé,
- Le maillage territorial des maisons des adolescents, aujourd'hui quasiment achevé,
- Les acquis du PTSM,
- Le renouvellement des autorisations des activités de soins,
- L'appropriation collective des enjeux d'efficacité,
- La mise en place des CLSM-A,
- Et la capitalisation sur des outils transposables à d'autres champs de la santé publique.

Enfin, le caractère concerté et co-construit de cette feuille de route, acté à travers les échanges du séminaire du 11 avril 2025 et la consultation formelle du 29 avril, fonde sa légitimité opérationnelle. Elle constituera, pour les trois prochaines années, le cadre de référence de l'ensemble des projets d'intervention et de déploiement de l'offre placés sous l'égide de l'Agence régionale de santé.



INSTANCES ET ANIMATION

1.1 - **Création d'un comité technique régional santé addictions (2025)** : mise en place d'un comité régional dédié aux addictions. Ce comité sera composé de partenaires institutionnels, de professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux et de représentants d'usagers. Ce comité aura pour objectif de contribuer à un état des lieux régional, de se concerter à la fois sur le type d'actions comme sur les modalités de coordination de ces actions.

1.2 - **Renforcement de l'animation territoriale via les CLSM-A (2024 - 2026)** : déploiement des Conseils Locaux de Santé Mentale et Addictions (CLSM-A) sur l'ensemble du territoire, visant à renforcer la coordination des acteurs locaux de proximité, à faciliter et valoriser la mise en œuvre d'actions locales spécifiques par territoire et des dispositifs existants en matière de santé mentale et de prise en charge des addictions.

2 PRÉVENTION (PRIMAIRE ET SECONDAIRE)

Cibles prioritaires :

- Jeunes avec un focus sur la santé mentale, les conduites à risques, les addictions (avec ou sans substances), et les usages excessifs des écrans.
- Publics en situation de vulnérabilité et de précarité
- Parents dans une approche globale de soutien à la parentalité

- **2.1 - Généralisation de programmes probants en milieu scolaire dès 2025 (niveau cible à définir avec le Rectorat, durée 2 ans) :** déploiement d'un programme probant validé scientifiquement.
- **2.2 - Poursuite des actions relatives à l'impact des écrans :** amplification d'actions de sensibilisation aux usages problématiques des écrans (addiction, santé mentale, sommeil).
- **2.3 - Déploiement des consultations jeunes consommateurs (CJC) en « aller-vers » en faveur des territoires ruraux :** Renforcement des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) par la téléconsultation et/ou par des implantations dans des lieux non stigmatisants (Maisons des Adolescents, Missions Locales, ESAT, CMP, CHRS, ...) et via application mobile (e-santé).
- **2.4 - Campagnes digitales et communication estivale non stigmatisante et sans tabou sur les risques :** Développement d'une campagne de communication digitale en santé publique sur les réseaux sociaux, menée avec l'appui de Promotion Santé Corse et complétée par une campagne estivale renforcée pilotée par l'ARS sur les risques (consommation d'alcool, isolement, comportements festifs à risque, conduites addictives...). L'appui apporté par YourBan (projet innovant soutenu par l'ARS) sera valorisé dans ce cadre.
- **2.5 - Intervention en milieu festif :** Établir des modalités de coopération avec les acteurs du milieu festif pour mettre en place des actions de prévention et d'accompagnement adaptées, visant à réduire les risques liés aux comportements à risque et aux addictions dans ces environnements dans le cadre d'une collaboration avec l'UMIH.

- **3.1 - Conception et diffusion d'outils d'aide aux parents :** Mise à disposition des parents de supports leur permettant d'accéder à une information, claire et fiable, afin de mieux repérer les signaux faibles, comprendre les risques et identifier les ressources locales disponibles.
- **3.2 - Animation de groupes de paroles ou de consultations pour les familles avec une attention particulière portée à la parentalité vulnérable :** Organisation de temps d'échange en groupe de soutien au sein des structures ambulatoires (CMP, CSAPA, dispositifs d'exercice coordonné), à destination des familles et en l'absence du patient.
- **3.3 - Intégration de la prévention des addictions dans la stratégie des 1000 premiers jours :** Mise en œuvre d'actions de sensibilisation à destination des futurs et jeunes parents, visant à informer sur les risques liés aux conduites addictives (alcool, tabac, écrans, etc.) et à promouvoir des comportements favorables à la santé dès la période périnatale.
- **3.4 - Promotion de l'utilisation de Mon espace santé et du DMP dans le parcours de soins :** Sensibilisation des usagers des structures d'addictologie et formation des professionnels de santé à l'utilisation de ces outils numériques pour améliorer le suivi des patients et soutenir l'éducation thérapeutique et la parentalité.

PROFESSIONNALISATION ET OUTILLAGE DES ACTEURS

- 4.1 - **Création d'un espace ressource dédié à l'e-formation** : développement d'un espace ressource numérique offrant un répertoire actualisé et un accès facilité à des modules de formation en ligne pour les professionnels de santé et les enseignants.
- 4.2 - **Développement d'une offre de formations pour les professionnels notamment du premier recours** :
 - 4.2.1 - Sensibilisation et formation à l'entretien motivationnel, en incluant les acteurs de terrain, tels que les pairs-aidants.
 - 4.2.2 - Formation à la régulation partagée pour les professionnels intervenant dans le domaine des addictions.
 - 4.2.3 - Sensibilisation à la prise de conscience du déni dans le cadre de la prise en charge des personnes concernées par les addictions.
 - 4.2.4 - Formation aux compétences psychosociales (CPS) et au repérage précoce des addictions
 - 4.2.5 - Accompagner les CSAPA, CAARUD, MDA et CLSM-A dans l'adoption de e-salute et d'Alta Strada pour le suivi des patients en addictologie

PARCOURS COORDONNÉS ET ACCÈS AUX SOINS

- **5.1 - Optimisation des projets de sortie d'hospitalisation** : chaque projet de sortie d'hospitalisation intégrera systématiquement les déterminants sociaux et environnementaux (logement, mobilité, emploi, accessibilité aux droits, ressources), via le e-salute afin d'assurer une prise en charge globale et coordonnée.
- **5.2 - Développement de la téléconsultation et de la téléexpertise en addictologie notamment pour les territoires ruraux** : mise en œuvre de la plateforme Alta Strada pour faciliter l'accès aux soins à distance, notamment pour les jeunes vulnérables et dans les zones rurales, en offrant des créneaux de téléconsultation et de téléexpertise, et en renforçant la coordination entre professionnels de santé.
- **5.3 - Déploiement d'hôpitaux de jour en Haute-Corse et en Corse-du-Sud** : mise en place d'hôpitaux de jour dans les départements de Haute-Corse et de Corse-du-Sud, accompagnée d'une organisation renforcée de la post-hospitalisation (type PRADO), afin de garantir un suivi optimal et continu des patients après leur sortie.
- **5.4 - Garantir la mise en œuvre d'une offre MCO de sevrage de niveau 2 à Ajaccio et Bastia** : assurer le déploiement d'une offre hospitalière de sevrage de niveau 2 dans les centres hospitaliers d'Ajaccio et de Bastia, afin de renforcer l'accès à des soins spécialisés de sevrage en médecine pour les patients nécessitant un suivi médical intensifié.
- **5.5 - Organisation coordonnée des acteurs pour les situations complexes** : recours au DAC en niveau 2 après une intervention de niveau 1, assurée par les CLSM-A associant les parties prenantes utiles autour de la situation et reposant sur une procédure et une fiche, communes.
- **5.6 - Faire émerger, pour chaque territoire de projet, un parcours coordonné renforcé (PCR)** : préparer le premier recours et l'offre spécialisée en addictologie pour faire émerger un parcours coordonné renforcé (PCR), à partir du modèle "équip addict", afin de renforcer l'organisation et le suivi des parcours de soins à compter de 2026 (article 51 équipe addict promu PCR).

- **5.7 - Renforcer l'offre de liaison et de soins en addictologie** : dans l'objectif de renforcer l'efficacité de l'offre de soins en addictologie, plusieurs actions seront mises en place pour optimiser la coordination entre les différents acteurs de santé et limiter les ruptures de soins.

5.7.1 - Optimisation des capacités d'intervention des ELSA grâce aux outils numériques : les ELSA renforceront leur capacité d'intervention en utilisant des outils numériques tels que e-salute et la Messagerie Médicale Sécurisée (MMS) avec une interopérabilité des supports numériques, des protocoles de liaison et de traçabilité, commune aux ELSA, ESMS, ESMS addictologie, ES, médecine de ville afin de limiter les ruptures de soins.

5.7.2 - Constitution d'une équipe mutualisée en coopération avec l'ELSA pour la Haute Corse dès 2026 : mise en place une équipe mutualisée en coopération avec l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) pour la Haute Corse, afin de renforcer l'accompagnement et la prise en charge des personnes en difficulté avec les addictions.

- **5.8 - Disposer d'un infirmier diplômé d'État (IDE) formée en addictologie dans tous les CMP** : présence d'une IDE formée en addictologie au sein de chaque Centre Médico-Psychologique (CMP), afin de renforcer la prise en charge des patients souffrant de troubles liés aux addictions.
- **5.9 - Assurer les modes d'intervention face aux troubles du comportements et aux modes de consommation associés** : organisation et déploiement de protocoles d'intervention adaptés aux troubles du comportement et aux nouvelles consommations (binge drinking, cathinones synthétiques, GHB, addictions sans produits), auprès des intervenants de premier recours, des CSAPA et des établissements de santé.

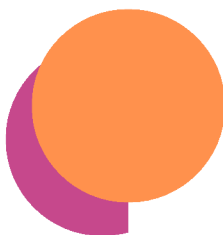
- **6.1 - Généralisation des lieux sans tabac** : étendre la démarche « Lieux de santé sans tabac » à l'ensemble des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que des lieux de formation en santé d'ici 2027.

Expérimentations supplémentaires :

6.1.1: Lieux sans tabac en détention et en partenariat avec les services de la Protection judiciaire de la jeunesse.

6.1.2 :Déploiement en milieu entrepreneurial dans le cadre du label entreprise en santé.

- **6.2 - Accompagnement des parents fumeurs** : mise en place d'un accompagnement renforcé des parents fumeurs, en collaboration avec la Caisse d'Allocations Familiales, la Protection Maternelle et Infantile, et les acteurs des 1000 jours, afin de soutenir la cessation tabagique pendant la grossesse (examen du 4^{ème} mois) et les premières années de l'enfant.
- **6.3 - Inclusion du sevrage du tabac dans toutes les démarches « aller-vers » pour les publics en situation de précarité** : intégrer le sevrage du tabac dans les démarches « aller-vers » en ciblant les fumeurs parmi les publics précaires, avec un accompagnement adapté et un accès facilité au soutien à la cessation.



Cette feuille de route constitue le socle opérationnel pour 2025-2027 et le cadre d'action de l'ensemble des CLSM-A et des partenaires impliqués dans la lutte au titre de la santé contre les addictions en Corse.

Les addictions liées à la consommation de médicaments sont également et plus spécifiquement abordées dans un autre cadre en étroite coopération avec les professionnels de santé.

Cette feuille de route s'inscrit en complémentarité avec les actions conduites dans le cadre de la MIDECA.