



Ministère de la santé et de la prévention  
Direction de la santé  
Département des programmes de prévention

# PROGRAMME D' ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS EN POLYNESIE FRANÇAISE 2019-2023





# GLOSSAIRE

AHEE-PF : Association Hippique et d'Engagement à l'Elevage en Polynésie Française

AMT-CPME : Association de la Médecine du Travail - Confédération des Petites et Moyennes Entreprises

APE : Association de Parents d'Elèves

ARASS : Agence de Régulation de l'Action Sanitaire et Sociale

AVPP : Années de Vie Potentiellement Perdues

BATM : Bureau d'Assistance Technique et Méthodologique

BMLV : Bureau des Maladies Liées au mode de Vie

BPDJ : Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile

CCLAT : Convention-Cadre pour la Lutte Anti Tabac

CCSAT : Centre de Consultations Spécialisées d'Addictologie et de Toxicomanie

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CESC : Conseil Economique, Social et Culturel

CGF : Centre de Gestion et e Formation

CHPF : Centre Hospitalier de la Polynésie Française

CLAT : Comité de Lutte contre l'Alcoolisme et la Toxicomanie

CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CME : Centre de la Mère et de l'Enfant

CPS : Caisse de Prévoyance Sociale

CSBM : Consommation de Soins et de Biens Médicaux

DGAE : Direction Générale des Affaires Economiques

DGEE : Direction Générale de l'Education et de l'Enseignement

DJS : Direction de la Jeunesse et des Sports

DPP : Département des Programmes de Prévention

DS: Direction de la Santé

DSFE : Direction des Solidarités, de la Famille et des Egalités

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ème édition

DSP : Direction de la Sécurité Publique

DTT : Direction des Transports Terrestres

DVEE : Département de la Vie des Ecoles et des Etablissements

ESSP: Etablissements de Soins de Santé Primaires

FDJ: Française Des Jeux

FOAD : Formation Ouverte et/ou A Distance

FSTI : Formations Sanitaires de Tahiti Iti

FSTN : Formations Sanitaires de Tahiti Nui

IFAC : Institut Fédératif des Addictions Comportementales

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

ISEP : Institut Supérieur de l'Enseignement Privé de Polynésie

ISPF : Institut de Statistique de Polynésie Française

JHA : Jeux de Hasard et d'Argent

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites  
Addictives

MNT : Maladies non transmissible

MMORPG : Massively Multiplayer Online Role Playing Game

MMORTS : Massively Multiplayer Online Real Time Strategy

MSP : Ministère de la Santé et de la Prévention

MSS : Ministère de la Santé et des Solidarités

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PALLEAS : Programme d'Etude sur les Liens et L'impact des Ecrans sur l'Adolescent  
Scolarisé

PDJ : Pacifique Des Jeux

PIMS : Police d'Intervention en Milieu Scolaire (Police nationale)

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

SISTRA : Service Interentreprise de la Santé au TRAvail

SPC : South Pacific Community

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

SPP : Section Prévention et Partenariat

SPTO : South Pacific Tourism Organisation

VP : Vice-présidence

# REMERCIEMENTS

## Sous la direction de

Monsieur Jacques RAYNAL, Ministre de la Santé et de la Prévention  
Docteur Laurence BONNAC-THERON, Directrice de la santé  
Madame Merehau MERVIN, Directrice adjointe de la santé

---

## Rédaction

Madame Anne-Claire PIN, Chargée de projet en santé publique, BMLV, DPP  
Docteur Bruno COJAN, Responsable du DPP  
Docteur Marie-Françoise BRUGIROUX, Responsable du CCSAT

## Contributions

Madame Caroline GREPIN, Conseillère technique santé, MSP  
Madame Marjorie BOURGES, Responsable du BATM, DPP  
Madame Hélène THUAL, Responsable du BMLV, DPP  
Docteur Vaea TEROROTUA, Responsable de la Santé Scolaire  
Monsieur Ramon WALKER, Santé Scolaire  
Docteur Jérôme DEBACRE, Responsable des FSTN  
Madame Victorine PEU, FSTN  
Madame Adélaïde TAMAKU, Cellule de promotion Tahiti Nui  
Madame Line DELIGNY, Cellule de promotion Tahiti Nui  
Madame Fabienne TUUA, Cellule de promotion Tahiti Nui  
Docteur Marie-Pierre TEFAAFANA, Responsable des FSTI  
Madame Rose ROCHAIS, Cellule de promotion Tahiti Iti  
Docteur Philippe BIAREZ, Responsable des Formations sanitaires de Moorea-Maiao,  
Madame Raymonde FALCHETTO, Cellule de promotion des Marquises  
Madame Stéphanie NOUEL, Responsable de la cellule de promotion des Marquises  
Madame Tumata HELME, Conseillère technique, Ministère de la Famille et des Solidarités  
Madame Annelyse VII, Direction des services de proximité, Mairie de Punaauia  
Madame Maruia PERE, Coordinatrice de projet social, Taapuna, Mairie de Punaauia

Madame Sonia SOMMER, Coordinatrice de projet social, Outumoro, Mairie de Punaauia  
Madame Monique DOYEN, DGEE – Petite enfance  
Monsieur Hugues NIVET, Responsable du DVEE, DGEE  
Madame Catherine BOLZE, Infirmière conseillère technique, DGEE  
Madame Samantha BONET-TIRAO, Chargée de mission, DGEE  
Madame Willma TEHIHIRA, Bénévole à la Croix Rouge  
Madame Taina REICHART, Bénévole à la Croix Rouge  
Madame Ingrid OTCENASEK, Bénévole à la Croix Rouge  
Madame Maryline ECKERT, Prévention des Risques Professionnels, SISTRA  
Docteur Sylvie ARTIGNAN, Médecin du travail, SISTRA  
Docteur Alexandre AGUSTI, Médecin du travail, SISTRA  
Docteur Pierre-André CAZAUBIEL, Médecin du travail, AMT-CPME  
Adjudant Cyril LORILLON, commandant de la BPDJ, Gendarmerie  
Chef d'escadron Ludovic ROUGNON-GLASSON, Prévention de la délinquance,  
Gendarmerie  
Capitaine Sylvain VIGNEUX, Sécurité et circulation routière (SPP), Gendarmerie

# SOMMAIRE

<b>Glossaire</b> .....	<b>3</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>5</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>7</b>
<b>Synthèse</b> .....	<b>11</b>
<b>I. Le contexte des addictions en Polynésie Française</b> .....	<b>14</b>
I.1. LE TRAVAIL DES ASSOCIATIONS ET DES PARTENAIRES .....	14
Les associations .....	14
Les principaux partenaires.....	14
I.2. LE TABAGISME .....	15
La consommation et son évolution.....	15
Les conséquences sanitaires, sociales et économiques.....	17
La fiscalité et les lois relatives a la lutte contre le tabagisme en Polynésie française .	19
Un point sur la cigarette électronique.....	21
Priorités et perspectives en termes de prévention.....	22
I.3. L'ALCOOLISME .....	24
La consommation et son évolution.....	24
Les conséquences sanitaires, sociales et économiques.....	26
La fiscalité et les lois relatives à la lutte contre l'alcoolisme en Polynésie française .	29
Priorités et perspectives en termes de prévention.....	30
I.4. LES DROGUES ET LES MEDICAMENTS.....	32
La consommation et son évolution.....	32
Les conséquences sanitaires, sociales et économiques.....	34
Les lois relatives à la lutte contre l'usage des drogues en Polynésie française .....	35
Priorités et perspectives en termes de prévention.....	35
I.5. LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (DITES SANS SUBSTANCES) .....	37
LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT (JHA) .....	37
La consommation et son évolution.....	38
Les conséquences sanitaires, sociales et économiques.....	39
La fiscalité et les lois relatives a l'exploitation des JHA en Polynésie française .....	40
LA CYBERDEPENDANCE .....	41
La consommation et son évolution.....	42

Les conséquences sanitaires, sociales et économiques.....	43
La fiscalité et les lois relatives a la pratique des jeux vidéo en ligne et hors ligne et à l'usage d'internet.....	43
Priorités et perspectives en termes de prévention.....	43
<b>II. Les objectifs du Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 .....</b>	<b>46</b>
II.1. COMMENT AGIR ? : L'ENGAGEMENT DU PAYS ET DE L'ETAT .....	46
II.2. LES AMBITIONS DU PROGRAMME .....	48
Les orientations majeures .....	48
Les axes d'intervention.....	50
Tableau général : les axes stratégiques du Programme .....	51
<b>III. Les axes stratégiques et les objectifs opérationnels .....</b>	<b>61</b>
<b>IV. Fiches Actions.....</b>	<b>63</b>
Fiche Action 1 : Mobiliser des <b>stratégies de communication modernes et novatrices</b> pour nos campagnes grand public .....	64
Fiche Action 2 : Communiquer nos actions pour <b>plus de visibilité</b> et de mobilisation.....	66
Fiche Action 3 : Opter pour la <b>prévention par les pairs</b> pour un message mobilisateur et non moralisateur.....	68
Fiche Action 4 : Poursuivre et renforcer les ateliers de prévention et de promotion de la santé dans le <b>milieu du travail</b> .....	70
Fiche Action 5 : Soutenir les <b>établissements scolaires</b> dans leur rôle d'éducation et de transmission.....	72
Fiche Action 6 : Renforcer l'estime de soi, la confiance en soi, le respect de soi et des autres ainsi que la gestion des émotions <b>dès la petite enfance</b> .....	74
Fiche Action 7 : <b>Informé et sensibiliser les adultes</b> de l'influence qu'ils ont sur la consommation de leurs enfants et valoriser leur rôle éducatif.....	76
Fiche Action 8 : Poursuivre les interventions de <b>sensibilisation auprès de tous les publics</b> dits « a risque ».....	78
Fiche Action 9 : Développer et renforcer un <b>réseau de prévention et de promotion</b> de la santé en Polynésie française.....	80
Fiche Action 10 : Développer les <b>compétences des professionnels</b> en lien direct avec les publics dits « à risque » en termes de repérage des addictions par une formation.....	82
Fiche Action 11 : Instaurer le « <b>service sanitaire</b> » pour tous les étudiants en santé.....	84
Fiche Action 12 : Mettre en place des <b>équipes de liaison en addictologie</b> .....	86

Fiche Action 13 : Doter le corps médical en lien avec <b>les femmes enceintes</b> de repères et d'outils en addictologie .....	88
Fiche Action 14 : Proposer de <b>nouvelles techniques de prise en charge</b> pour les patients souffrant d'addictions.....	90
Fiche Action 15 : Initier le <b>mois sans tabac</b> en Polynésie française .....	92
Fiche Action 16 : Développer les <b>consultations décentralisées</b> .....	93
Fiche Action 17 : Permettre à tous les médecins du privé et du public de pratiquer la <b>consultation d'aide au sevrage tabagique</b> .....	95
Fiche Action 18 : <b>Développer l'ambulatoire</b> grâce à la création d'un centre de soin et d'accompagnement en addictologie .....	97
Fiche Action 19 : Renforcer et optimiser <b>les contrôles</b> .....	99
Fiche Action 20 : Lutter contre <b>l'usage de substances au volant</b> et en réduire les risques .....	102
Fiche Action 21 : Promouvoir les chartes d'engagements d' <b>établissements sans tabac</b> . 104	
Fiche Action 22 : Adopter une démarche globale de lutte contre le tabagisme dans une perspective « <b>tourisme sans tabac</b> » .....	106
Fiche Action 23 : Distinguer et indiquer clairement dans les magasins <b>les rayons de boissons alcoolisées</b> et les rayons de boissons non alcoolisées.....	108
Fiche Action 24 : Proposer des <b>ateliers et des activités pour « occuper » les jeunes</b> et les moins jeunes et susciter des vocations .....	110
Fiche Action 25 : Encourager les écoles à développer un <b>environnement sain et sécurisant aux abords des établissements</b> .....	112
Fiche Action 26 : Réglementer l'utilisation de la <b>cigarette électronique</b> .....	114
Fiche Action 27 : Instaurer le <b>paquet neutre</b> en Polynésie française.....	116
Fiche Action 28 : Interdire la <b>publicité directe et indirecte</b> en faveur des boissons alcoolisées sur toute la Polynésie française en toutes circonstances.....	118
Fiche Action 29 : Interdire la vente de <b>boissons alcoolisées réfrigérées</b> .....	120
Fiche Action 30 : Mener une réflexion sur les modalités d'une réglementation de l' <b>offre illégale des JHA</b> .....	122
Fiche Action 31 : Interdire <b>l'importation des produits</b> du tabac et des boissons alcoolisées par les mineurs .....	124
Fiche Action 32 : Mieux contrôler la vente d' <b>articles incitant à la consommation</b> de substances illicites .....	126

Fiche Action 33 : Interdire tout <b>parrainage de manifestations</b> culturelles, artistiques et sportives par les producteurs et distributeurs de boissons alcoolisées .....	128
Fiche Action 34 : Renforcer les messages sanitaires à destination des <b>femmes enceintes</b> sur les contenants des boissons alcoolisées.....	130
Fiche Action 35 : Renforcer la <b>fiscalité à destination du tabac</b> .....	132
Fiche Action 36 : Disposer de <b>données statistiques</b> relatives aux consommations de produits en partenariat avec la médecine du travail .....	134
Fiche Action 37 : Poursuivre les <b>enquêtes de prévalence</b> en Polynésie française .....	136
Fiche Action 38 : Initier la <b>recherche scientifique en santé publique</b> en Polynésie française .....	138
Fiche Action 39 : Faire un <b>état des lieux qualitatif</b> des consommations telles que la cigarette électronique, la cyberconsommation, les JHA et les drogues illicites.....	140
Fiche Action 40 : Proposer des <b>projets de fin d'étude</b> (mémoire, étude de cas, etc.) aux étudiants sur le thème de la prévention des addictions .....	142
Fiche Action 41 : Créer un <b>comité de pilotage</b> .....	144
Fiche Action 42 : Suivre les décisions prises en <b>comité de lutte contre la délinquance</b> en s'associant aux autorités de l'Etat .....	146
Fiche Action 43 : Intégrer le <b>projet MANA</b> pour le suivi de la lutte contre les MNT.....	148
Fiche Action 44 : Mettre en place des <b>outils d'évaluation systématique</b> des actions de terrains pour les partenaires et les prestataires .....	150
<b>V. Annexes</b> .....	<b>152</b>

# SYNTHESE

La consommation de substances psychotropes est un véritable fléau en Polynésie française. Le nombre de consommateurs d'alcool a doublé en 15 ans, l'entrée en consommation se fait de plus en plus jeune pour toutes les substances, les femmes et filles ont dépassé les hommes et garçons dans leur consommation de tabac, notamment. A cela s'ajoutent les problèmes d'addiction aux Jeux de Hasard et d'Argent (JHA) et de cyberdépendance. L'évolution du réseau mobile et internet en Polynésie française rend l'exposition aux écrans (Smartphones, tablettes, ordinateurs) quasi permanente. Ceci amène également les individus à jouer de plus en plus sur leur téléphone et sur internet avec les jeux vidéo en ligne. Les JHA prennent une place inquiétante. L'offre légale s'élargit avec la reprise des courses hippiques. De plus, la Pacifique Des Jeux (PDJ) pourrait étendre sa gamme des jeux aux pronostics sportifs. L'offre illégale persiste avec le kikiri et autres bingo et combats de coqs. L'évolution de la consommation de ces produits addictogènes pousse le Pays à agir et renforcer ses actions de prévention et de lutte contre les addictions.

Le Pays, le Ministère de la santé et de la prévention, la Direction de la santé, les communes, les associations, les structures médicales, l'éducation et l'enseignement, les parents et la population se mobilisent et s'unissent pour agir dans un projet de santé globale.

La communication, la coordination, le suivi et l'évaluation des actions menées sont des points majeurs de la réussite de ce Programme. Communiquer sur toutes les actions en faveur de la santé des polynésiens contribue à une visibilité nécessaire pour susciter la mobilisation de tous en vue de l'adoption des saines habitudes de vie. Relancer le Comité de Lutte contre l'Alcoolisme et la Toxicomanie (CLAT) et mobiliser des moyens humains adaptés permettront d'assurer la coordination et le suivi des actions. Des outils préconisés par l'OMS tels que le MANA ainsi que la réalisation de bilans annuels assureront l'évaluation des actions.

## METHODOLOGIE :

Le Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 s'inscrit dans une démarche globale de lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) favorisant la multisectorialité pour susciter l'adoption des saines habitudes de vie. Les actions de ce Programme visent à réduire la prévalence de la consommation des produits addictogènes et ses conséquences sanitaires, sociales et économiques, à enrayer les causes qui

conduisent à cette consommation dangereuse, à éduquer, rééduquer la population afin de lui donner les clés pour un choix en faveur de leur santé. Il faut continuer les actions, les valoriser et les renforcer notamment via le *nudging*<sup>1</sup>, les campagnes d'informations grand public, les actions de proximité, les formations de relais sur le terrain et la prise en charge des individus concernés par le problème d'addiction mais aussi utiliser des techniques novatrices et prometteuses en promotion de la santé telles que le *storytelling*<sup>2</sup>, le *good behavior game*<sup>3</sup>, le marketing de la santé (marketing social) et l'utilisation des nouvelles technologies.

Le Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 s'organise autour du Schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022. Il reprend les grands axes d'actions en considérant les milieux de vie, les stades de vie des individus ainsi que les spécificités de chaque substance addictive. Pour chacune de ces substances, les priorités ainsi que les objectifs et les perspectives en matière de prévention et de promotion de la santé sont exposés. Un schéma à la fin de chaque partie synthétise les axes stratégiques d'interventions et les actions correspondantes mobilisés pour chacune des substances présentées. Enfin, la partie sur les ambitions du programme détaille les objectifs généraux et opérationnels du programme de manière plus générale. Les 6 axes stratégiques du programme sont présentés dans un nouveau schéma général récapitulatif. Ils s'orientent vers (i) la prévention et la sensibilisation, (ii) l'accompagnement et la prise en charge des individus concernés, (iii) le contrôle et la mise en place d'environnement favorables à la santé de la population, (iv) la réactualisation de la loi et la réglementation, (v) le soutien pour la recherche et (vi) la coordination, le suivi et l'évaluation des actions du programme.

---

<sup>1</sup> Le *nudging* (marketing incitatif) est une discipline dont « le but est d'inciter un individu à agir d'une certaine manière, sans jamais chercher à le contraindre » (source : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Nudge\\_marketing](https://fr.wikipedia.org/wiki/Nudge_marketing))

<sup>2</sup> Le *storytelling* (la mise en récit ou l'accroche narrative) est « une méthode de communication fondée sur une structure narrative du discours qui s'apparente à celle des contes, des récits » (source : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Storytelling\\_\(technique\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Storytelling_(technique)))

<sup>3</sup> Le *Good Behavior Game* est « une stratégie de gestion du comportement en salle de classe de niveau primaire que les enseignants utilisent en même temps que le programme d'enseignement normalisé de l'école. » (Source : <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/interventions/good-behavior-game/>). Cf annexe 1 pour une présentation complète

**AXE STRATEGIQUE 1 : Prévenir et sensibiliser**

**AXE STRATEGIQUE 2 : Accompagner et prendre en charge**

**AXE STRATEGIQUE 3 : Contrôler et favoriser les environnements propices à la santé  
de la population**

**AXE STRATEGIQUE 4 : Réactualiser la loi et réglementer**

**AXE STRATEGIQUE 5 : Soutenir la recherche**

**AXE STRATEGIQUE 6 : Coordonner, suivre et évaluer la lutte contre les addictions**

La réussite dans la mise en œuvre du Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 est l'affaire de tous.

# I. LE CONTEXTE DES ADDICTIONS EN POLYNESIE FRANÇAISE

Il s'agit ici de présenter les associations et les partenaires qui œuvrent sur le terrain pour la prévention de la consommation de substances addictogènes et la promotion de saines habitudes de vie et de proposer un état des lieux de la consommation de substances addictogènes et de ses conséquences ainsi que de la législation relative à l'encadrement de la consommation, de la vente et de la production de ces produits (tabac, alcool, drogues et médicaments). En plus des addictions aux substances, les jeux de hasard et d'argent (JHA) et la cyberdépendance sont également traités dans ce programme. Cet état des lieux vise à donner des repères afin de formuler des objectifs raisonnables et cohérents avec la situation actuelle sur le territoire polynésien et en accord avec le Schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022.

## I.1. LE TRAVAIL DES ASSOCIATIONS ET DES PARTENAIRES

Des associations actives en Polynésie française œuvrent sur le terrain en faveur de la lutte contre les addictions. En parallèle, un réseau de partenaires de la Direction de la santé permet d'agir de manière pluridisciplinaire.

### *LES ASSOCIATIONS*

La Croix Rouge	Associations de quartiers
Les Communautés Religieuses	Associations diverses

### *LES PRINCIPAUX PARTENAIRES*

Communes	Direction du travail
Police municipale et nationale : PIMS, DSP, etc.	Direction des transports
Gendarmerie : BPDJ, SPP, etc.	Services juridiques et pénitentiaires (PJJ, APAJ, etc.)
Service de la jeunesse : UPJ, DJS, Fare Tama Hau, etc.	
DGEE	

## I.2. LE TABAGISME

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *la consommation de tabac est l'une des plus graves menaces n'ayant jamais pesé sur la santé publique mondiale. Elle tue plus de 7 millions de personnes chaque année. [...] Une personne environ meurt toutes les 6 secondes du fait de ce fléau, ce qui représente un décès d'adulte sur 10. La moitié des consommateurs actuels mourront d'une maladie liée au tabac* »<sup>4</sup>. Le tabagisme est donc un enjeu majeur en santé publique. En Polynésie française, la prévalence du tabagisme est passée de 36,2% à 41% en 15 ans<sup>5</sup> et touche plus de 70 000 personnes sur le territoire<sup>6</sup>. Parmi les 41% de fumeurs, 34,1% fument quotidiennement<sup>7</sup>.

### LA CONSOMMATION ET SON EVOLUTION

L'enquête de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et de la Direction de la santé auprès des jeunes polynésiens de 10 à 25 ans, réalisée en 2009 sur les cinq archipels de la Polynésie, révèle que 52,9% des jeunes scolarisés ne fument pas et n'ont jamais fumé. Cependant, 8,3% des jeunes scolarisés fument occasionnellement et 14,1% fument quotidiennement. La consommation de tabac quotidienne et occasionnelle augmente avec l'âge pour atteindre 29,8% chez les garçons et 50,5% chez les filles à l'âge de 19 ans et plus.

La première expérimentation tabagique a majoritairement lieu entre 10 et 14 ans (64% des jeunes scolarisés) mais l'entrée en consommation quotidienne survient entre 13 et 16 ans (64,3% des jeunes scolarisés). L'expérience de tabac commence donc de plus en plus tôt et l'usage quotidien est plus prégnant chez les filles que chez les garçons. De manière générale, la prévalence du tabagisme a fortement augmenté, voire doublé, ces 15 dernières années chez les jeunes polynésiens. Les chiffres 2017<sup>8</sup> montrent que parmi les jeunes scolarisés entre 13 et 17 ans, 25,7% ont consommé du tabac quel qu'en soit la forme, au moins un jour au cours des 30 jours précédents l'étude.

---

<sup>4</sup>OMS. *Tabagisme*. Aide-mémoire n°339, mai 2017.

Disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/> (consulté le 25/10/2017)

<sup>5</sup> Direction de la santé/OMS. *Enquête santé 2010 en Polynésie française, surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles*. Enquête STEPS.

<sup>6</sup> INPES/Direction de la santé. *Les conduites addictives des adolescents polynésiens*. Enquête ECAAP. INPES collection santé, Saint Denis 2010.

<sup>7</sup> Direction de la santé. *Enquête santé 2010 en Polynésie française. Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles*. Bulletin d'Informations Sanitaires, Epidémiologiques et Statistiques (BISES) n°6. Novembre 2012.

<sup>8</sup> OMS/CDR. *Global School-Based Student Health Survey*. Enquête sur les comportements de santé des jeunes de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française. 2018

Cette consommation tabagique chez les jeunes scolarisés est influencée par : (i) l'usage de tabac des pairs (amis, parents, famille principalement) ; en effet, plus les jeunes sont confrontés au tabagisme dans leur entourage direct et plus ils deviennent fumeurs au quotidien ; (ii) des situations scolaires (notamment le redoublement, l'internat) et/ou familiales difficiles (notamment la perte d'un parent) ; et (iii) la dépression.

Chez les adultes (18-64 ans), l'enquête santé 2010 (STEP) en Polynésie française sur les facteurs de risque des MNT<sup>9</sup> expose la même tendance. Notamment, un tabagisme qui est plus élevé chez les femmes (43,6%) que chez les hommes (38,5%) et une prévalence du tabagisme quotidien qui augmente avec l'âge. Même si les jeunes de 18-24 ans fument davantage que leurs aînés (46,3% contre 41,6% des 25-44 ans et 34,7% des 45-64), la prévalence du tabagisme au sein de la population polynésienne totale a significativement augmenté ces 15 dernières années.

Par ailleurs, en 2018, le Centre de Consultations Spécialisées en Alcoolémie et en Toxicomanie (CCSAT) atteste avoir pris en charge 1536 patients dont 1057 nouveaux patients. Parmi ces derniers, 20% ont consulté pour des problèmes de tabagisme (tabac seul ou associé à d'autres produits addictogènes)<sup>10</sup>. Au total, 14% des 1536 patients (soit 220) ont consulté pour obtenir une aide au sevrage tabagique (possibilité de polyconsommation). Ces chiffres témoignent ainsi de l'ampleur que continue de prendre le problème du tabagisme en Polynésie française.

### Tabagisme passif

Le tabagisme passif est le fait « *d'inhaler involontairement la fumée de cigarette produite par un ou des fumeurs de l'entourage d'un non fumeur* »<sup>11</sup>.

L'OMS atteste que, dans le monde, « *plus de 40% des enfants ont au moins l'un de leurs deux parents qui fume* » et que « *presque la moitié des enfants respirent régulièrement, dans les lieux publics, un air pollué par la fumée de tabac* »<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Direction de la santé/OMS. *Enquête santé 2010 en Polynésie française, surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles*. Enquête STEPS.

<sup>10</sup> Direction de la santé. *CCSAT : rapport d'activités pour l'année 2018*.

<sup>11</sup> <https://www.drogue-polynesie.com/tabac/> (consulté le 24/10/2017).

<sup>12</sup> OMS. *Tabagisme*. Aide-mémoire n°339, mai 2017

## LES CONSEQUENCES SANITAIRES, SOCIALES ET ECONOMIQUES

### Conséquences sanitaires

Le tabagisme représente un facteur de risque essentiel des MNT. En raison de la présence de nombreuses substances toxiques dans le tabac, sa consommation et ses effets sont très néfastes sur la santé des personnes fumeuses. Selon l’OMS, « *la fumée du tabac contient plus de 4000 substances chimiques, dont on sait qu’au moins 250 sont nocives et plus de 50 sont cancérigènes.* »<sup>13</sup> Notamment, un fumeur d'un paquet/jour inhale 250 ml de goudrons par an dans ses poumons, soit l'équivalent de deux pots de yaourt<sup>14</sup>.

Les principaux effets et risques associés au tabac sur la santé sont les suivants<sup>15</sup> :

- organisme privé d’oxygène
- fonctions cérébrales suractivées
- fréquence cardiaque accélérée
- tension artérielle élevée
- calibre des vaisseaux sanguins diminué
- appétit modifié
- asthme et surinfections pulmonaires favorisées
- risques de pathologies chroniques augmentées (emphysème, broncho-pneumopathie chronique obstructive)
- dépendance

A ce jour, l’effet du tabagisme sur l’augmentation de l’incidence du cancer du poumon a été démontré. Cependant, le fait que le tabagisme provoquerait de manière systématique le cancer du poumon n’est pas documenté.

L’exposition des plus jeunes et des non fumeurs à la fumée de leur entourage (tabagisme passif) a également des conséquences néfastes sur la santé de ces personnes. Ces conséquences néfastes « *dépendent de l’intensité et de la durée d’exposition à la fumée* »<sup>16</sup>. Selon l’OMS et le CCSAT, les principales MNT liées au tabagisme passif sont les suivantes :

---

<sup>13</sup> OMS. *Tabagisme*. Aide-mémoire n°339, mai 2017

<sup>14</sup> <https://www.drogue-polynesie.com/tabac/> (consulté le 24/10/2017).

<sup>15</sup> *ibid.* ndbp14

<sup>16</sup> <https://www.drogue-polynesie.com/tabac/> (consulté le 24/10/2017).

- pour l'adulte : graves maladies cardiovasculaires et respiratoires, dont cardiopathies coronariennes, asthme, bronchite chronique, +26% de risque de cancer du poumon, +25% de risque d'accident coronarien, 50% de risque d'accident vasculaire cérébral,
- pour l'enfant : +50% de risque de mort subite du nourrisson, insuffisance pondérale à la naissance, +21% à +48% de risque d'otite récidivante, +14% à 48% de risque de crise d'asthme, +29% à 72% de risque de bronchite.

### *Conséquences sociales*

Pour la période 2005-2010 en Polynésie française, le nombre d'Années de Vie Potentiellement Perdues (AVPP) avant l'âge de 65 ans a été de 9 834 années en moyenne par an, toutes causes confondues. Les tumeurs sont la deuxième cause d'AVPP dont les tumeurs malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, qui arrivent en première position avec 1747 AVPP en moyenne par an<sup>17</sup>.

Les tumeurs sont aussi la deuxième cause de décès, avec 24 % des décès totaux. Chez l'homme, la première localisation de cancer responsable de décès est le poumon et les bronches (63 décès, taux de 50,7/100 000). Chez la femme, les décès par cancer du sein précèdent de peu les décès par cancer du poumon (24 décès, taux de 16,9/100 000 contre 22 décès, taux de 16,8/100 000)<sup>18</sup>. Le tabagisme est le premier facteur de risque du cancer. En 10 ans (1997 à 2007), 194 décès en moyenne chaque année seraient liés à une consommation excessive de tabac. Les personnes qui décèdent prématurément à la suite d'un tabagisme excessif laissent leur famille démunie.

De plus, L'OMS affirme que, dans le monde, « *le tabagisme passif provoque environ 890 000 décès prématurés chaque année. [...]. En 2004, les enfants représentaient 28% des décès imputables au tabagisme passif*<sup>19</sup> ».

Les difficultés et/ou le décrochage scolaire sont également des facteurs sociaux associé au tabagisme.

---

<sup>17</sup> Direction de la santé. *Les années de vie potentiellement perdues avant l'âge de 65 ans, Polynésie française, 2005-2010*. Bulletin d'Informations Sanitaires, Epidémiologiques et Statistiques (BISES) n°12. Novembre 2014.

<sup>18</sup> Direction de la santé. *Les causes de décès en 2011 en Polynésie française, d'après l'exploitation des certificats des causes de décès*. Bulletin d'Informations Sanitaires, Epidémiologiques et Statistiques (BISES) n°14. Avril 2015.

<sup>19</sup> OMS. *Tabagisme*. Aide-mémoire n°339, mai 2017.

## *Conséquences économiques*

« Près de 80% du milliard de fumeurs dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, là où la charge de morbidité et de mortalité liée au tabac est la plus lourde<sup>20</sup> ». En Polynésie française, une étude de 2015 a permis de constater que 2,3% à 4,9% du budget des familles polynésiennes étaient alloués à l'achat de tabac, alcool et stupéfiants<sup>21</sup>. La taxation du tabac est telle en Polynésie depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017 que le paquet de cigarette coûte aujourd'hui entre 1000 et 1100 Fcpcf et le paquet de tabac à rouler coûte autour de 950 Fcpcf. Les familles dans lesquelles on fume dépenseraient en moyenne 7635 Fcpcf par mois pour l'achat du tabac. Le tabagisme amoindrit ainsi les ressources financières des familles.

Le tabagisme est responsable aussi de l'affaiblissement des économies des pays. En effet, les MNT qu'entraîne le tabagisme chez les personnes fumeuses occasionnent des coûts de prise en charge médicales (Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) = soins hospitaliers, 52% ; soins de ville, 29% ; transports des malades, 4% et médicaments et autres bien médicaux, 15%)<sup>22</sup>. « Pour la Polynésie française, [la CSBM] est évaluée à 66,4 milliards FCFP en 2015, soit près de 244 000 FCFP par habitant. Par rapport à 2014, elle progresse de 1,9% en valeur. En 2015, la CSBM représente 12% du PIB nominal<sup>23</sup> ».

### **LA FISCALITE ET LES LOIS RELATIVES A LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN POLYNESIE FRANÇAISE**

La Polynésie est le premier pays du Pacifique à avoir adopté une réglementation propre à son territoire avec la délibération n°82-11 du 18 février 1982 portant organisation de la lutte sur le territoire contre l'abus du tabac et du tabagisme. Cette délibération met notamment en place des mesures contre la publicité et la promotion des produits du tabac ainsi contre le parrainage de manifestations par les marques de tabac. Elle sera complétée plus tard par la Loi du Pays n°2009-4 du 11 février 2009 (modifiée par la Loi du Pays 2010-2 du 15 mars 2010) relative à la lutte contre l'abus du tabac et le tabagisme. Cette loi dispose que « *La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur des produits du tabac ou des ingrédients ainsi que toute distribution gratuite ou vente d'un produit du tabac à un prix de nature promotionnelle contraire aux objectifs de santé publique sont interdites. La*

<sup>20</sup> OMS. *Tabagisme*. Aide-mémoire n°339, mai 2017.

<sup>21</sup> Institut de la Statistique de la Polynésie Française (ISPF). *Etude sur le Budget des Familles*. Janvier 2017.

<sup>22</sup> Direction de la santé. Les dépenses de la santé de la Polynésie française sur la période 2005-2010.

<sup>23</sup> *ibid.* ndbp 22

*propagande ou la publicité en faveur d'un objet ou produit autre que les produits du tabac ou des ingrédients, ne doit pas, soit par son vocabulaire ou son graphisme, soit par son mode de présentation ou tout autre procédé, constituer une propagande ou publicité indirecte ou clandestine en faveur du tabac, des produits du tabac ou des ingrédients. Toute opération de parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur des produits du tabac ou des ingrédients. ».*

La délibération n° 88-96 du 27 juin 1988 interdit la vente du tabac aux jeunes de moins de 18 ans et dans certains lieux, notamment autour des établissements scolaires et hospitaliers et dans les transports en commun. Elle est complétée par la délibération n°88-97 du 27 juin 1988 qui interdit quant à elle, de fumer dans les lieux à usage collectif et/ou recevant du public<sup>24</sup>. Cette loi a été modifiée le 15 mars 2010 par la Loi du pays 2010-2 qui précise qu'il est interdit de fumer dans les lieux à usage collectif en Polynésie française.

Suivant les recommandations de l'OMS présentes dans l'article 6 de la Convention-Cadre pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT), « Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac», la Polynésie française s'est doté récemment d'une nouvelle loi, la Loi du Pays n° 2016-40 du 6 décembre 2016. Cette dernière instaure les nouvelles modalités d'augmentation des taxes et donc du prix du tabac à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017.

Concernant la composition des cigarettes et des messages d'avertissement sur les paquets de tabac, l'arrêté n° 445 du 31 mars 2010 encadre les teneurs maximales en goudron, nicotine et monoxyde de carbone des cigarettes, les modalités d'inscription de ces teneurs ainsi que les modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac.

### *Loi pour la protection des mineurs*

La délibération n° 88-96 du 27 juin 1988 interdisait déjà la vente ou l'offre de tabac gratuite aux mineurs, cette interdiction a été reprise par la Loi du Pays n°2009-4 du 11 février 2009. Il est également « interdit de recourir à des mineurs, ou d'employer des mineurs pour vendre des produits du tabac ou des ingrédients ». La loi du Pays n°2010-2 du 15 mars 2010 modifiant cette de 2009 dispose qu'il est interdit « *de fumer dans l'enceinte des*

---

<sup>24</sup> INPES/Direction de la santé. *Les conduites addictives des adolescents polynésiens*. Enquête ECAAP. INPES collection santé, Saint Denis 2010.

*établissements d'enseignements publics et privés, des établissements et centres destinés à l'accueil et aux loisirs, aux vacances, à la formation ou l'hébergement des mineurs ».*<sup>25</sup>

Ces différentes réglementations dont les dispositions proviennent principalement de la CCLAT de l'OMS traduisent l'effort d'adaptation des mesures mondiales en fonction des besoins spécifiques de la Polynésie française.

### ***UN POINT SUR LA CIGARETTE ELECTRONIQUE***<sup>26</sup>

*L'entrée en consommation tabagique des plus jeunes via la cigarette électronique ?*

L'OMS rend compte que « depuis 2005, l'industrie de la cigarette électronique est passée d'un fabricant en Chine à un chiffre d'affaires mondial estimé à 3 milliards de dollars (US \$), avec 466 marques [...]. » En Polynésie Française, le commerce du « vapotage » est en plein essor et attire de plus en plus d'adeptes<sup>27</sup>.

Les liquides pour cigarettes électroniques sont proposés à la vente avec près de 8000 arômes différents. Les cigarettes électroniques aromatisées aux fruits, aux bonbons et aux boissons alcoolisées pourraient attirer davantage les enfants et les adolescents. Il est alors justifié de craindre que leur utilisation ne soit une passerelle vers l'addiction nicotinique et, à terme, le tabagisme, en particulier chez les jeunes. Selon l'OMS, « le nombre d'adolescents qui essaient la cigarette électronique augmente rapidement, son utilisation ayant doublé dans ce groupe entre 2008 et 2012 ». Une étude scientifique réalisée en 2017 auprès des adolescents et des jeunes adultes montre que l'initiation au tabagisme et son maintien pourraient être significativement associés à l'usage de cigarette électronique<sup>28</sup>.

Par ailleurs, comme l'indique le rapport de l'OMS, l'industrie du tabac semble avoir un rôle dans la propagation de ce marché. Au-delà de l'inquiétude que soulève cet éventuel lobbying, la cigarette électronique pourrait être considérée comme un produit du tabac.

---

<sup>25</sup> : ibid. ndbp 24

<sup>26</sup> Source : OMS, Rapport de l'OMS sur la réglementation des cigarettes électroniques et des produits apparentés, <http://www.who.int/nmh/events/2014/background-e-cigarettes/fr/> (consulté le 07/11/2018)

<sup>27</sup> <https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/2013/11/04/la-cigarette-electronique-fait-de-plus-en-plus-d-adeptes-en-polynesie-82749.html> (consulté le 07/11/2018)

<sup>28</sup> Gautier, S., Kinouani, S. & Raheison, C. (2017). Vapoter favorise-t-il le tabagisme chez les adolescents et les jeunes adultes ? Revue de la littérature. *Santé Publique*, vol. 29,(3), 333-340. doi:10.3917/spub.173.0333.

### *Le vapotage, une technique pour arrêter de fumer ?*

Le vapotage est souvent promu par les fabricants et vendeurs de cigarettes électroniques comme pouvant aider au sevrage tabagique ou comme se substituant au tabac, moins nocif pour la santé. Même si les cigarettes électroniques, aussi appelées inhalateurs électroniques de nicotine, ne brûlent pas comme les produits du tabac, elles produisent un aérosol qui est inhalé par le « vapoteur ». Cet aérosol est composé de propylène glycol auquel peuvent s'ajouter le glycérol et des aromatisants. Il peut également contenir de la nicotine (substance addictogène). D'autres produits chimiques, dont certains sont considérés comme des substances toxiques, peuvent être contenus dans les liquides et aérosols des cigarettes électroniques. Par conséquent, la vapeur produite par les cigarettes électroniques n'est pas simplement de la vapeur d'eau comme le promeuvent les campagnes marketing de ces produits. *A priori* moins toxiques que les cigarettes classiques, les cigarettes électroniques présentent tout de même un danger pour tout individu qui utilise ces produits.

Rien ne permet d'affirmer que « *les cigarettes électroniques aident ou non les fumeurs à arrêter de fumer* », d'après le rapport de l'OMS. Aussi, l'OMS ne recommande-t-elle pas le vapotage comme une technique pour arrêter de mais incite plutôt les fumeurs à avoir d'abord recours aux traitements dont l'efficacité a déjà été prouvée. En revanche, les pneumologues préconisent l'utilisation de la cigarette électronique pour les gros fumeurs dans un souci de réduction du risque.

### ***PRIORITES ET PERSPECTIVES EN TERMES DE PREVENTION***

#### *Priorité*

Au regard des chiffres relatif à la prévalence du tabagisme en Polynésie française et de ses graves conséquences, la priorité du Pays est de promouvoir, de favoriser et d'accompagner l'arrêt du tabagisme.

#### *Objectif prioritaire*

Réduire la prévalence du tabagisme de 1% par an sur la période du programme

## Perspectives en termes de promotion de l'arrêt du tabagisme et de prévention

Les actions s'organisent autour (i) de la promotion de l'arrêt du tabagisme en optimisant les stratégies de communication, en valorisant la communication par les pairs, en sensibilisant chacun dans son milieu de vie et en disposant de relais pour transmettre le message sanitaire, (ii) de la mise en place de structures et de dispositifs de soins en généralisant le repérage précoce, en améliorant et en consolidant la prise en charge, (iii) du contrôle et des environnements favorables à la santé de la population en renforçant les contrôles et en favorisant ces environnements favorables, (iv), de la réactualisation de la réglementation en interdisant, en encadrant et en taxant, et (v) la recherche en disposant de données statistiques, en basant nos actions de prévention sur l'observation et en développant la recherche en santé publique sur le territoire

- Réduire la prévalence du tabagisme de 1% par an sur la période du programme	<b>Axe stratégique 1 : Prévenir et sensibiliser</b>	Fiche Action 1 : Mobiliser des <b>stratégies de communication modernes et novatrices</b> pour nos campagnes grand public Fiche Action 2 : Communiquer nos actions pour <b>plus de visibilité</b> et de mobilisation Fiche Action 3 : Opter pour la <b>prévention par les pairs</b> pour un message mobilisateur et non moralisateur Fiche Action 4 : Poursuivre et renforcer les ateliers de prévention et de promotion de la santé dans le <b>milieu du travail</b> Fiche Action 5 : Soutenir les <b>établissements scolaires</b> dans leur rôle d'éducation et de transmission Fiche Action 6 : Renforcer l'estime de soi, la confiance en soi, le respect de soi et des autres ainsi que la gestion des émotions <b>dès la petite enfance</b> Fiche Action 7 : <b>Informé et sensibiliser les adultes</b> de l'influence qu'ils ont sur la consommation de leurs enfants et valoriser leur rôle éducatif Fiche Action 8 : Poursuivre les interventions de <b>sensibilisation auprès de tous les publics</b> dits « à risque » Fiche Action 9 : Développer et renforcer un <b>réseau de prévention et de promotion</b> de la santé en Polynésie française
	<b>Axe stratégique 2 : Accompagner et prendre en charge</b>	Fiche Action 10 : Développer les <b>compétences des professionnels</b> en lien direct avec les publics dits « à risque » en termes de repérage des addictions par une formation Fiche Action 11 : Instaurer le « <b>service sanitaire</b> » pour tous les étudiants en santé Fiche Action 12 : Mettre en place des <b>équipes de liaison en addictologie</b> Fiche Action 13 : Doter le corps médical en lien avec les <b>femmes enceintes</b> de repères et d'outils en addictologie Fiche Action 14 : Proposer de <b>nouvelles techniques de prise en charge</b> pour les patients souffrant d'addictions Fiche Action 15 : Initier le <b>mois sans tabac</b> en Polynésie française Fiche Action 16 : Développer les <b>consultations décentralisées</b> Fiche Action 17 : Permettre à tous les médecins du privé et du public de pratiquer la <b>consultation d'aide au sevrage tabagique</b> Fiche Action 18 : <b>Développer l'ambulatoire</b> grâce à la création d'un centre de soin et d'accompagnement en addictologie
	<b>Axe stratégique 3 : Contrôler et favoriser les environnements propices à la santé de la population</b>	Fiche Action 19 : Renforcer et optimiser les <b>contrôles</b> Fiche Action 20 : Lutter contre l' <b>usage de substances au volant</b> et en réduire les risques Fiche Action 22 : Adopter une démarche globale de lutte contre le tabagisme dans une perspective « <b>tourisme sans tabac</b> » Fiche Action 24 : Proposer des <b>ateliers et des activités pour « occuper » les jeunes</b> et les moins jeunes et susciter des vocations Fiche Action 25 : Encourager les écoles à développer un <b>environnement sain et sécurisant aux abords des établissements</b>
	<b>Axe stratégique 4 : Réactualiser la loi et réglementer</b>	Fiche Action 26 : Réglementer l'utilisation de la <b>cigarette électronique</b> Fiche Action 27 : Instaurer le <b>paquet neutre</b> en Polynésie française Fiche Action 31 : Interdire l' <b>importation des produits</b> du tabac et des boissons alcoolisées par les mineurs Fiche Action 35 : Renforcer la <b>fiscalité à destination du tabac</b>
	<b>Axe stratégique 5 : Soutenir la recherche</b>	Fiche Action 36 : Disposer de <b>données statistiques</b> relatives aux consommations de produits en partenariat avec la médecine du travail Fiche Action 37 : Poursuivre les <b>enquêtes de prévalence</b> en Polynésie française Fiche Action 38 : Initier la <b>recherche scientifique en santé publique</b> en Polynésie française Fiche Action 39 : Faire un <b>état des lieux qualitatif</b> des consommations telles que la cigarette électronique, la cyberconsommation, les JHA et les drogues illicites Fiche Action 40 : Proposer des <b>projets de fin d'étude</b> (mémoire, étude de cas, etc.) aux étudiants sur le thème de la prévention des addictions

### I.3. L'ALCOOLISME

L'OMS affirme que « *la consommation d'alcool est le troisième facteur de risque de maladie dans le monde.*<sup>29</sup> » Par ailleurs, « *l'usage nocif de l'alcool entraîne dans le monde 3,3 millions de décès chaque année, soit 5,9% des décès* ». De plus, « *dans la tranche d'âge 20-39 ans, près de 25% du nombre total de décès sont attribuables à l'alcool.* »<sup>30</sup>. La consommation excessive d'alcool représente un facteur de risque important pour la santé, la société et l'économie du Pays. En effet, « *L'alcool est à l'origine de problèmes très divers qui peuvent avoir des effets dévastateurs sur les individus et les familles et perturber gravement la vie des communautés.*<sup>31</sup> » La lutte pour réduire sa consommation excessive et ses conséquences néfastes représente un véritable challenge en Polynésie française puisque 66,8% de la population consomme de l'alcool<sup>32</sup>.

#### **LA CONSOMMATION ET SON EVOLUTION**

En Polynésie française, la consommation d'alcool est fortement en hausse. En 1995, 33,3% de la population générale consommait de l'alcool contre 66,8% en 2010<sup>33</sup>. Des 66,8% de la population générale, 41% consomment de l'alcool quotidiennement, 22,9% en consomment régulièrement et 73% sont des consommateurs occasionnels<sup>34</sup>. Les hommes sont plus concernés que les femmes. Chez les jeunes scolarisés de 10 à 25 ans, c'est 73,4% qui « *déclarent avoir déjà bu une boisson alcoolisée au cours de leur vie, 41,8% durant le dernier mois dont 6,9% au moins dix fois*<sup>35</sup> ». Il n'y a, pour cette tranche d'âge, aucune différence significative entre les garçons et les filles. La prévalence de la consommation d'alcool actuelle<sup>36</sup> chez les élèves âgés de 13 à 17 ans est de 43,6 % (élèves ayant bu au moins une

---

<sup>29</sup> OMS. *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. 2010. [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalstrategyfr.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalstrategyfr.pdf?ua=1) (consulté le 02/11/2017).

<sup>30</sup> OMS. *Consommation d'Alcool*. Aide-mémoire n°349, janvier 2015.

<sup>31</sup> *ibid.* ndbp 30

<sup>32</sup> Direction de la santé/OMS. *Enquête santé 2010 en Polynésie française, surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles*. Enquête STEPS.

<sup>33</sup> *ibid.* ndbp 32

<sup>34</sup> Direction de la santé. *Enquête santé 2010 en Polynésie française. Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles*. Bulletin d'Informations Sanitaires, Epidémiologiques et Statistiques (BISES) n°6. Novembre 2012.

<sup>35</sup> INPES/Direction de la santé. *Les conduites addictives des adolescents polynésiens*. Enquête ECAAP. INPES collection santé, Saint Denis, 2010.

<sup>36</sup> OMS/CDR. *Global School-Based Student Health Survey*. Enquête sur les comportements de santé des jeunes de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française. 2018

boisson alcoolisée au cours des 30 derniers jours). Les séniors (60 ans et plus), quant à eux, sont 28% à consommer de l'alcool tous les jours et 9% tous les week-ends<sup>37</sup>.

La principale boisson alcoolisée consommée est la bière (52%). Suivent, le whisky (39%) et le vin (15%)<sup>38</sup>. Six élèves sur dix déclarent consommer en général des spiritueux (vodka, rhum, whisky...) et ce aussi bien chez les 13-15 ans que chez les 16-17 ans, chez les filles que chez les garçons<sup>39</sup>. Ces alcools sont légalement vendus dans les commerces, les bars et les restaurants. Cependant, les polynésiens consomment aussi du « *komopuaka* ». Cet alcool, à base de levure fermentée et aromatisé aux fruits, est fabriqué artisanalement et illicitement par les habitants et représente un réel danger pour la santé au même titre que tous les alcools.

Environ 42% des polynésiens ont déclaré avoir eu leur première expérience avec l'alcool avec un ou plusieurs membres de la famille et 41% avec des amis. Plus inquiétant, 29% des polynésiens ont déclaré avoir consommé seul de l'alcool la première fois<sup>40</sup>. Cette première fois intervient avant l'âge de 10 ans. En effet, 32,9% des jeunes ayant moins de 10 ans ont déjà bu leur premier verre<sup>41</sup>.

L'alcoolisation se fait le plus souvent (70%) dans des contextes festifs. La notion de fête est cependant très étendue et comprend le jour de l'an, les anniversaires, les mariages, Noël, un pot de départ, les fêtes du Heiva, un succès à un examen, les baptêmes et les communions. Une rencontre fortuite entre amis est aussi une occasion festive pour 47% des polynésiens<sup>42</sup>. De ce fait, la consommation d'alcool ne peut être facilement contextisée et anticipée. 41% des polynésiens déclarent ne pas pouvoir anticiper leur consommation d'alcool<sup>43</sup>. Consommer de l'alcool est aussi un moyen de faire face à un mal être (lutter contre l'ennui, se remonter le moral, affronter des problèmes du quotidien familial et professionnel), notamment pour les 16-19 ans qui boivent à 51% pour se remonter le moral<sup>44</sup>.

Les représentations de la consommation d'alcool sont particulières en Polynésie française. En effet, en deçà de 3 litres de bière, les polynésiens ne considèrent pas consommer de

---

<sup>37</sup> Direction de la santé/CCSAT. *Etude sur l'alcoolisme en Polynésie française*. Papeete, 2006.

<sup>38</sup> Brugiroux M. F. *Etude sur l'alcoolisme en Polynésie française*. Papeete : Direction de la santé, 2006.

<sup>39</sup> OMS/CDR. Global School-Based Student Health Survey. Enquête sur les comportements de santé des jeunes de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française. 2018

<sup>40</sup> *ibid.* ndbp 38

<sup>41</sup> INPES/Direction de la santé. *Les conduites addictives des adolescents polynésiens*. Enquête ECAAP. INPES collection santé, Saint Denis, 2010.

<sup>42</sup> *ibid.* ndbp 38

<sup>43</sup> Brugiroux M. F., Cerf N., Beck F. L'alcoolisme en Polynésie française. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro spécial Polynésie française, 2009, n° 48-49-50 : p.520-522. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2009/48\\_49\\_50/beh\\_48\\_48\\_50\\_2009.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2009/48_49_50/beh_48_48_50_2009.pdf) (consulté le 29/10/2017).

<sup>44</sup> *ibid.* ndbp 43

l'alcool<sup>45</sup>. Les quantités d'alcool bues par occasions semblent donc très importantes et 41% expérimentent l'ivresse<sup>46</sup>. De plus, le *binge drinking*, « un mode de consommation où la personne va surtout chercher à atteindre l'ivresse très rapidement [...] consommer de l'alcool en très grande quantité et en très peu de temps » est fréquent chez les jeunes et les jeunes adultes. Cette pratique augmente rapidement jusqu'à 17-18 ans et est autant présente chez les garçons que chez les filles<sup>47</sup>. L'étude récente menée auprès des jeunes scolarisés de 13 à 17 ans montre que 40,9% de ces élèves ont déjà été ivres au moins une fois dans leur vie<sup>48</sup>. Le problème de dépendance à l'alcool en Polynésie s'élève à 30% de la population interrogée<sup>49</sup>.

Parmi les 1536 patients pris en charge en 2018 par le CCSAT, 34% soit 516 patients sont venus consultés pour des problèmes d'alcoolisme (seul ou associé à d'autres produits addictogènes)<sup>50</sup>. Ces chiffres témoignent ainsi de l'ampleur que continue de prendre le problème de l'alcoolisme en Polynésie française.

## **LES CONSEQUENCES SANITAIRES, SOCIALES ET ECONOMIQUES**

### *Conséquences sanitaires*

Les conséquences de l'alcoolisme sur la santé sont immédiates et à long terme, notamment lorsque l'usage de l'alcool est excessif et/ou régulier<sup>51</sup>. Lorsqu'il consomme à petite dose, l'individu éprouve immédiatement une sensation de détente, du plaisir mais aussi une diminution de la vigilance, des réflexes et une somnolence. Lorsqu'il consomme à plus haute dose, l'individu ressent une ivresse, des nausées, des vomissements, des maux de tête, une fatigue, voire une déprime. En plus de la perte de la vigilance et des réflexes et d'une somnolence plus importante, il perd également ses capacités à se défendre en cas de danger. Ces effets immédiats entraînent des risques pour celui qui les ressent. Il se met en danger.

---

<sup>45</sup> Direction de la santé/CCSAT. *Etude sur l'alcoolisme en Polynésie française*. Papeete, 2006.

<sup>46</sup> Brugiroux M. F., Cerf N., Beck F. L'alcoolisme en Polynésie française. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro spécial Polynésie française, 2009, n° 48-49-50 : p.520-522. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2009/48\\_49\\_50/beh\\_48\\_48\\_50\\_2009.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2009/48_49_50/beh_48_48_50_2009.pdf) (consulté le 29/10/2017).

<sup>47</sup> INPES/Direction de la santé. *Les conduites addictives des adolescents polynésiens*. Enquête ECAAP. INPES collection santé, Saint Denis, 2010.

<sup>48</sup> OMS/CDR. Global School-Based Student Health Survey. Enquête sur les comportements de santé des jeunes de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française. 2018

<sup>49</sup> *ibid.* ndbp 47

<sup>50</sup> Direction de la santé. *CCSAT : rapport d'activités pour l'année 2018*.

<sup>51</sup> CCSAT : <https://www.drogue-polynesie.com/alcool/>

Notamment, les effets peuvent entraîner des risques d'accidents et des traumatismes à la suite de ces accidents (sur la route, au travail, etc.) et des pratiques sexuelles à risque.

Les risques suite à une consommation excessive et plus régulière sont liés au développement de maladies. En effet, l'OMS atteste qu' « *il existe une relation de causalité entre l'usage nocif de l'alcool et toute une série de troubles mentaux et comportementaux, d'autres maladies non transmissibles [...].*<sup>52</sup> ». La toute dernière étude menée en Polynésie française sous la direction de l'OMS et de SOS Suicide, montre que 13,8% des troubles mentaux seraient liés à la consommation excessive d'alcool et que le risque suicidaire serait associé à 28% avec l'alcoolisme abusif<sup>53</sup>. Un usage nocif d'alcool a une incidence à long terme sur la santé mentale des consommateurs puisqu'ils risquent de développer ou d'augmenter des troubles psychologiques préexistants, voire la démence<sup>54</sup>. Le développement des MNT est également lié à la consommation d'alcool. Parmi elles, des maladies graves telles que la cirrhose hépatique, les maladies neurologiques, les cancers de la bouche, de l'œsophage, du foie. L'alcoolisme accroît le risque de nombreux cancers particulièrement s'il est associé au tabac.

Chez la femme enceinte, la consommation d'alcool entraîne des risques de fausse-couche, de malformations et de retard mental du fœtus (syndrome d'alcoolisation fœtale).

La consommation d'alcool crée une dépendance physique ou/et psychologique susceptible d'entraîner des problèmes familiaux et socioprofessionnels qui sont développés ci-après.

### *Conséquences sociales*

L'individu consommateur excessif d'alcool perd le contrôle de lui-même et a souvent des comportements démesurément violents. Des actes de violences (insultes, bagarres dans les bars ou dans la rue), de violences conjugales ou familiales et de violences sexuelles sont constatés. Notamment, le bilan de la délinquance 2016 comparant les chiffres des actes de délinquances en outre-mer et en métropole rend compte que les violences volontaires dans la sphère familiale sont plus élevées en Polynésie avec 4,2 faits pour 1 000 habitants contre 1,5 faits pour 10000 habitants en métropole<sup>55</sup>. Sur les violences faites aux femmes, plus de 80 %

---

<sup>52</sup> OMS. *La consommation d'alcool*. Aide mémoire n°349, janvier 2015. disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/> (consulté le 09/11/2017)

<sup>53</sup> OMS. *La santé mentale en population générale : images et réalités*. Polynésie française. 2017.

<sup>54</sup> CCSAT : <https://www.drogue-polynesie.com/alcool/>

<sup>55</sup> La dépêche de Tahiti. *La Polynésie toujours en tête des violences familiales*. 18 janvier 2017. Disponible sur <http://www.ladepeche.pf/polynesie-toujours-tete-violences-familiales/> (consulté le 09/11/2017).

des cas de violences conjugales seraient commis par le conjoint violent sous l'emprise de l'alcool<sup>56</sup>. Même si les violences ne sont pas toujours commises sous l'emprise d'alcool, les incidences de la consommation excessive d'alcool sur les violences conjugales et sexuelles sont souvent soulevées<sup>57</sup>. Le phénomène de la violence est un réel problème sociétal en Polynésie.

Les difficultés et/ou le décrochage scolaires, la dégradation des relations et les conflits avec la famille, l'isolement social et professionnel qui participent à augmenter le taux de chômage souvent parmi les jeunes adultes sont aussi des problèmes sociétaux liés à la consommation excessive d'alcool.

Le nombre de décès liés aux maladies hépatiques et aux cancers amplifiés par la consommation excessive d'alcool, est élevé. Les chiffres montrent que ces types de cancers et maladies hépatiques font parties des quatre plus importantes causes de décès, notamment chez les hommes (14 décès, taux de 10,4/100 000). Pour ce qui est des décès par causes externes et blessures chez les hommes, les suicides (28 décès) et les accidents de transports (16 décès) ont été les causes les plus fréquentes en 2011<sup>58</sup>.

### *Conséquences économiques*

L'alcool est financièrement plus accessible que le tabac pour ce qui est de la bière, qui est la boisson alcoolisée (dite « d'alimentation » car inférieure à 14° d'alcool) la plus consommée. Les autres boissons alcoolisées (dite « alcoolique » car supérieur à 14% d'alcool<sup>59</sup>) ainsi que les vins et champagnes coûtent beaucoup plus cher. Les quantités bues étant toutefois importantes, le budget des familles s'amointri plus rapidement avec la consommation régulière d'alcool (2,3% à 4,9% du budget des familles polynésiennes alloués à l'achat de tabac, alcool et stupéfiants<sup>60</sup>).

Comme pour le tabagisme, la consommation excessive d'alcool est responsable de l'affaiblissement des ressources économiques du Pays. Notamment, les coûts liés aux

---

<sup>56</sup> Tahiti infos du 25 novembre 2016. *Chaque jour, trois femmes victimes de violence sur le fenua*. Disponible sur [http://www.tahiti-infos.com/Chaque-jour-trois-femmes-victimes-de-violences-au-fenua\\_a155242.html](http://www.tahiti-infos.com/Chaque-jour-trois-femmes-victimes-de-violences-au-fenua_a155242.html) (consulté le 09/11/2017).

<sup>57</sup> Jaspard M, Brown E. et Pourette D. Les violences envers les femmes dans le cadre du couple en Polynésie française. *Espace populations sociétés* [En ligne], 2004/2 | 2004, mis en ligne le 22 septembre 2009. Disponible sur <http://eps.revues.org/219> ; DOI : 10.4000/eps.219 (consulté le 09/11/2017).

<sup>58</sup> Direction de la santé. *Les causes de décès en 2011 en Polynésie française, d'après l'exploitation des certificats des causes de décès*. Bulletin d'Informations Sanitaires, Epidémiologiques et Statistiques (BISES) n°14. Avril 2015.

<sup>59</sup> Disponible sur [www.sjs.gov.pf/textes-telecharger-53.html](http://www.sjs.gov.pf/textes-telecharger-53.html) (consulté le 06/11/2017).

<sup>60</sup> Institut de la Statistique de la Polynésie Française (ISPF). *Etude sur le Budget des Familles*. Janvier 2017.

problèmes de santé développés par cette consommation excessive sont très élevés. Pour rappel des chiffres, les coûts de la CSBM est de 66,4 milliards FCFP en 2015.

### ***LA FISCALITE ET LES LOIS RELATIVES A LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME EN POLYNESIE FRANÇAISE***

La délibération n°59-53 du 4 septembre 1959, (i) définit la classification des boissons alcoolisées, (ii) sert de base pour l'autorisation et la limitation des établissements de commerce de boissons, (iii) règlemente le commerce des boissons, (iv) encadre la publicité directe ou indirecte relative aux boissons alcoolisées, (v) fixe les zones protégées en définissant les distances requises entre les établissements publics (hôpital, école, centres sportifs, notamment) et les établissement de commerce de boissons, (vi) interdit la consommation d'alcool, ainsi que l'ivresse, dans les lieux publics, rue, etc. et (vii) prévoit les mesures pénales en cas de non respects de ces sus interdictions et recommandations, notamment<sup>61</sup>. Faisant suite à la Loi n°54-439 du 15 avril 1954 qui relève du traitement des alcooliques dangereux pour autrui (Arrêté de promulgation n°852 AA du 26 mai 1954 puis Délibération n°87-75 AT du 12 juin 1987<sup>62</sup>), elle est la première mesure qui régule et encadre la vente, la consommation des boissons alcoolisées et l'exploitation des établissements de commerces de boissons alcoolisées en Polynésie française. Récemment, la Loi du pays n° 2018-9 du 29 mars 2018 a apporté des modifications à la délibération n° 59-53 du 4 septembre 1959 modifiée réglementant le commerce des boissons. Elle augmente notamment l'amende qui s'applique à la production, à la vente, et à la consommation de toute boisson alcoolique jugée nocive, dont le *komopuaka*.

La délibération n° 59-53 du 4 septembre 1959 a également été modifiée par la délibération n°2002-139 APF du 24 Octobre 2002 qui interdit notamment le sponsoring des manifestations sportives et des établissements d'activités physiques et sportives sous toutes ses formes et en toutes circonstances. Par ailleurs, cette dernière prévoit également l'interdiction de la publicité incitative à la consommation de boissons alcoolisées selon les conditions prévues par l'article 3 de la délibération n° 84-14 du 31 janvier 1984 portant réglementation de la publicité dans le territoire de la Polynésie française. Malheureusement, cette modification n'a pas eu l'effet

---

<sup>61</sup> Disponible sur [www.sjs.gov.pf/textes-telecharger-53.html](http://www.sjs.gov.pf/textes-telecharger-53.html) (consulté le 06/11/2017).

<sup>62</sup> Journal officiel de la Polynésie n°26. 25 juin 1987. Disponible sur <http://lexpol.cloud.pf/document.php?document=190100&deb=1047&fin=1048&titre=RMOpbGliw6lyYXRpb24gbsKwIDg3LTc1IEFUIGR1IDEyLzA2LzE5ODc> (consulté le 06/11/2017).

escompté. Les fabricants et distributeurs en ont profité pour développer de la publicité pour leurs produits, estimant orienter la consommation et non l'inciter.

Dans cette logique de non incitation et de sensibilisation à la lutte contre l'alcoolémie, la délibération n°86-20 AT du 26 juin 1986 modifiée prévoit, dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie, une journée de sensibilisation (un samedi des mois de septembre ou octobre de chaque année) aux problèmes liés à l'abus d'alcool sur le territoire de la Polynésie française.<sup>63</sup>

L'arrêté n°789 CM du 5 juillet 1989 fixe les conditions d'homologation des appareils destinés à contrôler l'imprégnation alcoolique lors de contrôles routiers<sup>64</sup>.

Le dernier volet de cette lutte concerne la mise en place de mesures fiscales. Elles se concrétisent par la loi du pays n° 2006-13 du 12 avril 2006 portant création d'une taxe de solidarité sur les alcools et les tabacs ainsi que par la récente Loi du Pays n° 2018-41 du 11 décembre 2018 qui instaure diverses mesures fiscales pour le financement des actions de prévention en matière de santé publique.

## ***PRIORITES ET PERSPECTIVES EN TERMES DE PREVENTION***

### *Priorité*

Au regard de l'augmentation de la consommation d'alcool et des représentations de cette dernière au sein de la population polynésienne, au regard des conséquences sociales graves (violences intrafamiliales, notamment) et sanitaires (accidents de la route, notamment), la priorité du Pays est de réduire les risques, mettre en place une réglementation plus stricte et un système répressif adéquat.

### *Objectifs prioritaires*

Augmenter l'âge d'entrée en consommation régulière d'alcool de 11 ans à 15 ans d'ici à 2023

Réduire le taux d'accidents de la route dus à la consommation d'alcool en dessous de 50% d'ici à 2023

---

<sup>63</sup> Journal officiel de la Polynésie française n°21. 20 juillet 1986. Disponible sur <http://lexpol.cloud.pf/LexpolAfficheTexte.php?texte=179751> (consulté le 06/11/2017)

<sup>64</sup> Journal officiel de la Polynésie française n°29. 20 juillet 1989. Disponible sur <http://lexpol.cloud.pf/LexpolAfficheTexte.php?texte=157811&idr=373&np=1> (consulté le 06/11/2017).

## Perspectives en termes de promotion de la réduction des risques

Les actions s'organisent autour (i) de la promotion d'une consommation modérée en optimisant les stratégies de communication, en valorisant la communication par les pairs, en sensibilisant chacun dans son milieu de vie et en disposant de relais pour transmettre le message sanitaire, (ii) de la mise en place de structures et de dispositifs de soins en généralisant le repérage précoce, en améliorant et en consolidant la prise en charge, (iii) du contrôle et des environnements favorables à la santé de la population en renforçant les contrôles et en favorisant ces environnements favorables, (iv), de la réactualisation de la réglementation en interdisant et en encadrant, et (v) la recherche en disposant de données statistiques, en basant nos actions de prévention sur l'observation et en développant la recherche en santé publique sur le territoire.

<p>- Augmenter l'âge d'entrée en consommation régulière d'alcool de 11 ans à 15 ans d'ici 2023          - Réduire le taux d'accidents de la route dus à la consommation d'alcool en dessous de 50% d'ici à 2023</p>	<p><b>Axe stratégique 1 : Prévenir et sensibiliser</b></p>	<p>Fiche Action 1 : Mobiliser des <b>stratégies de communication modernes et novatrices</b> pour nos campagnes grand public            Fiche Action 2 : Communiquer nos actions pour <b>plus de visibilité</b> et de mobilisation            Fiche Action 3 : Opter pour la <b>prévention par les pairs</b> pour un message mobilisateur et non moralisateur            Fiche Action 4 : Poursuivre et renforcer les ateliers de prévention et de promotion de la santé dans le <b>milieu du travail</b>            Fiche Action 5 : Soutenir les <b>établissements scolaires</b> dans leur rôle d'éducation et de transmission            Fiche Action 6 : Renforcer l'estime de soi, la confiance en soi, le respect de soi et des autres ainsi que la gestion des émotions <b>dès la petite enfance</b>            Fiche Action 7 : <b>Informier et sensibiliser les adultes</b> de l'influence qu'ils ont sur la consommation de leurs enfants et valoriser leur rôle éducatif            Fiche Action 8 : Poursuivre les interventions de <b>sensibilisation auprès de tous les publics</b> dits « à risque »            Fiche Action 9 : Développer et renforcer un <b>réseau de prévention et de promotion</b> de la santé en Polynésie française</p>
	<p><b>Axe stratégique 2 : Accompagner et prendre en charge</b></p>	<p>Fiche Action 10 : Développer les <b>compétences des professionnels</b> en lien direct avec les publics dits « à risque » en termes de repérage des addictions par une formation            Fiche Action 11 : Instaurer le « <b>service sanitaire</b> » pour tous les étudiants en santé            Fiche Action 12 : Mettre en place des <b>équipes de liaison en addictologie</b>            Fiche Action 13 : Doter le corps médical en lien avec les <b>femmes enceintes</b> de repères et d'outils en addictologie            Fiche Action 14 : Proposer de <b>nouvelles techniques de prise en charge</b> pour les patients souffrant d'addictions            Fiche Action 16 : Développer les <b>consultations décentralisées</b>            Fiche Action 18 : <b>Developper l'ambulatoire</b> grâce à la création d'un centre de soin et d'accompagnement en addictologie</p>
	<p><b>Axe stratégique 3 : Contrôler et favoriser les environnements propices à la santé de la population</b></p>	<p>Fiche Action 19 : Renforcer et optimiser les <b>contrôles</b>            Fiche Action 20 : Lutter contre l'<b>usage de substances au volant</b> et en réduire les risques            Fiche Action 23 : Distinguer et indiquer clairement dans les magasins les <b>rayons de boissons alcoolisées</b> et les rayons de boissons non alcoolisées            Fiche Action 24 : Proposer des <b>ateliers et des activités pour « occuper » les jeunes</b> et les moins jeunes et susciter des vocations            Fiche Action 25 : Encourager les écoles à développer un <b>environnement sain et sécurisant aux abords des établissements</b></p>
	<p><b>Axe stratégique 4 : Réactualiser la loi et réglementer</b></p>	<p>Fiche Action 28 : Interdire la <b>publicité directe et indirecte</b> en faveur des boissons alcoolisées sur toute la Polynésie française en toutes circonstances            Fiche Action 29 : Interdire la vente de <b>boissons alcoolisées réfrigérées</b>            Fiche Action 31 : Interdire l'<b>importation des produits</b> du tabac et des boissons alcoolisées par les mineurs            Fiche Action 33 : Interdire tout <b>parrainage de manifestations</b> culturelles, artistiques et sportives par les producteurs et distributeurs de boissons alcoolisées            Fiche Action 34 : Renforcer les messages sanitaires à destination des <b>femmes enceintes</b> sur les contenants des boissons alcoolisées</p>
	<p><b>Axe stratégique 5 : Soutenir la recherche</b></p>	<p>Fiche Action 36 : Disposer de <b>données statistiques</b> relatives aux consommations de produits en partenariat avec la médecine du travail            Fiche Action 37 : Poursuivre les <b>enquêtes de prévalence</b> en Polynésie française            Fiche Action 38 : Initier la <b>recherche scientifique en santé publique</b> en Polynésie française            Fiche Action 40 : Proposer des <b>projets de fin d'étude</b> (memoire, étude de cas, etc.) aux étudiants sur le thème de la prévention des addictions</p>

## I.4. LES DROGUES ET LES MEDICAMENTS

Les drogues dans cet ouvrage désignent le « *pakalolo* » (ou paka, appellation local du cannabis) ainsi que toutes les autres drogues illicites (ice, cocaïne, amphétamines, ecstasy, GHB, etc.). Les substances à inhaler tels que les solvants et les colles sont également référencés sous l'appellation des drogues.

### *LA CONSOMMATION ET SON EVOLUTION*

En Polynésie française, la population est majoritairement exposée aux substances illicites telles que le paka et l'ice.

En 2010<sup>65</sup>, 38,6% de la population (18-65 ans) a déclaré avoir déjà consommé du paka au moins une fois dans sa vie. La prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Au cours des 12 mois précédents l'enquête, 22,9% des hommes contre 5,2% des femmes a déclaré consommer du paka. Parmi les hommes, chez les jeunes, la prévalence est encore supérieure. En effet, 45,2% des 18-24 ans a déjà consommé du paka dont 22% durant les 12 derniers mois. Parmi eux, 45,7% en consomment 5 à 7 jours par semaines (contre 40,4% des 25-44 ans et 26,3% des 45-65 ans). Les jeunes hommes sont aussi plus nombreux que les jeunes femmes à consommer du paka. 56,9% des 18-24 (contre 33,4% pour les femmes) a déjà consommé du paka dont 35,2% (contre 8,5% pour les femmes) au cours des 12 derniers mois. Pour les 25-44 ans, 58,6% (contre 31,2% pour les femmes) a déjà consommé du paka dont 27,2% (contre 5,7% pour les femmes) au cours de l'année.

Pour les plus jeunes, en 2009<sup>66</sup>, l'âge de la première consommation de paka était de 10-12 ans (11,6% des garçons et 11,3% des filles). Cependant, l'expérimentation avant 13 ans ne concerne que 6% des garçons et 2,6% des filles. Tous âges (10-25 ans) et tous genres confondus, 29,3% des élèves déclarent avoir déjà expérimenté le paka. 20,4% en a consommé au cours des 12 mois précédents l'enquête et 13,1% au cours du mois précédent l'enquête. De manière plus générale, 3,9% des 10-25 ans consomment régulièrement (au moins dix fois en un mois) du Paka (5,7% des garçons contre 2,1% des filles) ce qui représente une consommation problématique. De plus, les disparités entre les genres sont de plus en plus faibles avec l'âge qui avance ce qui tend à montrer que les filles ont augmenté leur

---

<sup>65</sup> Direction de la santé/OMS. *Enquête santé 2010 en Polynésie française, surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles*. Enquête STEPS.

<sup>66</sup> INPES/Direction de la santé. *Les conduites additives des adolescents polynésiens*. Enquête ECAAP. INPES collection santé, Saint Denis, 2010.

consommation. L'étude récente menée auprès des jeunes scolarisés de 13 à 17 ans atteste que 27,1 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà consommé au moins une fois dans leur vie du paka. Concernant la consommation actuelle de paka, 15,5 % déclarent en avoir consommé dans les 30 derniers jours<sup>67</sup>. Les facteurs associés à la consommation de paka sont, notamment, une dépression patente et la situation familiale et scolaire (ou sociale).

Concernant l'ice, les seuls chiffres dont nous disposons en Polynésie française concernent les jeunes scolarisés de 13 à 17 ans. 3,3% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir consommé au moins une fois de l'ICE ou d'autres amphétamines dans leur vie<sup>68</sup>. Le nombre important de saisies douanières et policières sur le territoire polynésien ainsi que le nombre grandissant de consultations spécialisées en addictologie relatif à la consommation d'ice laisse entrevoir une consommation de ce produit en forte hausse. Parmi les 1536 patients pris en charge en 2018 par le CCSAT, 57% (soit 882 patients) sont venus consulter pour des problèmes de consommation de paka et 8% (soit 118 patients) pour des problèmes de consommation d'ice (seul ou associé à d'autres produits addictogènes)<sup>69</sup>.

Concernant les autres drogues illicites, la première expérimentation de consommation a lieu de plus en plus jeune. En effet, 3% des 10-12 ans ont déjà expérimenté une drogue autre que le paka : 4,8% des garçons contre 1,3% des filles. Entre 15 et 16 ans, les filles (6,5%) sont plus nombreuses que les garçons (5%). Entre 17 et 18 ans, ils sont les plus nombreux à tenter l'expérience (11,7% contre 10,9% à 19 ans et plus). Tous âges (10-25 ans) et tous genres confondus, 7,1% ont expérimenté des drogues autres que le paka. Le niveau de dépression et la situation scolaire (absentéisme, notamment) sont les facteurs associés à la consommation d'une drogue illicite autre que le paka. Plus récemment, les chiffres montrent que 28,6 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà consommé au moins une fois dans leur vie de la drogue (marijuana-paka, ICE, cocaïne, substances inhalées, solvants); sans différence significative selon le sexe<sup>70</sup>.

L'inhalation de solvants d'hydrocarbures et autres colles n'a pas fait l'objet d'études épidémiologiques en Polynésie française. Aucun chiffre pour évaluer la consommation de ces produits n'est disponible. Les consommateurs de ces substances qui s'évaporent au contact de l'air, dérivés du pétrole et du gaz naturel, versent ou vaporisent ces dernières dans un sac en plastique ou sur un linge pour ensuite en inhaler les vapeurs.

---

<sup>67</sup> OMS/CDR. Global School-Based Student Health Survey. Enquête sur les comportements de santé des jeunes de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française. 2018

<sup>68</sup> *ibid.* ndbp 67

<sup>69</sup> Direction de la santé. *CCSAT : rapport d'activités pour l'année 2018.*

<sup>70</sup> *ibid.* ndbp 67

## LES CONSEQUENCES SANITAIRES, SOCIALES ET ECONOMIQUES

### *Conséquences sanitaires*

Selon l'enquête récente de l'OMS pour la Polynésie française (2017)<sup>71</sup>, 6,4% des troubles mentaux seraient liés à la toxicomanie. En effet, toutes les drogues agissent sur le cerveau de l'individu qui les consomment soit en imitant les neuromédiateurs naturels provoquant une diminution ou une perte de productivité des neuromédiateurs par les neurones, soit en augmentant la sécrétion du neuromédiateur naturel épuisant les réserves de ce dernier, soit en bloquant les récepteurs du neuromédiateur naturel nécessaire au bon fonctionnement neuropsychique<sup>72</sup>. Ces drogues, au même titre que le tabac et l'alcool engendrent une dépendance psychique et/ou physique caractérisée par le fait de ne pas pouvoir résister au besoin de consommer, l'accroissement de l'anxiété avant la consommation et le soulagement ressenti lors de la consommation, ainsi que par des douleurs, des tremblements et des convulsions selon les drogues consommées.

L'absorption des vapeurs des solvants a des effets notamment sur les organes vitaux dont le cœur et le cerveau mais aussi sur le foie. « *L'inhalation de solvants et de gaz d'aérosol est la cause de nombreux décès (i) souvent par mort soudaine due à des troubles du rythme cardiaque, (ii) parfois par asphyxie lors de l'inhalation dans un sac plastique si l'utilisateur perd conscience, (iii) quand l'arrivée d'air est bloquée par des vomissements*<sup>73</sup> ».

### *Conséquences sociales*

Sur un plan social, les drogues ont des conséquences dramatiques. Elles sont responsables, notamment, du décrochage scolaire, de la violence, de l'insécurité routière et du fait de se mettre en danger, de la désocialisation et de l'isolement psychique et physique des individus qui en consomment.

---

<sup>71</sup> OMS. *La santé mentale en population générale : images et réalités*. Polynésie française. 2017.

<sup>72</sup> Direction de la santé/CCSAT. *Drogues et cerveau : savoir, réfléchir, réagir !*

<sup>73</sup> CCSAT. <https://www.drogue-polynesie.com/drogues-illicites/les-solvants/> (Consulté le 03/01/2018)

## ***LES LOIS RELATIVES A LA LUTTE CONTRE L'USAGE DES DROGUES EN POLYNESIE FRANÇAISE***

La Loi n°70-1320 du 31 décembre 1970 fixe les mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et pose les principes de répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses (arrêté de promulgation n°407 AA du 5 février 1971). Concernant cette lutte, un second texte a été adopté, la Délibération 71-98 du 1<sup>er</sup> juillet 1971 relative à l'organisation des mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie en Polynésie française.

Concernant l'importation et la vente des drogues en Polynésie française, deux délibérations ont été adoptées. La première, la délibération n°78-137 du 18 mars 1978 concernent les substances vénéneuses et règlementent leur importation, exportation, achat, vente, détention et emploi de ces dernières en Polynésie française. La seconde, la Délibération n°88-94 AT du 27 juin 1988, interdit l'importation et la vente sur l'ensemble du territoire de la Polynésie française de certains effaceurs liquides et autorise des produits de remplacement.

Enfin, l'Arrêté conjoint Etat-Territoire n°44 du 8 janvier 1988 porte création d'une commission de prévention des toxicomanies. En 2007, le Ministère de la santé légitime officiellement la commission de prévention des toxicomanies et créé le CLAT. Le CLAT a cessé son activité fin 2008. La lutte contre la toxicomanie est un des 4 axes prioritaires du comité de lutte contre la délinquance.

## ***PRIORITES ET PERSPECTIVES EN TERMES DE PREVENTION***

### *Priorité*

Au regard de cet état des lieux, les priorités du Pays sont de lutter contre les représentations et les fausses croyances qu'a la population de la consommation de paka ainsi que contre le réseau qui semble s'organiser et se développer autour de la consommation d'ice.

### *Objectifs prioritaires*

Augmenter l'âge d'entrée en consommation de paka de 10 ans à 14 ans d'ici à 2023

Réduire le taux d'accidents de la route dus à la consommation de stupéfiants de 50% d'ici à 2023

Prévenir et éviter l'entrée en consommation de l'ice

## Perspectives en termes de lutte contre les consommations de drogues

Les actions s'organisent autour (i) de la prévention et de l'information sur les dangers de la consommation de ces drogues illicites en optimisant les stratégies de communication, en valorisant la communication par les pairs, en sensibilisant chacun dans son milieu de vie et en disposant de relais pour transmettre le message sanitaire, (ii) de la mise en place de structures et de dispositifs de soins en généralisant le repérage précoce, en améliorant et en consolidant la prise en charge, (iii) du contrôle et des environnements favorables à la santé de la population en renforçant les contrôles et en favorisant ces environnements favorables, (iv), de la réactualisation de la réglementation, et (v) la recherche en disposant de données statistiques, en basant nos actions de prévention sur l'observation et en développant la recherche en santé publique sur le territoire.

<p>- Augmenter l'âge d'entrée en consommation de pakia de 10 ans à 14 ans d'ici à 2023</p> <p>- Réduire le taux d'accidents de la route dus à la consommation de stupéfiants de 50% d'ici à 2023</p> <p>- Prévenir et éviter l'entrée en consommation de l'ice</p>	<p><b>Axe stratégique 1 : Prévenir et sensibiliser</b></p>	<p>Fiche Action 1 : Mobiliser des <b>stratégies de communication modernes et novatrices</b> pour nos campagnes grand public</p> <p>Fiche Action 2 : Communiquer nos actions pour <b>plus de visibilité</b> et de mobilisation</p> <p>Fiche Action 3 : Opter pour la <b>prévention par les pairs</b> pour un message mobilisateur et non moralisateur</p> <p>Fiche Action 4 : Poursuivre et renforcer les ateliers de prévention et de promotion de la santé dans le <b>milieu du travail</b></p> <p>Fiche Action 5 : Soutenir les <b>établissements scolaires</b> dans leur rôle d'éducation et de transmission</p> <p>Fiche Action 6 : Renforcer l'estime de soi, la confiance en soi, le respect de soi et des autres ainsi que la gestion des émotions <b>dès la petite enfance</b></p> <p>Fiche Action 7 : <b>Informers et sensibiliser les adultes</b> de l'influence qu'ils ont sur la consommation de leurs enfants et valoriser leur rôle éducatif</p> <p>Fiche Action 8 : Poursuivre les interventions de <b>sensibilisation auprès de tous les publics</b> dits « à risque »</p> <p>Fiche Action 9 : Développer et renforcer un <b>réseau de prévention et de promotion</b> de la santé en Polynésie française</p>
	<p><b>Axe stratégique 2 : Accompagner et prendre en charge</b></p>	<p>Fiche Action 10 : Développer les <b>compétences des professionnels</b> en lien direct avec les publics dits « à risque » en termes de repérage des addictions par une formation</p> <p>Fiche Action 11 : Instaurer le « <b>service sanitaire</b> » pour tous les étudiants en santé</p> <p>Fiche Action 12 : Mettre en place des <b>équipes de liaison en addictologie</b></p> <p>Fiche Action 13 : Doter le corps médical en lien avec <b>les femmes enceintes</b> de repères et d'outils en addictologie</p> <p>Fiche Action 14 : Proposer de <b>nouvelles techniques de prise en charge</b> pour les patients souffrant d'addictions</p> <p>Fiche Action 16 : Développer les <b>consultations décentralisées</b></p> <p>Fiche Action 18 : <b>Développer l'ambulatoire</b> grâce à la création d'un centre de soin et d'accompagnement en addictologie</p>
	<p><b>Axe stratégique 3 : Contrôler et favoriser les environnements propices à la santé de la population</b></p>	<p>Fiche Action 19 : Renforcer et optimiser <b>les contrôles</b></p> <p>Fiche Action 20 : Lutter contre l'<b>usage de substances au volant</b> et en réduire les risques</p> <p>Fiche Action 24 : Proposer des <b>ateliers et des activités pour « occuper » les jeunes</b> et les moins jeunes et susciter des vocations</p> <p>Fiche Action 25 : Encourager les écoles à développer un <b>environnement sain et sécurisant aux abords des établissements</b></p>
	<p><b>Axe stratégique 4 : Réactualiser la loi et réglementer</b></p>	<p>Fiche Action 32 : Mieux contrôler la vente d'<b>articles incitant à la consommation</b> de substances illicites</p>
	<p><b>Axe stratégique 5 : Soutenir la recherche</b></p>	<p>Fiche Action 36 : Disposer de <b>données statistiques</b> relatives aux consommations de produits en partenariat avec la médecine du travail</p> <p>Fiche Action 37 : Poursuivre les <b>enquêtes de prévalence</b> en Polynésie française</p> <p>Fiche Action 38 : Initier la <b>recherche scientifique en santé publique</b> en Polynésie française</p> <p>Fiche Action 39 : Faire un <b>état des lieux qualitatif</b> des consommations telles que la cigarette électronique, la cyberconsommation, les JHA et les drogues illicites</p> <p>Fiche Action 40 : Proposer des <b>projets de fin d'étude</b> (mémoire, étude de cas, etc.) aux étudiants sur le thème de la prévention des addictions</p>

## I.5. LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (DITES SANS SUBSTANCES)

Selon la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) paru en 2013<sup>74</sup>, il existe des similitudes neurobiologiques, psychopathologiques et surtout comportementales entre les addictions avec substances et les addictions comportementales dont font partie les problèmes d'addiction aux Jeux de Hasard et d'Argent (JHA) et la cyberdépendance. En 1990, Aviel Goodman, psychiatre, définissait les addictions comportementales comme « *un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement et la persistance de ce comportement en dépit des conséquences négatives significatives*<sup>75</sup> ».

En 2018, le CCSAT a reçu en consultation 17 patients (sur un total de 1536 patients) pour des dépendances aux jeux ou à internet<sup>76</sup>.

### LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT (JHA)

Le jeu de hasard est défini comme « *un jeu payant où le hasard prédomine sur l'habilité et les combinaisons de l'intelligence pour l'obtention du gain*<sup>77</sup> ». L'addiction aux JHA est « *une pratique inadaptée, persistante et répétée des jeux d'argent qui perturbe l'épanouissement personnel, familial ou professionnel*<sup>78</sup> ». En France, 56,2% de la population âgée entre 15 et 75 ans déclarent avoir joué au moins une fois à un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois (contre 74% qui déclarent avoir joué au moins une fois au cours de leur vie). Les jeux auxquels les français s'adonnent le plus sont les jeux de tirage (39,9%) et les jeux de grattage (32,5%). 1 million de joueurs, soit 2,2 % de la population, sont des joueurs à risque modérés et 200 000 joueurs, soit 0,5 % de la population, sont des joueurs excessifs.<sup>79</sup>

Le problème d'addiction aux JHA est un nouvel enjeu de santé publique en Polynésie française et représente désormais une des priorités du Pays en matière de lutte contre les addictions.

---

<sup>74</sup> Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (Consulté le 02/01/2018).

<sup>75</sup> <http://www.ifac-addictions.fr/les-addictions-comportementales.html> (Cnsulté le 02/01/2018).

<sup>76</sup> Direction de la santé. *CCSAT : rapport d'activités pour l'année 2018*.

<sup>77</sup> Conseil Economique, Social et Culturel (CESC). *L'implantation de jeux de casino en Polynésie française : quels impacts touristique, économique et social ?* Rapport Numéro 149, mai 2013.

<sup>78</sup> Définition du DSM relevée sur <http://www.ifac-addictions.fr/1-addiction-aux-jeux-de-hasard-et-d-argent.html> (Consulté le 02/01/2018).

<sup>79</sup> Les notes de l'Observatoire des jeux (ODJ), *Les jeux d'argent et de hasard en France en 2014*, N°6, avril 2015.

## LA CONSOMMATION ET SON EVOLUTION

Jouer sous toutes ses formes est une distraction bien présente en Polynésie française. Aujourd'hui, aucun chiffre officiel pour évaluer la consommation exacte des JHA et son évolution sur le territoire polynésien n'est pas disponible. Cependant, la pratique JHA est très répandue en Polynésie française. Pour se rendre compte de l'étendue de la consommation des JHA, l'offre globale, légale et illégale, est présentée ci-après.

En Polynésie française, l'offre légale est majoritairement représentée par les jeux de la Française Des Jeux (FDJ), à travers la PDJ créée en 1991. Cette dernière exploite les jeux de loterie instantanée, tels que les jeux de grattage, et les jeux de loterie fondée sur le principe de la répartition, de la contrepartie ou d'une combinaison des deux (jeux de tirage et autres jeux). Cette offre pourrait s'étendre aux paris sportifs<sup>80</sup>. En 2013, les Polynésiens auraient dépensé entre 4 et 5 millions Fcfp pour ces jeux de loterie. Le montant de leurs gains se serait élevé à 33,1 milliards Fcfp pour la période 1991-2007<sup>81</sup>. Ces chiffres laissent entrevoir une consommation grandissante des JHA proposés par la PDJ notamment puisque d'un point de vue démographique, le nombre d'habitants en âge de jouer augmente.

L'Association Hippique et d'Engagement à l'Elevage en Polynésie Française (AHEE-PF) exploite les courses hippiques à l'Hippodrome Louis Pomare à Pirae. Les paris sur les courses hippiques sont réglementés et peuvent se faire uniquement le mercredi de la semaine qui précède la semaine de course (soit 12 jours avant la journée de la course)<sup>82</sup>.

L'exploitation des loteries est permise uniquement sur dérogations à l'occasion de célébrations traditionnelles ou de fêtes foraines, dans un but social, culturel, scientifique, éducatif ou sportif et fixant des mises et des lots de faible valeur. « *Les seules périodes d'ouverture des jeux courent pendant le Heiva du 25 juin au 3ème dimanche du mois d'août et pendant les fêtes du « Matahiti Api », du 20 décembre au 2ème dimanche de janvier*<sup>83</sup>. »

L'offre illégale est variée. Elle regroupe les maisons de jeux ouvertes au public, les JHA dans le domaine public, les combats de coqs, et les JHA en ligne. Les maisons de jeux organisent des parties de roulette, black jack, stud poker, keno, kikiri et autres jeux de bingo

---

<sup>80</sup> Assemblée de la Polynésie française. *Rapport sur le projet de loi du Pays portant approbation de la convention entre la Polynésie française et la Française Des Jeux relative aux conditions d'organisation et d'exploitation des jeux d'argent et de hasard en Polynésie française*. Rapport Numéro 186-2016 du 25 Novembre 2016. Disponible sur [www.assemblee.pf/travaux/downloadTexte/1160213](http://www.assemblee.pf/travaux/downloadTexte/1160213) (consulté le 08/11/2017)

<sup>81</sup> Tahiti infos du 9 septembre 2013. *Jeux d'argent : une histoire de gros sous en Polynésie*. Disponible sur [http://www.tahiti-infos.com/Jeux-d-argent-une-histoire-de-gros-sous-en-Polynesie\\_a82991.html](http://www.tahiti-infos.com/Jeux-d-argent-une-histoire-de-gros-sous-en-Polynesie_a82991.html) (consulté le 08/11/2017).

<sup>82</sup> Association Hippique et d'Encouragement à l'Elevage (AHEE). *Règlement officiel des courses de chevaux*. Actualisé le 19/08/2017. Disponible sur <http://www.ahee.pf/ahee/> (consulté le 20/11/2017).

<sup>83</sup> <http://www.polynesie-francaise.pref.gouv.fr/Vos-demarches/Autorisation-loterie> (consulté le 20/11/2017)

dont l'enjeu financier intervient sans aucunes autorisations légales. Les JHA dans le domaine public concernent l'organisation de parties de kiki, notamment, sur la voie publique et l'organisation de parties de poker chez les particuliers avec des enjeux en argent. Les combats de coqs sont organisés et ouverts aux paris en argent. Ces combats attirent beaucoup de joueurs car ils font partie de la tradition polynésienne. Cependant, les paris en argent sur le vainqueur restent non autorisés. Les JHA en ligne prennent une place de plus en plus importante et inquiétante avec le développement du réseau internet.

Pour une majorité de joueurs, la pratique des JHA reste une pratique « récréative » ou « sociale » et constitue un loisir. Pour d'autres, la pratique des JHA devient « excessive » ou « problématique » notamment parce que ces joueurs jouent au-delà de leurs moyens financiers, n'acceptent pas de perdre l'argent misé et rejouent pour récupérer l'argent perdu (*chasing*). Le caractère compulsif de la pratique des JHA se manifeste lorsque les joueurs deviennent joueurs excessifs. Ils perdent ainsi progressivement leur liberté se sentant progressivement « obligés » de s'adonner aux jeux. C'est en ce sens que le jeu excessif revêt des points communs avec d'autres problèmes liés à l'usage abusif de substances tel que l'alcoolisme, le tabagisme, l'usage de drogues ou certains médicaments, et à d'autres addictions comportementales comme l'achat compulsif, les troubles de l'alimentation, notamment. Le genre (bien que les femmes s'adonnent au Bingo de manière excessive dans tous les archipels, les hommes jouent davantage que les femmes de manière générale), le milieu social (les populations les moins favorisées s'adonnent davantage aux JHA), les difficultés familiales ou judiciaires, la consommation « problématique » de substances psychoactives (tabagisme quotidien, abus d'alcool et dépendance alcoolique, notamment), le lien entre précocité et problème (plus on joue jeune et plus il y a de chance d'avoir une pratique problématique des JHA), les antécédents familiaux de jeu problématique, notamment, sont des facteurs de risque des joueurs problématiques.

### ***LES CONSEQUENCES SANITAIRES, SOCIALES ET ECONOMIQUES***

Les nombreuses études en Métropole et en Europe (Suède, Espagne, Suisse, Royaume Unis, notamment) mais également au niveau mondial (USA, Canada, Australie, Nouvelle Zélande, Chine) montrent que les joueurs excessifs subissent de nombreuses conséquences négatives liées à leur pratique problématique sur le plan familial, professionnel, financier, social et/ou psychologique. En effet, les joueurs les plus problématiques, voire les joueurs « pathologiques » (répondant à un diagnostic clinique) peuvent aller jusqu'à perdre leur

travail (absentéisme, licenciements) et leur famille (divorce, séparation), s'endetter ou faire faillite, s'isoler socialement, psychologiquement (anxiété, dépression) et physiquement (dénutrition, suicide)<sup>84</sup>.

L'offre illégale et non encadrée des JHA engendre, en plus des conséquences sanitaires, sociales et économiques citées précédemment, de l'insécurité et de la violence<sup>85</sup> et permet aux mineurs d'accéder aux JHA, notamment.

### ***LA FISCALITE ET LES LOIS RELATIVES A L'EXPLOITATION DES JHA EN POLYNESIE FRANÇAISE***

Selon le rapport du Conseil Economique, Social et Culturel (CESC) de la Polynésie française, la situation juridique des JHA repose sur le fait que tant que ces derniers ne sont pas autorisés par l'autorité compétente, ils sont proscrits, sauf dérogations ponctuelles liées à certains us et coutumes locaux (fêtes foraines du Heiva, notamment)<sup>86</sup>.

La FDJ « *est seule responsable de la proposition de commercialisation des jeux, de la programmation de leur lancement et du choix des modalités de leur distributions ou de leur promotion.*<sup>87</sup> » La FDJ a pour obligation de mettre en place en Polynésie française une politique de jeu responsable équivalente à celle proposée en France métropolitaine. Le jeu responsable consiste en un ensemble de pratiques et de politiques visant à réduire le développement et le maintien de la pratique excessive des jeux de hasard et d'argent. Le Pays profite des recettes fiscales fixées par la Convention relative à l'organisation et à l'exploitation des jeux de hasard et d'argent en Polynésie française. Cette convention entre la FDJ et le Pays, prévoit le taux de prélèvement fiscal sur les recettes de la Pacifique des Jeux, notamment dans le cadre du code des impôts<sup>88</sup>.

Il est interdit d'ouvrir et d'exploiter des établissements de jeux (casinos) sur le territoire polynésien.

---

<sup>84</sup> Pousset M., Tovar M.-L. « Les jeux de hasard et d'argent » dans OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis, OFDT, 2013, pp. 288-296

<sup>85</sup> Tahiti infos du 20 avril 2017. *Fauchés au Kikiri, ils agressent un innocent pour se refaire*. Disponible sur [https://www.tahiti-infos.com/Fauches-au-kikiri-ils-agressent-un-innocent-pour-se-refaire\\_a160151.html](https://www.tahiti-infos.com/Fauches-au-kikiri-ils-agressent-un-innocent-pour-se-refaire_a160151.html) (Consulté le 16/11/2017).

<sup>86</sup> Conseil Economique, Social et Culturel (CESC). *L'implantation de jeux de casino en Polynésie française : quels impacts touristique, économique et social ?* Rapport Numéro 149, mai 2013.

<sup>87</sup> Assemblée de la Polynésie française. *Rapport sur le projet de loi du Pays portant approbation de la convention entre la Polynésie française et la Française Des Jeux relative aux conditions d'organisation et d'exploitation des jeux d'argent et de hasard en Polynésie française*. Rapport Numéro 186-2016 du 25 Novembre 2016. Disponible sur [www.assemblee.pf/travaux/downloadTexte/1160213](http://www.assemblee.pf/travaux/downloadTexte/1160213) (consulté le 08/11/2017)

<sup>88</sup> Rapport de l'assemblée de la Polynésie française n°186-2016 du 25 novembre 2016. Disponible sur [www.assemblee.pf/travaux/downloadTexte/1160213](http://www.assemblee.pf/travaux/downloadTexte/1160213) (consulté le 08/11/2017)

Faute de textes législatifs relatifs à la pratique des JHA en ligne, jouer et miser de l'argent en ligne reste interdit. En revanche, l'offre illégale des JHA tend à être réglementée. En effet, les associations organisatrices de JHA en Polynésie ne souhaitent pas se retrouver hors-la-loi et demandent une Loi de Pays pour encadrer et organiser ces jeux<sup>89</sup>, au même titre que les loteries, autorisées sur dérogations. Il en est de même pour le jeu du Bingo. Le gouvernement polynésien a initié un projet de Loi du Pays afin de réglementer et de définir les modalités de ce jeu de hasard et d'argent jusqu'alors interdit<sup>90</sup>.

En matière de protection des mineurs, c'est la loi métropolitaine qui prévaut. L'article 3 de la loi du 12 mai 2010 stipule que « *les mineurs, même émancipés, ne peuvent prendre part à des jeux d'argent et de hasard dont l'offre publique est autorisée par la loi. Les opérateurs de jeux d'argent et de hasard légalement autorisés sont tenus de faire obstacle à la participation de mineurs, même émancipés, aux activités de jeu ou de pari qu'ils proposent.* » L'article 7, applicable à l'ensemble du secteur, prévoit que « *toute communication commerciale en faveur d'un opérateur de jeux d'argent et de hasard légalement autorisé* » est interdite dans les divers supports accessibles aux mineurs.

## LA CYBERDEPENDANCE

Trop peu d'études épidémiologiques sur la cyberdépendance – définie comme « *l'usage problématique d'Internet et des nouvelles technologies*<sup>91</sup> » – et l'utilisation des jeux vidéo en ligne et/ou hors ligne sont menées en Europe. Cependant, « *le syndicat national du jeu vidéo (SNJV) a publié en 2012 un état des lieux en France. En 5 ans, le nombre de joueurs français est passé de 17 à 28 millions de personnes, ce qui représente plus de 55% des français. 83% des joueurs ont plus de 18 ans. Les gros joueurs (hardcore gamers) passent plus de 14 heures par semaine à jouer aux jeux vidéo*<sup>92</sup> ». En 2013, l'enquête du Programme d'Etude sur les Liens et L'impact des Ecrans sur l'Adolescent Scolarisé (PELLEAS)<sup>93</sup> en France révèle que sept français sur dix âgés entre 6 et 65 ans ont déclaré avoir joué à des jeux vidéo dans les six derniers mois. Parmi eux, 96% ont entre 10 et 14 ans et 89% ont entre 6 et 9 ans. L'OMS

---

<sup>89</sup> La dépêche de Tahiti du 22 mars 2017. *Jeux de hasard : les adeptes veulent de nouvelles règles.* Disponible sur <http://www.ladepeche.pf/jeux-de-hasard-adeptes-veulent-de-nouvelles-regles/> (consulté le 08/11/2017)

<sup>90</sup> Tahiti infos du 19 juillet 2017. *Jeux de hasard : le Bingo bientôt réglementé.* Disponible sur [http://www.tahiti-infos.com/Jeux-de-hasard-le-Bingo-bientot-reglemente\\_a162906.html](http://www.tahiti-infos.com/Jeux-de-hasard-le-Bingo-bientot-reglemente_a162906.html) (consulté le 08/11/2017)

<sup>91</sup> <https://cyberdependance.ca/cyberdependance/> (consulté le 21/11/2017)

<sup>92</sup> <http://www.ifac-addictions.fr/accro-au-jeu-video.html> (Consulté le 02/01/2018)

<sup>93</sup> Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et Croix Rouge française, enquête du Programme d'Etude sur les Liens et L'impact des écrans sur l'Adolescent Scolarisé (PELLEAS). *Ecrans et jeux vidéo à l'adolescence*, Tendances 97, 2014.

devrait très prochainement reconnaître l'addiction aux jeux vidéo – définit comme « *un comportement lié aux jeux vidéos sur internet ou hors ligne, qui se caractérise par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité croissante accordée au jeu par rapport à d'autres activités, au point qu'il prenne le pas sur d'autres centres d'intérêt* » - comme une maladie, un trouble (*Gaming disorder*)<sup>94</sup>.

Au même titre que le problème d'addiction au JHA, la cyberdépendance – pratique excessive des jeux vidéo en ligne ou hors ligne et usage problématique d'internet – représente désormais une priorité du Pays en matière de lutte contre les addictions.

### **LA CONSOMMATION ET SON EVOLUTION**

Les joueurs ayant un usage strictement ludique des jeux vidéo sont plus nombreux que les joueurs présentant un usage « problématique ». L'utilisation d'internet et les jeux vidéo (une pratique non payante contrairement au JHA) notamment les jeux vidéo en ligne tels que les *Massively Multiplayer Online Role Playing Game* (MMORPG) et les *Massively Multiplayer Online Real Time Strategy* (MMORTS) montrés du doigt pour leur caractère « addictif », sont des pratiques d'écrans pouvant poser des problèmes dès l'adolescence. L'enquête PELLEAS (2013) a montré que les cyber-joueurs les plus problématiques s'adonnaient davantage à cette forme de jeux en ligne et en réseau. Par ailleurs, cette enquête a permis d'identifier les caractéristiques sociales, familiales et individuelles particulières liées à une fréquentation « problématique » des jeux vidéo. Le déficit d'encadrement ou de soutien parental (échanges verbaux difficiles, manque de réconfort, manque d'intérêt des parents pour les loisirs de leurs enfants, manque d'autorité des parents, notamment sur les conditions de la pratique des jeux vidéo de leurs enfants, vigilance parentale, parents hyper connectés eux-mêmes), les circonstances de jeu (jouer très souvent seul et/ou en ligne), l'intolérance à la frustration, notamment celle de ne pas pouvoir jouer, le fait de considérer le jeu vidéo comme une des choses les plus importantes dans sa vie, les signes de dépressivité ou de mal-être et le fait d'avoir redoublé déjà au moins une fois sont positivement associés à l'usage problématique de jeux vidéo à l'adolescence.

Il est important d'ajouter que certains jeux vidéo, même sur consoles de jeux, incitent les joueurs au jeu en ligne et au jeu payant. Il s'agit de la « gamification ».

---

<sup>94</sup> Tahiti infos du 05 janvier 2018. L'addiction aux jeux vidéo va être reconnue comme maladie par l'OMS. Disponible sur [https://www.tahiti-infos.com/L-addiction-aux-jeux-video-va-etre-reconnue-comme-maladie-par-l-OMS\\_a167873.html](https://www.tahiti-infos.com/L-addiction-aux-jeux-video-va-etre-reconnue-comme-maladie-par-l-OMS_a167873.html) (Consulté le 05/01/18)

### ***LES CONSEQUENCES SANITAIRES, SOCIALES ET ECONOMIQUES***

L'Institut Fédératif des Addictions Comportementales (IFAC) et l'enquête PELLEAS (2013) en France, recensent les évènements révélateurs d'une addiction aux jeux vidéo. Ces derniers constituent des conséquences sanitaires et sociales majeures :

- Un temps important passé à ces pratiques et surtout un temps pris au détriment d'autres activités nécessaires à l'équilibre comme par exemple les relations sociales, amicales et familiales (isolement au domicile, refus d'une sortie pour rester devant l'écran) ;
- une incapacité à contrôler ce temps et à réduire son temps de jeu (rester connecter tard dans la nuit, s'être déjà endormi devant l'écran) ;
- des répercussions sur le travail scolaire ou professionnel (redoublement, échec scolaire) ;
- des répercussions sur l'équilibre alimentaire ou le sommeil (oublier de manger sauter un repas pour rester devant l'écran) ;
- une souffrance psychique attachée à l'utilisation des jeux vidéo : tristesse, anxiété, agressivité, volonté de réduction un malaise.

### ***LA FISCALITE ET LES LOIS RELATIVES A LA PRATIQUE DES JEUX VIDEO EN LIGNE ET HORS LIGNE ET A L'USAGE D'INTERNET***

Aucuns textes relatifs à la pratique des jeux vidéo en ligne et hors ligne et à l'usage d'internet.

### ***PRIORITES ET PERSPECTIVES EN TERMES DE PREVENTION***

#### ***Priorité***

Au regard de ces nouveaux problèmes d'addictions comportementales que sont les JHA, les jeux vidéo et l'utilisation d'internet, la priorité du Pays est d'informer et sensibiliser la population afin de prévenir des conséquences néfaste que peuvent engendrées ces consommation, notamment le danger de l'exposition aux écrans pour les plus jeunes.

### *Objectifs prioritaires*

Prévenir et sensibiliser la population

Réduire les pratiques excessives des JHA (promotion du jeu responsable)

Réduire l'exposition massive aux écrans des plus jeunes.

### *Perspectives en termes de prévention des addictions aux JHA et de la cyberdépendance*

Les actions s'organisent autour (i) de la promotion d'un jeu responsable, de la prévention autour des dangers des écrans notamment chez les plus petits et du cyber-harcèlement en optimisant les stratégies de communication, en valorisant la communication par les pairs, en sensibilisant chacun dans son milieu de vie et en disposant de relais pour transmettre le message sanitaire, (ii) de la mise en place de structures et de dispositifs de soins en généralisant le repérage précoce, en améliorant et en consolidant la prise en charge, (iii) du contrôle et des environnements favorables à la santé de la population en renforçant les contrôles et en favorisant ces environnements favorables, (iv), de la réactualisation de la réglementation en encadrant, et (v) la recherche en disposant de données statistiques, en basant nos actions de prévention sur l'observation et en développant la recherche en santé publique sur le territoire.

-Prévenir et sensibiliser la population -Réduire les pratiques excessives des JHA (promotion du jeu responsable) -Réduire l'exposition massive aux écrans des plus jeunes.	<b>Axe stratégique 1 : Prévenir et sensibiliser</b>	Fiche Action 1 : Mobiliser des <b>stratégies de communication modernes et novatrices</b> pour nos campagnes grand public Fiche Action 2 : Communiquer nos actions pour <b>plus de visibilité</b> et de mobilisation Fiche Action 3 : Opter pour la <b>prévention par les pairs</b> pour un message mobilisateur et non moralisateur Fiche Action 4 : Poursuivre et renforcer les ateliers de prévention et de promotion de la santé dans le <b>milieu du travail</b> Fiche Action 5 : Soutenir les <b>établissements scolaires</b> dans leur rôle d'éducation et de transmission Fiche Action 6 : Renforcer l'estime de soi, la confiance en soi, le respect de soi et des autres ainsi que la gestion des émotions <b>dès la petite enfance</b> Fiche Action 7 : <b>Informé et sensibiliser les adultes</b> de l'influence qu'ils ont sur la consommation de leurs enfants et valoriser leur rôle éducatif Fiche Action 8 : Poursuivre les interventions de <b>sensibilisation auprès de tous les publics</b> dits « à risque » Fiche Action 9 : Développer et renforcer un <b>réseau de prévention et de promotion</b> de la santé en Polynésie française
	<b>Axe stratégique 2 : Accompagner et prendre en charge</b>	Fiche Action 10 : Développer les <b>compétences des professionnels</b> en lien direct avec les publics dits « à risque » en termes de repérage des addictions par une formation Fiche Action 11 : Instaurer le « <b>service sanitaire</b> » pour tous les étudiants en santé Fiche Action 12 : Mettre en place des <b>équipes de liaison en addictologie</b> Fiche Action 13 : Doter le corps médical en lien avec <b>les femmes enceintes</b> de repères et d'outils en addictologie Fiche Action 14 : Proposer de <b>nouvelles techniques de prise en charge</b> pour les patients souffrant d'addictions Fiche Action 16 : Développer les <b>consultations décentralisées</b> Fiche Action 18 : <b>Développer l'ambulatoire</b> grâce à la création d'un centre de soin et d'accompagnement en addictologie
	<b>Axe stratégique 3 : Contrôler et favoriser les environnements propices à la santé de la population</b>	Fiche Action 19 : Renforcer et optimiser <b>les contrôles</b> Fiche Action 24 : Proposer des <b>ateliers et des activités pour « occuper » les jeunes</b> et les moins jeunes et susciter des vocations Fiche Action 25 : Encourager les écoles à développer un <b>environnement sain et sécurisant aux abords des établissements</b>
	<b>Axe stratégique 4 : Réactualiser la loi et réglementer</b>	Fiche Action 30 : Mener une <b>réflexion</b> sur les modalités d'une réglementation de l' <b>offre illégale des JHA</b>
	<b>Axe stratégique 5 : Soutenir la recherche</b>	Fiche Action 36 : Disposer de <b>données statistiques</b> relatives aux consommations de produits en partenariat avec la médecine du travail Fiche Action 37 : Poursuivre les <b>enquêtes de prévalence</b> en Polynésie française Fiche Action 38 : Initier la <b>recherche scientifique en santé publique</b> en Polynésie française Fiche Action 39 : Faire un <b>état des lieux qualitatif</b> des consommations telles que la cigarette électronique, la cyberconsommation, les JHA et les drogues illicites Fiche Action 40 : Proposer des <b>projets de fin d'étude</b> (mémoire, étude de cas, etc.) aux étudiants sur le thème de la prévention des addictions

## II. LES OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS EN POLYNESIE FRANÇAISE 2019-2023

### II.1. COMMENT AGIR ? : L'ENGAGEMENT DU PAYS ET DE L'ÉTAT

L'évaluation du Programme polynésien de lutte contre l'alcool et la toxicomanie 2009-2013<sup>95</sup> a permis de dégager plusieurs dysfonctionnements dans la mise en oeuvre des actions de prévention. Notamment, (i) une « *méconnaissance ou une connaissance partielle du programme* » par l'ensemble des acteurs, (ii) un « *manque de lisibilité des actions déployées en lien avec le programme et la thématique* », (iii) un manque de coordination, de répartition des tâches et de suivi des actions dans une démarche territoriale globale ainsi qu' (iv) une évaluation des actions *quasi* impossible du fait de données parfois indisponibles, ont rendu la réalisation, l'évaluation et l'analyse factuelle et objective du déploiement et de la qualité des actions, et donc de leur impact, difficile. De plus, le manque de ressources humaines ainsi qu'un taux de turn over trop élevé « *retardent souvent la mise en œuvre et augmentent la charge de travail des salariés restant* ».

Aussi, le Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 devra-t-il (i) se doter des moyens nécessaires afin d'assurer sa coordination et sa mise en oeuvre, (ii) respecter les délais et étapes méthodologiques de projet afin d'optimiser son impact, (iii) redéfinir les objectifs opérationnels dans une démarche participative des acteurs et de la population et (iv) porter une attention particulière à l'engagement politique et à l'évaluation de ses actions<sup>96</sup>.

C'est pourquoi le Programme adopte une approche multisectorielle qui implique et mobilise toutes les parties prenantes. Tout le monde est acteur de la prévention et chacun doit œuvrer dans un but de solidarité. Il s'agit de mobiliser chacun, à tous les niveaux de la société et de donner l'exemple pour une population en meilleure santé. Le Schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022, qui encadre et sert de guide à

---

<sup>95</sup> Rupp-Terris, E. (2016). *Evaluation et Recommandations-Programme polynésien de lutte contre l'alcool et la toxicomanie (2009-2013)*.

<sup>96</sup> *ibid.* ndbp 95

ce nouveau Programme, pose d'ailleurs son fondement éthique sur trois valeurs fondamentales de la politique de santé 2016-2025 de la Polynésie française qui sont :

- la santé, un droit fondamental de tout être humain ;
- l'équité en matière de santé ;
- la solidarité active avec la participation et la responsabilité des individus, des groupes, des institutions et des communautés pour un développement sanitaire continu.

Les recommandations de l'OMS) en matière de santé publique et de prévention des MNT sont claires : « [...] *il est indispensable de recourir à des ripostes multisectorielles [...]. [...] pour réussir, il convient d'améliorer le leadership politique pour promouvoir des mesures stratégiques, axées sur les résultats dans tous les secteurs, et une cohérence dans les politiques pour lutter contre les MNT, en se conformant aux approches engageant l'ensemble des pouvoirs publics et visant à inclure la santé dans toutes les politiques* »<sup>97</sup>.

Ce Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 s'inscrit dans la continuité des actions de prévention et de promotion de la santé menées depuis plus de 30 ans en Polynésie française.

---

<sup>97</sup> OMS. *Feuille de route de montevideo 2018-2030 sur les maladies non transmissibles en tant que priorité du développement durable*. Montevideo, Uruguay, 18-20 octobre 2017

## **II.2. LES AMBITIONS DU PROGRAMME**

Le Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 vise à valoriser et à optimiser les actions déjà conduites sur le terrain et à initier de nouvelles actions dans le but de susciter les prises de décision des individus en faveur de leur santé et de changer leurs comportements à risques sur le long terme. Baser la prévention sur des axes d'intervention multisectoriels afin de mobiliser l'ensemble des parties prenantes et renforcer notre collaboration avec les partenaires, renforcer les connaissances et corriger les croyances de tous sur les produits addictogènes et leurs dangers afin d'inciter et d'aider à faire des choix en faveur de la santé, adopter une stratégie de communication diversifiée et de proximité et développer le marketing social, réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques par des actions de prévention et de soins de santé primaires adaptées aux exigences du terrain, renforcer et optimiser les dispositifs de prise en charge des patients et améliorer la coordination, le suivi et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé constituent les ambitions du Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023.

### ***LES ORIENTATIONS MAJEURES***

#### *Objectifs généraux*

- Réduire la prévalence du tabagisme (-1% par an sur la période du programme), de l'alcoolisme, de la consommation de drogues illicites et des JHA et de la cyberdépendance
- Réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques par des actions de prévention et de soins de santé primaires adaptées aux exigences du terrain

#### *Objectifs opérationnels*

- Baser la prévention sur des axes d'intervention multisectoriels afin de mobiliser l'ensemble des parties prenantes
- Adopter une stratégie de communication diversifiée et de proximité et développer le marketing social

- Renforcer les connaissances et corriger les croyances de tous sur les produits addictogènes et leurs dangers afin d'inciter et d'aider à faire des choix en faveur de la santé
- Renforcer notre collaboration avec les associations œuvrant en faveur de la lutte contre les addictions
- Renforcer et optimiser les dispositifs de prise en charge des patients, et
- Améliorer la coordination, le suivi et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé

Comme l'avait affirmé Danièle Jourdain Menninger – alors Présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT, nouvellement Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, MILDECA) – dans le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 en métropole, il est essentiel de fonder les actions publiques sur l'observation et la recherche. En effet, *« les conduites addictives résultent de l'interaction de multiples facteurs biologiques, psychiques, familiaux, économiques, sociaux et environnementaux. Les interventions de prévention, de soins et de réduction des risques ne peuvent se développer efficacement sans s'enrichir de connaissances renouvelées<sup>98</sup> »*.

Ceci est particulièrement le cas pour les consommations d'ice et des drogues illicites, des JHA, d'internet et de la cigarette électronique.

---

<sup>98</sup> Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. La documentation française. Paris, 2012.

## ***LES AXES D'INTERVENTION***

Les principaux axes d'intervention, qui représentent les axes stratégiques de la lutte contre les addictions, s'articulent autour d'une stratégie globale qui est d'agir en synergie dans le but d'inciter les choix de la population en faveur de leur santé, à chaque stade de leur vie. Il tient compte des valeurs familiales et communautaires qui constituent le fondement de la culture polynésienne.

- Prévenir et sensibiliser
- Accompagner et prendre en charge
- Contrôler et favoriser les environnements propices à la santé de la population
- Réactualiser la loi et réglementer
- Soutenir la recherche
- Coordonner, suivre et évaluer la lutte contre les addictions

**TABLEAU GENERAL : LES AXES STRATEGIQUES DU PROGRAMME**

➤ **AXE STRATEGIQUE 1 : Prévenir et sensibiliser**

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>Objectif opérationnel 1 : Optimiser les stratégies de communications</b>							
Mobiliser des stratégies de communication modernes et novatrices pour nos campagnes de prévention grand public ( <b>Fiche Action 1</b> )							Direction de la santé
Communiquer nos actions pour plus de visibilité et de mobilisation ( <b>Fiche Action 2</b> )							Direction de la santé
<b>Objectif opérationnel 2 : Valoriser la prévention par les pairs</b>							
Opter pour la prévention par les pairs pour un message mobilisateur et non moralisateur ( <b>Fiche Action 3</b> )							Associations/ Communes/Maisons de quartiers/congrégations religieuses/etc.
<b>Objectif opérationnel 3 : Sensibiliser chacun dans son milieu de vie</b>							
Poursuivre et renforcer les ateliers de prévention et de promotion de la santé dans le milieu du travail ( <b>Fiche Action 4</b> )							Direction de la santé/SISTRA/AMT-CPME
Soutenir les établissements scolaires dans leur rôle d'éducation et de transmission ( <b>Fiche Action 5</b> )							DGEE/Direction de la santé/Etablissements Scolaires
Renforcer l'estime de soi, la confiance en soi, le respect de soi et des autres ainsi que la gestion des émotions dès la petite enfance ( <b>Fiche Action 6</b> )							DGEE (Petite enfance)/Direction de la santé/Etablissements Scolaires/Associations

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
Informier et sensibiliser les adultes de l'influence qu'ils ont sur la consommation de leurs enfants et valoriser leur rôle éducatif ( <b>Fiche Action 7</b> )							Direction de la Santé/ Communes/DSFE
Poursuivre les interventions de sensibilisation auprès de tous les publics dits « à risque » ( <b>Fiche Action 8</b> )							APAJ/PJJ/UPJ/ RSMA/Associations/ Établissements Scolaires/Direction de la santé
<b>Objectif opérationnel 4 : Disposer de relais sur le terrain pour transmettre les messages de prévention</b>							
Développer et renforcer un réseau de prévention et de promotion de la santé en Polynésie française ( <b>Fiche Action 9</b> )							Direction de la Santé/ Associations

➤ **AXE STRATEGIQUE 2 : Accompagner et prendre en charge les individus concernés**

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>Objectif opérationnel 1 : Généraliser le repérage précoce</b>							
Développer les compétences des professionnels en lien direct avec les publics dits « à risque » en termes de repérage des addictions par une formation e-learning ( <b>Fiche Action 10</b> )							Direction de la Santé/ DGEE/ Professionnels de santé/ Educateurs/ Associations/Aidants aux personnes âgées/etc.
<b>Objectif opérationnel 2 : Améliorer la prise en charge</b>							
Instaurer le « service sanitaire » pour tous les étudiants en santé ( <b>Fiche Action 11</b> )							Direction de la santé/ Ecole de santé/ Ecole d'infirmières/Ecole de sages-femmes/ Université de Polynésie française
Mettre en place des équipes de liaison en addictologie ( <b>Fiche Action 12</b> )							Direction de la santé
Doter le corps médical en lien avec les femmes enceintes de repères et d'outils en addictologie ( <b>Fiche Action 13</b> )							Direction de la santé/ Médecins gynécologues/Sages-femmes, etc.
Proposer de nouvelles techniques de prise en charge pour les patients souffrant d'addictions ( <b>Fiche Action 14</b> )							Direction de la Santé Associations/ Communes/etc.
Initier le mois sans tabac en Polynésie française ( <b>Fiche Action 15</b> )						Diminuer la prévalence du tabagisme de 1% par an	Direction de la Santé
Développer les consultations décentralisées ( <b>Fiche Action 16</b> )							Direction de la Santé/Etablissements

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
							Scolaires/Prisons/etc.
<b>Objectif opérationnel 3 : Consolider la prise en charge</b>							
Permettre à tous les médecins du privé et du public de pratiquer la consultation d'aide au sevrage tabagique ( <b>Fiche Action 17</b> )							Médecins privés et publics/ Direction de la Santé
Développer l'ambulatoire grâce à la création d'un centre de soin et d'accompagnement en addictologie ( <b>Fiche Action 18</b> )							Direction de la Santé

➤ **AXE STRATEGIQUE 3 : Contrôler et favoriser les environnements propices à la santé de la population**

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>Objectif opérationnel 1 : Renforcer et optimiser la répression</b>							
Renforcer et optimiser les contrôles ( <b>Fiche Action 19</b> )						Retarder l'âge d'entrée en consommation des substances à 16 ans	ARASS/Gendarmerie/ DSP/Communes/ Direction de la Santé/CGF/ Commerçants
<b>Objectif stratégique 2 : Créer des environnements propices à la santé de la population</b>							
Lutter contre l'usage de substances au volant et en réduire les risques ( <b>Fiche Action 20</b> )						Réduction du nombre d'accidents de la route dus à la consommation de substances en dessous des 50%	ARASS/DGAE/ Direction de la Santé/ Gendarmerie/SPP/ DSP/DTT
Promouvoir les chartes d'engagement d'établissements sans tabac ( <b>Fiche Action 21</b> )							Direction de la Santé/ Entreprises/ Administrations/
Adopter une démarche globale de lutte contre le tabagisme dans une perspective « tourisme sans tabac » ( <b>Fiche Action 22</b> )							Direction et Ministère de la Santé/ Ministère du Tourisme/ Ministère de l'environnement
Distinguer et indiquer clairement dans les magasins les rayons de boissons alcoolisées et les rayons de boissons non alcoolisées ( <b>Fiche Action 23</b> )							DGAE/ Communes/ Commerçants
Proposer des ateliers et des activités pour « occuper » les jeunes et les moins jeunes et susciter des vocations ( <b>Fiche Action 24</b> )							Direction de la Santé/DSFE/ Associations/ Communes/

							Administrations/ Entreprises/ etc.
Encourager les écoles à développer un environnement sain et sécurisant aux abords des établissements ( <b>Fiche Action 25</b> )							Communes/ DGEE/ Direction de la Santé

➤ **AXE STRATEGIQUE 4 : Réactualiser la loi et réglementer**

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>Objectif opérationnel 1 : Interdire et réglementer</b>							
Réglementer l'utilisation de la cigarette électronique ( <b>Fiche Action 26</b> )							Direction de la Santé/ARASS/Vice-présidence/DGAE
Instaurer le paquet neutre en Polynésie française ( <b>Fiche Action 27</b> )							Direction de la Santé/ARASS/Vice-présidence/ Ministère de l'Economie
Interdire la publicité directe et indirecte en faveur des boissons alcoolisées sur toute la Polynésie française en toutes circonstances ( <b>Fiche Action 28</b> )							Direction de la Santé/DGAE
Interdire la vente de boissons alcoolisées réfrigérées ( <b>Fiche Action 29</b> )							Direction de la Santé/DGAE/Communes
Mener une réflexion sur les modalités d'une réglementation de l'offre illégale des JHA ( <b>Fiche Action 30</b> )							Direction de la Santé/DGAE/ARASS/ Ministère de l'Economie/PDJ
<b>Objectif opérationnel 2 : Réactualiser</b>							
Interdire l'importation des produits du tabac et des boissons alcoolisées par les mineurs ( <b>Fiche Action 31</b> )							Direction de la Santé/Douanes/ARASS
Mieux contrôler la vente d'articles incitant à la consommation de substances illicites ( <b>Fiche Action 32</b> )							Direction de la Santé/ARASS/Vice-

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
							présidence/DGAE
Interdire tout parrainage de manifestations culturelles, artistiques et sportives par les producteurs et distributeurs de boissons alcoolisées ( <b>Fiche Action 33</b> )							Direction de la Santé/DGAE
Renforcer les messages sanitaires à destination des femmes enceintes sur les contenants des boissons alcoolisées ( <b>Fiche Action 34</b> )							Direction de la Santé/ARASS
<b>Objectif Opérationnel 3 : Taxer</b>							
Renforcer la fiscalité a destination du tabac ( <b>Fiche Action 35</b> )							Ministère de la Santé/ Vice-présidence

➤ **AXE STRATEGIQUE 5 : Soutenir la recherche**

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>Objectif opérationnel 1 : Disposer de données statistiques</b>							
Disposer de données statistiques relatives aux consommations de produits en partenariat avec la médecine du travail ( <b>Fiche Action 36</b> )							Médecine du travail/Direction de la Santé
Poursuivre les enquêtes de prévalence en Polynésie française ( <b>Fiche Action 37</b> )							Direction de la Santé/ OMS
<b>Objectif opérationnel 2 : Baser nos actions de prévention sur l'observation</b>							
Initier la recherche scientifique en santé publique en Polynésie française ( <b>Fiche Action 38</b> )							UPF/Laboratoires de recherche/OMS, Direction de la Santé
Faire un état des lieux qualitatif des consommations telles que la cigarette électronique, la cyberconsommation, les JHA et les drogues illicites ( <b>Fiche Action 39</b> )							Direction de la Santé
<b>Objectif opérationnel 3 : Développer la recherche en santé publique sur les problèmes d'addictions</b>							
Proposer des projets de fin d'étude (mémoire, étude de cas, etc.) aux étudiants sur le thème de la prévention des addictions ( <b>Fiche Action 40</b> )							Direction de la Santé/ DGEE/Ecoles management et communication

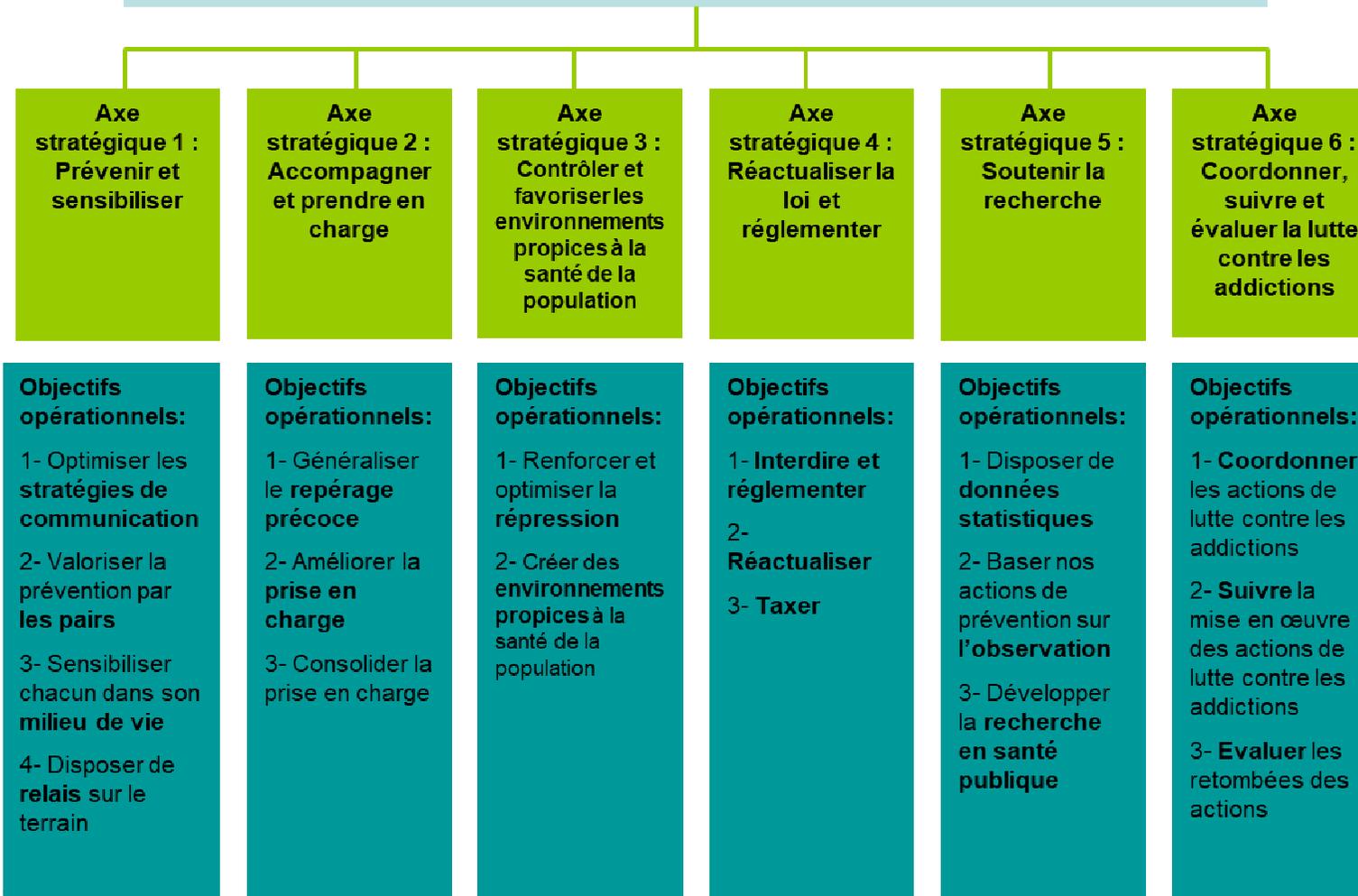
➤ **AXE STRATEGIQUE 6 : Coordonner, suivre et évaluer la lutte contre les addictions**

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>Objectif opérationnel 1 : Coordonner les actions de lutte contre les addictions</b>							
Créer un comité de pilotage ( <b>Fiche Action 41</b> )							Direction de la Santé
<b>Objectif opérationnel 2 : Suivre la mise en œuvre des actions de lutte contre les addictions</b>							
Suivre les décisions prises en comité de lutte contre la délinquance en s'associant aux autorités de l'Etat ( <b>Fiche Action 42</b> )							Haut-Commissariat /Direction de la Santé
<b>Objectif opérationnel 3 : Evaluer les retombées des actions de lutte contre les addictions</b>							
Intégrer le projet MANA pour le suivi de la lutte contre les MNT ( <b>Fiche Action 43</b> )							Direction de la Santé
Mettre en place des outils d'évaluation systématique des actions de terrains pour les partenaires et les prestataires ( <b>Fiche Action 44</b> )							Direction de la Santé

### **III. LES AXES STRATEGIQUES ET LES OBJECTIFS OPERATIONNELS**

Les 6 axes stratégiques du Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023 sont présentés ci-dessous, dans un schéma général récapitulatif.

- Réduire la prévalence du tabagisme (-1% par an sur la période du programme), de l'alcoolisme, de la consommation de drogues illicites et des JHA et de la cyberdépendance
- Réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques par des actions de prévention et de soins de santé primaires adaptées aux exigences du terrain



## **IV. FICHES ACTIONS**

A travers tous les âges, les actions préconisées vise à prévenir, sensibiliser, informer, éduquer ou rééduquer, communiquer, accompagner, prendre en charge, comprendre, former, soutenir, valoriser, réglementer mais aussi à mobiliser et favoriser la proximité afin d'optimiser et d'harmoniser les actions de prévention des addictions et de promotion de la santé.

**FICHE ACTION 1 : MOBILISER DES STRATEGIES DE COMMUNICATION MODERNES ET NOVATRICES POUR NOS CAMPAGNES GRAND PUBLIC**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager les comportements individuels positifs
<b>Objectif 5</b>	Intégrer les nouvelles technologies
<b>Priorité 3</b>	Intégrer le numérique comme nouvel outil de la prévention et de la promotion de la santé

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

Direction de la Santé

**Contexte**

Dans son rapport Karine Le Flanchec<sup>99</sup> recommandait une stratégie de communication permettant de mobiliser toutes les parties prenantes, de sensibiliser, d'informer et d'impliquer toute la population.

Adopter une bonne stratégie de communication permet plus de mobilisation et donc plus d'implication de la part de tous

**Objectifs**

Généraux : Adopter une stratégie efficiente de communication permettant de réduire le phénomène de résistance aux messages de prévention

Spécifiques : Sensibiliser, convaincre, mobiliser et impliquer chacun dans la lutte contre les addictions

**Descriptif de l'action**

**Définir une ligne directrice pour toutes les actions de communication :**

Chaque communication devra œuvrer vers la destruction des fausses croyances, le changement des comportements ainsi que vers la promotion de l'individu et de ses compétences à faire des choix en faveur de sa santé (Renforcement positif, communication engageante, storytelling, marketing communautaire (Annexe 1), leader d'opinion, etc.). Cette ligne directrice devra prendre en compte les nouvelles techniques de communication du moment et adopter des moyens modernes et novateurs, sans être moralisateur.

De plus, cibler les messages est primordial pour un meilleur impact persuasif. Nous devons adapter précisément nos messages à la population ciblée pour davantage d'impact persuasif. Ceci implique de bien connaître notre population, ses habitudes de consommations, ses attitudes envers les consommations de substances et ses motivations.

En plus de la prévention du tabagisme, de l'alcoolisme et de la consommation des drogues telles que le paka et l'ice, prévenir le risque du « vapotage » en informant sur les substances présente dans les liquides et aérosol de la cigarette électronique

<sup>99</sup> Karine Le Flanchec. Recommandation stratégique de communication pluriannuelle, Lutte contre les dépendances. CCSAT, Direction de la santé, Papeete, décembre 2013.

**Susciter l'engagement et l'implication de tous dans la prévention des addictions** en responsabilisant chacun et en diminuant les pressions sociales et familiales :

Pour une vision globale et commune à tous, il s'agit de sensibiliser et d'impliquer les pouvoirs publics et de faire prendre conscience de la sévérité des problèmes d'addictions. En tant qu'enjeu de santé publique transversal, la prévention des addictions doit être relayée par toutes les instances de l'Etat et du Pays, mais aussi par tous. Tout le monde doit se sentir concerné et être acteur de cette prévention. **Une campagne de mobilisation grand public**, basée sur le principe de la responsabilisation où chacun est acteur de la prévention, sera lancée et visera à la de mobilisation sociale et à fédérer toute la population autour de la lutte contre les addictions.

**Evaluer l'impact persuasif** des campagnes

#### Lien avec d'autres actions

Encourager la recherche  
Plan de lutte contre la délinquance 2018-2020

#### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
	Campagne	
<i>Acquis / Non acquis</i>	<b><u>Acquis</u></b> / Non acquis	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Campagnes grand public
<b>De résultats</b>	Diffusion efficace des campagnes (objectif)
<b>D'impact</b>	Attitudes envers les consommations de substances Intentions d'adopter le comportement sanitaire recommandé

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Définir une ligne directrice pour toutes les actions de communication					
Une campagne de mobilisation grand public					
Evaluer l'impact persuasif des campagnes					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 2 : COMMUNIQUER NOS ACTIONS POUR PLUS DE VISIBILITE ET DE MOBILISATION**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION

PORTEUR DU PROJET
DPP

DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé		
<b>Contexte</b>		
Nous menons sur le terrain de nombreuses actions de proximité et mettons en place des activités grand public de lutte contre les addictions. Or, la population n'est pas toujours informée des actions menées.		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Avoir plus de visibilité de nos actions		
Spécifiques : Soutenir et valoriser nos actions de prévention et de promotion de la santé, mobiliser et impliquer chacun dans la lutte contre les addictions		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Communiquer sur chacune de nos actions :</b> Toutes les Fiches Actions de ce programme prévoient la valorisation des actions de prévention et de promotion de la santé par une action de communication ( <i>a posteriori</i> ). Cette communication (réseau sociaux, reportage, radio, TV, etc.) permet de renforcer la visibilité de nos actions pour plus de transparence. Elle participe à notre communication institutionnel et vis à informer la population de ce qu'il se déroule près de chez eux. Cette visibilité est nécessaire pour susciter la mobilisation de tous en vue de l'adoption des saines habitudes de vie.		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Toutes les Fiches Actions Plan de lutte contre la délinquance		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	
<b>D'impact</b>	Mobilisation et implication de la population

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Communiquer sur chacune de nos actions					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 3 : OPTER POUR LA PREVENTION PAR LES PAIRS POUR UN MESSAGE MOBILISATEUR ET NON MORALISATEUR**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 5</b>	La santé mentale et la lutte contre les addictions
<b>Priorité 1</b>	Elaborer et mettre en œuvre un programme d'actions intégré et commun d'éducation en matière de lutte contre les addictions
<b>PORTEUR DU PROJET</b>	
DPP	
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>	
<b>Partenaires</b>	
Associations, Communes, Maisons de quartiers, Congrégations religieuses, etc.	
<b>Contexte</b>	
<p>Les actions d'information et de sensibilisation dispensées par les infirmiers du CCSAT, notamment, couvrent un large public (écoles, RSMA, école de sages-femmes, APAJ, présence sur des événements jeunesse, notamment). Ces actions demandent un déploiement important et du temps à l'équipe en addictologie.</p> <p>Les messages portés par la Direction de la Santé ne font parfois plus échos à cause du phénomène d'habitude aux messages sanitaires. La prévention par les pairs peut permettre de pallier ce phénomène d'habitude et de répondre aux besoins d'identification et d'appartenance à un groupe d'individus.</p>	
<b>Objectifs</b>	
<p>Généraux : Optimiser et renforcer les actions d'information et de sensibilisation</p> <p>Spécifiques : Faire en sorte que le message de prévention soit mieux accepté et davantage persuasif</p>	
<b>Descriptif de l'action</b>	
<p><b>Réfléchir aux modalités de valorisation et de mobilisation des bénévoles qui peuvent représenter les pairs</b> (avantages, réductions pour des activités ou autres) dans l'action sanitaire et sociale (DIRECTION DE LA SANTE, ASSOCIATIONS, COMMUNES)</p> <p><b>Favoriser l'implication de nouveaux bénévoles (les pairs) dans les actions de proximité de sensibilisation et d'information précoce.</b> Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'école, les surveillants, davantage à l'écoute des élèves que les professeurs, doivent avoir un rôle à jouer auprès des jeunes collégiens et lycéens, notamment.</li> <li>• Dans les quartiers, associer davantage les coordinateurs des maisons de quartiers aux actions car ils connaissent parfaitement leur quartier et ses habitants.</li> </ul> <p><b>Lancer des appels à projets de prévention par les pairs dans toute la Polynésie française :</b></p> <p>Les acteurs de la prévention sont les adolescents et jeunes adultes, les artistes, les adultes (au travail, ou ailleurs), les seniors ; chacun dans leur milieu respectif. Il s'agit de faire de la prévention sous l'angle du plaisir et ne pas invoquer l'interdit pour désigner les risques et les dangers.</p> <p>Travailler à partir de situations vécues pour produire un message sanitaire percutant. Par</p>	

exemple, écrire un spectacle slam ou théâtre, réaliser un court-métrage ou un clip de prévention. Ces supports (théâtre, slam, clip, film, sketches, etc.) serviront ensuite de base aux discussions interpersonnelles (groupe de paroles), aussi dans les archipels, entre adolescents, jeunes adultes, adultes et seniors, positionnant les questions d'addiction sur le terrain de leur quotidien, loin des tabous et de la morale. Chaque groupe d'individus à son message à transmettre, parfois même sans nécessairement employer les mots addictions et dangers.

**Collaborer avec des associations pour appui technique** (compagnie du caméléon, UPJ, etc.)

**Suivre et évaluer** les actions à l'aide de support adapté

**Communiquer** les actions pour plus de visibilité

#### Lien avec d'autres actions

#### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
	Appels à projets	
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Rédaction de l'appel à projets
<b>De résultats</b>	Nombre de réponse à l'appel à projets Nombre de supports de prévention produits par les pairs (spectacle...) Nombre de nouveaux bénévoles impliqués
<b>D'impact</b>	Nombre d'actions organisées autour de ces supports

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Valorisation et mobilisation des bénévoles					
Lancer des appels à projets de prévention par les pairs dans toute la Polynésie française					
Suivre et évaluer les actions à l'aide de support adapté					
Communiquer les actions pour plus de visibilité					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 4 : POURSUIVRE ET RENFORCER LES ATELIERS DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE DANS LE MILIEU DU TRAVAIL**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 3</b>	S'investir dans la promotion de la santé en milieu de travail
<b>Priorité 1</b>	Mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé au travail

**PORTEUR DU PROJET**

DPP/CCSAT

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

Direction de la Santé, SISTRA, AMT-CPME

**Contexte**

Le SISTRA mène des actions de sensibilisation et d'information sur le thème des addictions auprès de leurs entreprises adhérentes, en collaboration avec le CCSAT. Ces actions se déroulent soit au sein du SISTRA soit directement en entreprises.

Une jurisprudence actuelle permet la réalisation de dépistage salivaire, sur le lieu de travail, pour les postes de sûreté et de sécurité, si le règlement intérieur de l'entreprise le prévoit.

Des actions de sensibilisation dans les entreprises signataires de la charte « entreprises actives » ont été réalisées par l'équipe du CCSAT. Le bilan est positif puisque ces actions ont été l'occasion d'impliquer les managers et les salariés de ces entreprises dans une démarche de sevrage tabagique. Notamment, les managers ont pris conscience de leur rôle de soutien des salariés fumeurs, ont pris en considération leurs besoins et leur ont favorisé l'accès aux consultations d'aide au sevrage tabagique pendant leur temps de travail pour certains. Les salariés quant à eux ont souhaité poursuivre la démarche et une dynamique de groupe entre collègues s'est créée dans certaines entreprises pour changer leurs comportements tabagiques ensemble.

**Objectifs**

Généraux : Sensibiliser les dirigeants, délégués du personnel aux problèmes d'addictions dans leur entreprise

Spécifiques : Former les dirigeants et managers à reconnaître les signes d'une consommation abusive et les informer sur leurs responsabilités

**Descriptif de l'action**

**Continuer les actions de sensibilisation** déjà réalisées en donnant les clés pour un repérage précoce (formation) et avec un volet responsabilités pénales et morales.

**Continuer la communication des ateliers de sensibilisation aux addictions** à tous les adhérents du SISTRA (certains en actions de prévention d'autres en actions correctives) et l'étendre aux entreprises du AMT-CPME.

**Cibler aussi les entreprises non demandeuses** via le réseau entreprise active, notamment.

**Initier un retour des entreprises** par un support adapté (retour chiffrés, rencontres, etc.)

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Plan « entreprise active et administration active »		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> Ressources internes	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<u>Acquis</u> / Non acquis	<u>Acquis</u> / Non acquis	Acquis / Non acquis

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Nombre d'entreprises ayant été sensibilisées
<b>D'impact</b>	Actions initiées par les entreprises à la suite de cette sensibilisation Nombre de consultations au CCSAT à la suite de ces actions de sensibilisation

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Continuer les actions de sensibilisation					
Cibler aussi les entreprises non demandeuses					
Initier un retour des entreprises par un support adapté (retour chiffrés, rencontres, etc.)					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 5 : SOUTENIR LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES DANS LEUR ROLE  
D'EDUCATION ET DE TRANSMISSION**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 2</b>	La vie scolaire
<b>Priorité 1</b>	Faire de l'école un lieu promoteur de santé et du bien être des enfants et des jeunes

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

DGEE, Direction de la Santé, Etablissements scolaires

**Contexte**

En métropole, l'article 30-4 du décret n°85-924 du 30 août 1985 modifié définit les 4 missions du CESC :

- contribuer à l'éducation à la citoyenneté ;
- préparer le plan de prévention de la violence ;
- proposer des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion ;
- définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques. Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté est réuni à l'initiative du chef d'établissement ou à la demande du conseil d'administration.

Le CESC formalise la politique éducative en matière de santé et de citoyenneté dans chaque école. En Polynésie française, ce comité repose sur la Loi du Pays n° 2011-22 du 29 août 2011 portant approbation de la charte de l'éducation et a été créé par l'arrêté n°2072 du 16 décembre 2015.

Dans ce contexte, la DGEE est là pour initier et piloter des projets d'éducation à la santé dans lesquels la Direction de la Santé est un appui technique.

**Objectifs**

Généraux : Soutenir les établissements scolaires

Spécifiques : Faire en sorte que chaque établissement puisse adopter un programme d'éducation à la santé portant sur des actions de prévention des addictions

**Descriptif de l'action**

**Réunir un groupe de travail pour réfléchir à la possibilité de proposer des Kits « clé en main » sur le thème des addictions :**

Sur le modèle des mallettes pédagogiques, travailler sur des kits « clé en main » en partenariat avec le SANTE SCOLAIRE, la DGEE et les chefs d'établissements scolaires. Ces Kits peuvent prendre la forme d'outils pédagogiques sur des supports variés (multimédias, numériques) ou la forme de fiches. Ils contiendront, notamment, par thématiques, des références « labellisées DIRECTION DE LA SANTE/DGEE » à consulter, une liste d'outils existants disponibles, afin que l'enseignant (ou la personne désireuse de monter un projet) puisse construire ses séances avec des sources adéquates et fiables.

Les kits seront proposés et mis à dispositions des établissements scolaires en tant que support technique afin de pouvoir ensuite définir des séances et actions d'éducation à la santé.

Les actions peuvent être par exemple, des concours d'affiches inter établissements, des productions audio-visuelles, du théâtre, etc.

Dans le cadre des préoccupations de la DGEE concernant la transmission des connaissances et des savoirs, **prévoir un support permettant d'évaluer les connaissances avant et après le projet.**

**Suivre et évaluer** par retour sur support adapté

**Communiquer** les actions pour plus de visibilité

#### Lien avec d'autres actions

Label « Ecole en santé »  
Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)

#### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Ressources internes	Kits « clé en main »	
<i>Acquis / Non acquis</i>	<b><u>Acquis</u></b> / Non acquis	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Réunion de travail
<b>De résultats</b>	Création du kit
<b>D'impact</b>	Utilisation du kit (dans le cadre de l'évaluation ex-post)

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunion de travail					
Réalisation des Kits « clé en main »					
Mise à disposition des Kits aux établissements scolaires					
Suivre et évaluer par retours sur support adapté					
Communiquer les actions pour plus de visibilité					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 6 : RENFORCER L'ESTIME DE SOI, LA CONFIANCE EN SOI, LE RESPECT DE SOI ET DES AUTRES AINSI QUE LA GESTION DES EMOTIONS DES LA PETITE ENFANCE**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 2</b>	La vie scolaire
<b>Priorité 2</b>	Promouvoir un comportement responsable et prévenir des risques

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

DGEE (petite enfance), Direction de la Santé, Etablissements scolaires, Associations

**Contexte**

Les individus qui consomment de manière abusive ou à risques des produits addictogènes tels que le tabac, l'alcool, les drogues, les JHA et les jeux vidéo, internet sont souvent, pour ne pas dire dans tous les cas, des personnes qui font face à un moment donné de leur vie à des difficultés, des émotions désagréables, négatives qu'ils souhaitent oublier. Ils présentent souvent des propensions à la dépression.

Agir en amont sur la gestion des émotions, la gestion de la frustration mais aussi sur l'estime de soi, la conscience de soi et la confiance en soi est un point essentiel pour pallier ces comportements de fuite de la réalité par les substances addictogènes.

**Objectifs**

Généraux : Agir dès la petite enfance en proposant des programmes favorisant l'éveil, la gestion de ses émotions et le respect de soi et des autres

Spécifiques : Renforcer les compétences psycho-sociales de chacun dès la petite enfance

**Descriptif de l'action**

Dès la grande section (dernière année de maternelle), **proposer des séances contées sur le thème de la combativité, sur le fait de trouver les ressources en soi** pour faire face aux événements du quotidien et aller au bout de ses ambitions. Utiliser la littérature infantile mais aussi les légendes et contes de la culture polynésienne, arrangées et narrées par des personnes âgées actives (ASSOCIATIONS, EPAD) s'inscrivant dans le lien intergénérationnel.

**Proposer des activités autour des histoires pour enfant sur le thème des émotions** (Ateliers de retranscription de l'histoire par un jeu de rôle, donc de transportation de l'élève dans l'histoire, à l'aide de marionnette par exemple).

C'est deux activités font appel à la projection du spectateur de l'histoire dans l'histoire elle-même afin qu'il vive et ressente ce que vit et ressent le héros de l'histoire (*storytelling*).

**Se réunir pour envisager les modalités** (classe pilote) de mise en place dans les écoles élémentaires, dès le CP, le **Good Behavior Game (GBG)**. Ce programme est un jeu qui ne demande aucun apprentissage ni temps supplémentaire à l'enseignant pour sa mise en application. Il se joue lorsque l'enseignant le décide pendant le cours et permet à l'élève de renforcer l'estime de soi, le respect des autres et la confiance en soi. Cf Annexe 2 pour une présentation du GBG.

**Suivre et évaluer** les actions à l'aide de support adapté, notamment pour le GBG (étude longitudinale pour évaluer l'action).

**Communiquer** les actions pour plus de visibilité.

#### Lien avec d'autres actions

Plan d'orientation stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique pour la famille

#### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Réunion de travail pour envisager le GBG dans une classe pilote.
<b>De résultats</b>	Mise en place du GBG dans la classe pilote Nombre d'écoles proposant les activités et les séances comptées
<b>D'impact</b>	Etude longitudinale à N (jeunes actuels) et N+7 (jeunes des classes pilotes) dans de la prévalence de la consommation de drogue.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunion de travail pour envisager le GBG dans une classe pilote					
Proposer des séances contées sur le thème de la combativité, sur le fait de trouver les ressources en soi					
Proposer des activités autour des histoires pour enfant sur le thème des émotions					
Mise en place du GBG dans une classe pilote ou dans le cadre de l'appel à projet					
Etude longitudinale					
Suivre et évaluer les actions					
Communiquer les actions					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 7 : INFORMER ET SENSIBILISER LES ADULTES DE L'INFLUENCE QU'ILS ONT SUR LA CONSOMMATION DE LEURS ENFANTS ET VALORISER LEUR ROLE EDUCATIF**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser des environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 2</b>	Limiter l'accessibilité aux boissons alcoolisées
PORTEUR DU POJET	
DPP	
DETAIL DE L'ACTION	
Partenaires	
Direction de la Santé, DSFE, Communes	
Contexte	
<p>Des ateliers café-parents sont animés régulièrement, notamment par la commune de Punaauia dans le cadre de leur CLSPD. Inscrits sur la base du volontariat les parents y échangent sur les problèmes qu'ils rencontrent mais la présence régulière de ces parents est difficile à maintenir. Des Camps familles permettent de sortir les parents et enfants de la structure familiale comprenant souvent 3 générations sous le même toit. Ils sont parfois organisés pour des séjours de 10 jours mais les familles n'osent pas quitter leur maison par peur du vol, entre autre. De plus, la mairie de Punaauia a pour projet de développer des espaces dans la ville pour proposer des endroits de convivialité en famille et où les jeunes peuvent se distraire (skate parc, parcours de santé, etc.). Un entretien au sein de la PDJ a permis de rendre compte de la nécessité de responsabiliser les parents pour qu'ils prennent conscience de la dangerosité des JHA et des jeux en ligne pour leurs enfants. Les femmes sont difficilement mobilisables, trop focalisées sur le jeu de Bingo dans certains archipels, notamment.</p> <p>Sur le modèle Islandais, les parents ont été sensibilisés à des sujets essentiels concernant l'éducation et l'accompagnement de leurs enfants.</p>	
Objectifs	
Généraux : Responsabiliser les parents, valoriser et renforcer le rôle éducatif des parents	
Spécifiques : Fédérer les relations parents-enfants	
Descriptif de l'action	
<p><b>Au niveau de la DS :</b></p> <p>Sensibiliser les parents par le biais d'une campagne grand public: Il s'agit de leur faire prendre conscience de l'influence qu'ils ont sur leurs enfants à travers leurs consommations de substances mais aussi les sensibiliser sur des sujets essentiels tels que passer des moments de qualité avec leurs enfants, discuter avec eux de leur vie d'enfant, savoir qui sont les amis qu'ils fréquentent et passer les soirées en familles.</p> <p><b>Au niveau des partenaires (communes) et associations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler avec les maisons de quartiers et leurs coordinateurs pour pouvoir « toucher » les familles plus modestes qui ne se déplacent pas vers les structures et ateliers prévus : les informer et les mobiliser, y compris et surtout les femmes, pour qu'ils participent aux activités et sortent en famille. Ce travail avec les communes devra être mis en lien avec les ESSP.</li> <li>- Continuer, et généraliser à toute la Polynésie française, les ateliers Café-parents : discuter des thèmes importants concernant le rôle des parents dans la vie de leurs enfants, des risques</li> </ul>	

spécifiques de la consommation de drogues, du JHA et des écrans pour les enfants, de savoir comment repérer les signes d'abus, de savoir où se renseigner et se faire aider, etc.

- Continuer, renforcer et généraliser les camps familles (« *team-building* » *familial*) : établir une relation de confiance entre les parents et leurs enfants, redonner confiance en soi, valoriser les compétences des parents dans leur rôle éducatif et partager des moments de complicité grâce à des activités en commun à la journée.

**Assurer un suivi et une évaluation** de ces ateliers à l'aide de support adapté

**Communiquer** le plus possible sur ces actions afin d'attirer le plus grand nombre de participants

#### Lien avec d'autres actions

Plan d'orientation stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique pour la famille

Plan de lutte contre la délinquance

#### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Ressources internes Communes et associations	Campagne	
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Campagne de communication Travail (réunions) avec les communes et les associations
<b>De résultats</b>	Nombre de café-parents organisés Nombre de camps familles Nombre de personnes ayant participé à ces ateliers
<b>D'impact</b>	Changement d'attitude et intention de se conformer aux messages (questionnaire ante et ex-post) Amélioration des relations parent-enfant

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Sensibiliser les parents par le biais d'une campagne					
Travailler avec les maisons de quartiers et leurs coordinateurs					
Continuer et généraliser à toute la Polynésie française les ateliers Café-parents					
Continuer, renforcer et généraliser les camps familles					
Assurer un suivi et une évaluation de ces ateliers à l'aide de support adapté					
Communiquer les actions pour plus de visibilité des actions					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

**FICHE ACTION 8 : POURSUIVRE LES INTERVENTIONS DE SENSIBILISATION AUPRES DE TOUS  
LES PUBLICS DITS « A RISQUE »**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 2</b>	La vie scolaire
<b>Priorités 2</b>	Promouvoir un comportement responsable et prévenir des risques
PORTEUR DU PROJET	
DPP	
DETAIL DE L'ACTION	
Partenaires	
APAJ, PJJ, UPJ, RSMA, Associations, Etablissements scolaires, Direction de la Santé	
Contexte	
<p>L'éducation à la santé est un point essentiel de l'action de santé publique.</p> <p>A la demande des chefs d'établissements ou à l'occasion d'actions spécifiques, des interventions ponctuelles sont menées pour informer et sensibiliser les élèves (primaires, collèges et lycées) aux problèmes des addictions et leurs dangers pour la santé.</p> <p>Les publics dits « à risque » sont également tous les jeunes déscolarisés et les minorités. Les agents du CCSAT (ainsi que les agents des cellules de promotion de la santé de la DS sur Tahiti, Moorea et toutes les îles) se déplacent afin de dispenser des séances d'information et de sensibilisation sous forme de débats sur les dangers des consommations de psychotropes. Les établissements scolaires, les entreprises, le RSMA, maison de l'enfance, etc. sont visités régulièrement par les agents du CCSAT.</p> <p>De plus, de nombreux ateliers et actions de proximité sur le thème des addictions sont organisées par les cellules de promotion de la santé de la DS (et nos partenaires) afin de sensibiliser davantage la population dans tous les milieux de vie (ateliers parents, marche contre le tabagisme, etc.)</p>	
Objectifs	
<p>Généraux : sensibiliser systématiquement les publics à risque aux problèmes des addictions et diminuer les pressions sociales et familiales</p> <p>Spécifiques : Déconstruire les fausses croyances et reconstruire des connaissances fiables sur les addictions</p>	
Descriptif de l'action	
<p><b>Continuer les séances</b> d'information et de sensibilisation ponctuelles dans les écoles auprès des jeunes</p> <p><b>Proposer des appels à projets de santé qui s'intègrent au parcours scolaire (Socle commun de la DGEE) par thématiques et qui court sur l'année scolaire.</b></p> <p><b>Identifier tous les publics à risque</b></p> <p><b>Poursuivre et étendre les interventions de sensibilisation auprès de tous les publics à risque</b> pour sensibiliser notamment sur les conséquences sanitaires et sociales de telles consommations addictogènes (les conduites sexuelles à risques, bagarres, etc.)</p>	

<b>Suivre et évaluer</b> l'action à l'aide de support adapté		
<b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour la réalisation d l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Identification de tous les publics à risque
<b>De résultats</b>	Inscription du cours dans le programme scolaire Lancements des appels à projets
<b>D'impact</b>	Evaluation de l'attitude envers les consommations de drogues et des intentions de se conformer au message sanitaire auprès de tous les publics à risque (ante et ex-post)

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Continuer les séances d'information et de sensibilisation ponctuelles					
Appels à projets de santé dans les écoles					
Identifier tous les publics à risque					
Poursuivre et étendre les interventions de sensibilisation auprès de tous les publics à risque					
Suivre et évaluer l'action					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 9 : DEVELOPPER ET RENFORCER UN RESEAU DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE EN POLYNESIE FRANÇAISE**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION	
<b>PORTEUR DU PROJET</b>		
DPP/CCSAT		
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé, Associations		
<b>Contexte</b>		
Le CCSAT s'est focalisé sur la prévention secondaire et tertiaire laissant la prévention primaire à ses relais de terrain. Pour cela il leur a dispensé des formations pour leur permettre de transmettre un message identique, savoir repérer les consommateurs, faire les premiers entretiens, et orienter vers un service spécialisé si besoin (milieu scolaire, services judiciaires et médicaux, éducateurs...).		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : développer notre réseau sur le terrain		
Spécifiques : Permettre une prévention optimale et généralisée		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Poursuivre les formations des relais de terrain</b> afin de leur permettre de transmettre un message identique dans un souci d'harmonisation et de cohérence de l'information (éducateurs, services médicaux, services judiciaires, bénévoles, associations, etc.)		
<b>Poursuivre notre association avec les partenaires pour transmettre les messages de prévention</b> et sensibiliser la population sous forme de débats sur les addictions lors d'évènements culturels, associatifs et sportifs (UPJ, etc.)		
<b>Renforcer le réseau inter-îles pour étendre les actions de prévention</b> et les rendre plus optimales et cohérentes avec le terrain		
<b>Suivre et évaluer</b> l'action à l'aide de support adapté		
<b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Réseau inter-île Equipe de liaison en addictologie		
<b>Postulats pour la réalisation d l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Formation des relais de terrain
<b>De résultats</b>	Nombre de relais de terrain
<b>D'impact</b>	Nombre d'actions de sensibilisation dispensées Nombre de personnes sensibilisées

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Poursuivre les formations des relais de terrain					
Poursuivre notre association avec les partenaires pour transmettre les messages de prévention					
Renforcer le réseau inter-îles pour étendre les actions de prévention					
Suivre et évaluer l'action à l'aide de support adapté					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 10 : DEVELOPPER LES COMPETENCES DES PROFESSIONNELS EN LIEN DIRECT  
AVEC LES PUBLICS DITS « A RISQUE » EN TERMES DE REPERAGE DES ADDICTIONS PAR UNE  
FORMATION**

N°	REFEENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

Direction de la Santé, DGEE, Professionnels de Santé, Educateurs, Associations, Aidants aux personnes âgées, etc.

**Contexte**

Selon plusieurs études menées en Polynésie française, les séniors sont aussi consommateurs de produits addictogènes. Notamment, 28% des 60 ans et plus consomment de l'alcool tous les jours et 9% en consomment tous les week-ends (Etude sur l'alcoolisme en Polynésie française, 2006).

Certaines femmes enceintes continuent de fumer, de boire et/ou de se droguer pendant leur grossesse.

Le CCSAT intervient auprès de ces publics à risque pour établir un débat et une réflexion sur leur consommation et leur proposer une aide appropriée. Les publics à risques visés sont, notamment, les classes ciblées dans les établissements scolaires, le RSMA, les instituts de formation et de remise à niveau, l'APAJ, les ILS : stages de composition pénale, la PJJ, le SPIP.

Ces publics à risque doivent être repéré précocement afin de pouvoir agir à temps.

**Objectifs**

Généraux : Permettre un repérage plus spécifique des publics en situation d'addiction dans le cadre de la prévention secondaire

Spécifiques : Donner les clés aux professionnels en lien direct avec ces publics à risque afin de repérer et aider les patients.

**Descriptif de l'action**

**Identifier tous les professionnels en lien direct avec les publics à risque**, notamment, des référents volontaires et motivés (en plus de l'infirmière scolaire) pour chaque établissement scolaire public et privé, toutes les sages-femmes et tous les gynécologues, les éducateurs, les aidants aux personnes âgées, tous les médecins.

**Evaluer leurs attentes et besoins** pour enrichir la formation e-learning, FOAD. Le CCSAT pour soutien technique.

**Créer les outils nécessaires à la formation** (E-learning, FOAD ou autre) avec le CCSAT pour un soutien technique. Mettre la formation en ligne sur une plateforme.

**Optimiser le réseau internet** pour le rendre opérationnel dans les archipels : en cours pour

Taravao, Mo'orea, Raiatea (2018), Tuamotu Gambier nord et Marquises (2019) et Australes (2021).

**Suivre et évaluer** l'action à l'aide de support adapté

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

**Lien avec d'autres actions**

Plan santé mentale

**Postulats pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Ressources internes		
<i><u>Acquis</u> / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

**INDICATEURS**

<b>De réalisation</b>	Réunion de travail Contenu du module de formation e-learning
<b>De résultats</b>	Nombre de formations dispensées Nombre de professionnels formés
<b>D'impact</b>	Nombre de personnes vues en consultation au CCSAT à la suite d'un repérage précoce de l'un des professionnels formés

**CALENDRIER PREVISIONNEL**

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Identifier tous les professionnels et évaluer leurs attentes et besoins					
Créer la formation e-learning et optimiser le réseau internet					
Suivre et évaluer l'action à l'aide de support adapté					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

**VALIDATION DE LA FICHE ACTION**

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 11 : INSTAURER LE « SERVICE SANITAIRE » POUR TOUS LES ETUDIANTS EN SANTE**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
	La formation des professionnels de santé
<b>Action 2</b>	Développer la formation à la prévention lors des stages

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
DPP
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
Direction de la Santé, Ecole d'infirmières, Ecole de sages-femmes
<b>Contexte</b>
<p>Un service sanitaire pour tous les étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute) a été instauré en métropole depuis septembre 2018 par le biais du décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 et de l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. Il s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé afin de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé. Il est porté conjointement par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. « <i>L'objectif est de former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires</i> »<sup>100</sup>.</p> <p>L'article D631-23 du code de l'éducation dispose que les étudiants en santé doivent effectuer un service sanitaire.</p> <p>Les diplômés d'infirmières et de sages-femmes en Polynésie française étant des diplômés nationaux, ces dispositions sont donc applicables sur le territoire (Article R683-1 du code de l'éducation)</p>
<b>Objectifs</b>
<p>Généraux : mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé en Polynésie française</p> <p>Spécifiques : sensibiliser dès leur parcours de formation, les professionnels de santé à la prévention et à la promotion de la santé</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><b>Intégrer des stages de plusieurs mois</b> au sein des structures de prévention et de promotion de la santé dans le cursus scolaire des école d'infirmières et école de sages-femmes en Polynésie française.</p> <p>L'article D4071-3 du code de la santé publique et l'arrêté du 12 juin 2018 fixent les objectifs pédagogiques et les actions à mener dans le cadre du service sanitaire (privilégier « <i>les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention en santé, notamment, l'alimentation, l'activité physique, les addictions et la santé sexuelles</i> »)</p>
<b>Lien avec d'autres actions</b>
<p>Promouvoir les sujets de santé publique auprès des étudiants</p> <p>Former les professionnels de santé</p>

<sup>100</sup> <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante> (consulté le 20/11/2018)

<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Nombre de stages intégrés dans les cursus scolaires Nombre de structures accueillants les étudiants en santé
<b>D'impact</b>	Nombre de futurs professionnels de santé sensibilisés aux thématiques de prévention et de promotion de la santé

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Intégrer des stages de plusieurs mois dans les structures de prévention et de promotion de la santé					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

## FICHE ACTION 12 : METTRE EN PLACE DES EQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser des environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 5</b>	La santé mentale et la lutte contre els addictions
<b>Priorité 1</b>	Elaborer et mettre en œuvre un programme d'actions intégré et commun d'éducation en matière de lutte contre les addictions

PORTEUR DU PROJET
CCSAT

DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé		
<b>Contexte</b>		
La coordination des actes de soins des patients dans les archipels est assurée par le CCSAT. Ceci demande une organisation et du temps alors que les agents du CCSAT doivent assurer en plus les consultations spécialisées journalières.		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Soutenir et renforcer la coordination des actions de formation et les actes de soins dans les archipels		
Spécifiques : Mettre à disposition une équipe de liaison de deux agents (médecin+infirmier) pour assurer le suivi, la coordination des soins des patients		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Les moyens du CCSAT ayant été renforcés, deux agents de l'équipe soignante seront désignés pour chaque archipel et auront pour missions ponctuelles d'assurer la liaison</b> pour soutenir les actions de soin et de formation dans les archipels (un médecin et un infirmier).		
<b>Suivre et évaluer les missions</b> grâce à un retour sur support adapté de l'équipe de liaison (satisfaction des agents sur place, problèmes rencontrés, etc.) afin d'évaluer et recadrer les actions en cas de besoin		
<b>Communiquer</b> chaque action pour plus de visibilité des actions		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
CCSAT	Mission dans les archipels	
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Nombres de missions réalisées par l'équipe de liaison dans les archipels (réseau inter-îles)
<b>D'impact</b>	Retour d'expériences de l'équipe de liaison dans les archipels pour évaluer la satisfaction sur place et les problèmes rencontrés

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Missions des agents dans les archipels					
Suivre et évaluer les missions grâce à un retour sur support adapté de l'équipe de liaison					
Recadrer les actions en cas de besoin					
Communiquer les actions pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 13 : DOTER LE CORPS MEDICAL EN LIEN AVEC LES FEMMES ENCEINTES DE REPERES ET D'OUTILS EN ADDICTOLOGIE**

N°		REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>		Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 1</b>		La périnatalité
<b>Priorité 2</b>		Repérer et soutenir les parents en situation de vulnérabilité
PORTEUR DU PROJET		
DPP/CCSAT		

DETAIL DE L'ACTION	
<b>Partenaires</b>	
Direction de la Santé, Médecins gynécologues, sages-femmes	
<b>Contexte</b>	
<p>Protéger les enfants exposés aux situations de vulnérabilité se fait aussi par le biais de la mère et de l'enfant à l'état gestationnel. En effet, certaines femmes enceintes continuent de fumer, de boire et/ou de se droguer pendant leur grossesse.</p> <p>Des sensibilisations aux addictions et ses dangers sont dispensées à l'école de sages-femmes, auprès des sages-femmes en activité au sein des hôpitaux et de la Direction de la santé par le CCSAT. De manière générale, il semble que les sages-femmes en activité se sentent démunies d'arguments face aux problèmes d'addictions de leur patientes.</p> <p>Il arrive très rarement que ce soit la même sage-femme qui suive la même patiente tout au long de sa grossesse.</p>	
<b>Objectifs</b>	
<p>Généraux : prendre en charge les femmes enceintes présentant des problèmes d'addictions</p> <p>Spécifiques : Faire en sorte que les femmes enceintes soient repérées précocement et prises en charge pour leurs addictions dès le début de leur grossesse et suivies après leur accouchement</p>	
<b>Descriptif de l'action</b>	
<p><b>Repérer précocement les consommations de substances chez les femmes enceintes lors des premières visites et/ou recommander un dépistage des consommations de substances en début de grossesse</b></p> <p><b>Assurer un suivi pendant la grossesse et post accouchement</b> pour maintenir l'arrêt des consommations et prévenir la rechute.</p> <p><b>Suivre et évaluer</b> les actions</p> <p><b>Communiquer les actions</b> pour plus de visibilité</p>	
<b>Lien avec d'autres</b>	
<p>Former les professionnels de santé</p> <p>Plan d'orientation stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique pour la famille</p>	

<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Ressources internes		
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Nombre de sages-femmes et de gynécologues pratiquant un suivi de la consommation de substances
<b>D'impact</b>	Nombre de femmes suivies en pré et post natalité pour des problèmes d'addictions

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Repérer et/ou recommander un dépistage des consommations					
Assurer un suivi pendant la grossesse et post accouchement					
Suivre et évaluer les actions					
Communiquer les actions pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 14 : PROPOSER DE NOUVELLES TECHNIQUES DE PRISE EN CHARGE POUR LES PATIENTS SOUFFRANT D'ADDICTIONS**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 3</b>	La lutte contre le tabac
<b>Priorité 4</b>	Accompagner et prendre en charge les patients

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
DPP/CCSAT
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
Direction de la Santé, Associations Communes
<b>Contexte</b>
<p>En 2017, le CCSAT a complété son panel de prise en charge avec des groupes de paroles pour les patients en fin d'obligation de soins en plus de ceux pour les personnes en injonction thérapeutique. Un programme spécifique pour les personnes ayant conduit sous l'influence de l'alcool a été initié avec la participation des Alcooliques Anonymes. Des groupes de travail sur la gestion des émotions et le développement de compétences transversales ont été mis en place pour compléter les thérapies individuelles, Les thérapies de couple et familiales, initiées en 2015 ont été poursuivies.</p> <p>De nombreuses techniques se développent pour prendre en charge les patients souffrant d'addictions. Depuis 2018, les agents du CCSAT ont été formés à l'entretien motivationnel et une psychomotricienne du CCSAT propose des séances accès sur la prise de conscience du corps et sur la relaxation pour accompagner les patients.</p>
<b>Objectifs</b>
<p>Généraux : permettre une prise en charge adaptée des patients souffrant d'addictions</p> <p>Spécifiques : proposer plusieurs alternatives dans la prise en charge des patients en fonction de leurs besoins</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p>Selon chaque individu, plusieurs prises en charge sont possibles. Parmi elles :</p> <p><b>Continuer les techniques de relaxation</b> et de travail sur le corps</p> <p><b>Proposer des parcours de soin et/ou séjours de rupture thérapeutique</b> pour les publics vulnérables jeunes</p> <p><b>Développer la prise en charge par l'activité physique adaptée</b></p> <p><b>Proposer des groupes de parole dans les quartiers</b></p> <p><b>Développer les compétences psycho-sociales et l'intelligence émotionnelle</b> pour pallier la consommation des substances</p> <p><b>Suivre et évaluer</b> les actions</p> <p><b>Communiquer les actions</b> pour plus de visibilité</p>

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Plan santé mentale Programme activités physiques adaptés Plan de lutte contre la délinquance		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Nombres de nouvelles techniques adoptées
<b>D'impact</b>	Nombre de personnes prises en charge par nouvelles techniques adoptées

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Continuer les techniques de relaxation					
Proposer des parcours de soin et/ou séjours de rupture thérapeutique					
Proposer des groupes de parole dans les quartiers					
Développer la prise en charge par l'activité physique adaptée					
Développer les compétences psychosociales et l'intelligence émotionnelle					
Suivre et évaluer les actions					
Communiquer les actions pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 15 : INITIER LE MOIS SANS TABAC EN POLYNESIE FRANÇAISE**

N°		REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 2		
Objectif 1		
Priorité 2		
PORTEUR DU PROJET		
DPP		

DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
Direction de la Santé		
Contexte		
Le mois sans tabac a été lancé en métropole le 1 <sup>er</sup> Novembre 2018 sur le modèle anglosaxon. A ce jour 240 511 fumeurs ont adhéré au challenge collectif.		
Objectifs		
Généraux : Inciter le maximum de fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours.		
Spécifiques : Proposer un accompagnement et un soutien quotidien aux fumeurs dans leur démarche d'arrêt du tabac		
Descriptif de l'action		
Mettre en place le mois sans tabac en Polynésie française : <b>Elaborer la stratégie d'accompagnement</b> (faire appel à des leaders d'opinion, développer les techniques d'aide au sevrage tabagique, proposer des supports permettant d'apporter des conseils quotidien pour pallier le manque, etc.)		
Lien avec d'autres		
Développer l'aide au sevrage tabagique		
Postulats pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Mise en place du mois sans tabac
<b>D'impact</b>	Nombre d'adhérents Nombre de consultations d'aide au sevrage tabagique initiées par le mois sans tabac

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Elaborer la stratégie d'accompagnement					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

**FICHE ACTION 16 : DEVELOPPER LES CONSULTATIONS DECENTRALISEES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	
<b>Objectif 1</b>	
<b>Priorité 2</b>	
PORTEUR DU PROJET	
CCSAT	

DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
Direction de la Santé, Etablissements Scolaires, etc.		
Contexte		
<p>En plus des actions proposées habituellement par le CCSAT et pour répondre aux demandes répétées depuis plusieurs années et aux besoins réels, le CCSAT a développé les consultations décentralisées. Aussi, il assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur Taravao : une consultation une fois par semaine pour le lycée et le collège et une consultation médicale mensuelle à l'hôpital pour les patients présentant des consommations à risques et dépendance, qu'ils soient adultes ou adolescents.</li> <li>- Pour les établissements scolaires, en plus des permanences déjà existantes : une psychologue propose un travail de groupe et une prise en charge des élèves au lycée de Papara, une permanence de la psychologue sur le collège de Pomare et Taaone est assurée une fois par semaine, un travail se met en place avec la Mission de lutte contre le décrochage scolaire.</li> </ul>		
Objectifs		
Généraux : Assurer des consultations spécialisées décentralisées		
Spécifiques : Permettre aux patients éloignés de Tahiti de bénéficier des consultations spécialisées du CCSAT.		
Descriptif de l'action		
<b>Poursuivre les consultations décentralisées déjà mise en place</b>		
<b>Identifier et rencontrer les communes et toutes les structures</b> nécessitant une prise en charge décentralisée.		
<b>Etablir un planning de consultations spécialisées décentralisées</b> afin de développer un réseau de consultations et permettre à d'autres patients de bénéficier de ces consultations spécialisées (vallées, quartiers, centres spécialisés, etc.)		
Lien avec d'autres		
Postulats pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	
De résultats	
D'impact	Nombre de consultations décentralisées Nombre de patients pris en charge

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Poursuivre les consultations décentralisées déjà mise en place					
Identifier et rencontrer les communes et toutes les structures					
Etablir un planning de consultations spécialisées décentralisées					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 17 : PERMETTRE A TOUS LES MEDECINS DU PRIVE ET DU PUBLIC DE PRATIQUER LA CONSULTATION D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 3</b>	La lutte contre le tabac
<b>Priorité 4</b>	Accompagner et prendre en charge les patients

<b>PORTEUR DU PROJET</b>		
DPP/CCSAT		
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé, Médecins privés et publics		
<b>Contexte</b>		
41% de la population est fumeuse quotidiennement. Les conséquences sur la santé de ces personnes sont considérables et peuvent entraîner leur mort. Un « kit arrêt tabac » est à disposition des médecins. Il est un support d'aide au sevrage tabagique dont peuvent se servir les médecins pour aider les patients en demande.		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Optimiser et étendre l'aide au sevrage tabagique		
Spécifiques : Renforcer l'exercice professionnel de la médecine vers une prise en charge d'aide au sevrage tabagique		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Développer une formation e-learning</b> d'aide au sevrage tabagique. Une partie de la formation sera dédiée à la formation à l'utilisation du « Kit arrêt tabac »		
<b>Opter pour une stratégie de déploiement du « Kit arrêt tabac » :</b>		
-Les médecins dans l'ensemble des archipels		
-Par le CCSAT (équipe de liaison en place)		
-A l'occasion d'un déplacement de l'équipe de liaison en addictologie		
<b>Assurer la coordination et le suivi des consultations</b> de sevrage tabagique		
<b>Suivi, évaluation et retours</b> qualitatifs sur la formation via un support adapté		
<b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Former les professionnels de santé		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / <b>Non acquis</b></i>	<i><b>Acquis</b> / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Formation e-learning
<b>De résultats</b>	Nombre de médecins ayant suivi la formation
<b>D'impact</b>	Nombre consultation d'aide au sevrage tabagique par les médecins formés

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Formation e-learning					
Stratégie de déploiement du « Kit arrêt tabac »					
Retour qualitatif sur la formation via un support adapté					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 18 : DEVELOPPER L'AMBULATOIRE GRACE A LA CREATION D'UN CENTRE DE SOIN ET D'ACCOMPAGNEMENT EN ADDICTOLOGIE**

<b>N°</b>	<b>REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION</b>	
<b>Axe 1</b>	Favoriser des environnements propices à la santé des polynésiens	
<b>Objectif 5</b>	La santé mentale et la lutte contre les addictions	
<b>Priorité 1</b>	Elaborer et mettre en œuvre un programme d'actions intégré et commun d'éducation en matière de lutte contre les addictions	
<b>PORTEUR DU PROJET</b>		
CCSAT		
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé		
<b>Contexte</b>		
La première pierre du Pôle de santé mentale-unité addictologie a été posée. L'étude de faisabilité et la construction du Pôle de santé mentale sont déjà actées		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Optimiser, développer et renforcer la prise en charge des patients en addictologie		
Spécifiques : Proposer un centre d'accompagnement psychologique et médicale complet		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Définir l'organisation au travers d'un projet de service d'un tel pôle de santé en lien avec le plan santé mentale : définir les missions du centre d'accompagnement</b>		
<b>Proposer un lieu spécifiquement dédié à l'accompagnement des fumeurs</b> et faire en sorte que l'environnement soit le plus propice possible à l'accompagnement à l'arrêt du tabac. Ce lieu pourrait être rattaché au pôle de santé mentale.		
<b>Suivre et évaluer</b> l'action à l'aide d'un support adapté		
<b>Communiquer</b> chaque action pour plus de visibilité des actions		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u> Etude de faisabilité Pôle de santé mentale	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Etude de faisabilité
<b>De résultats</b>	Pôle de santé mentale
<b>D'impact</b>	Nombre de patients accueillis Nombre de patients traités Nombre de patients sevrés

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Définir l'organisation au travers d'un projet de service d'un tel pôle de santé en lien avec le plan santé mentale					
Proposer un lieu spécifiquement dédié à l'accompagnement des fumeurs					
Suivre et évaluer l'action					
Communiquer chaque action pour plus de visibilité					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

## FICHE ACTION 19 : RENFORCER ET OPTIMISER LES CONTROLES

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 3</b>	La lutte contre le tabac
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 3</b>	S'assurer du respect de la réglementation
<b>PORTEUR DU PROJET</b>	
DPP	

DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
ARASS, Gendarmerie, DSP, Communes, Commerçants, CGF, Direction de la Santé		
<b>Contexte</b>		
<p>L'interdiction de vente de tabac aux mineurs est en vigueur en Polynésie française depuis le 27 juin 1988 (délibération n° 88-96) – interdiction reprise dans la Loi du Pays n° 2009-4 du 11 février 2009. L'interdiction de vente de boissons alcoolisées aux mineurs est en vigueur en Polynésie française depuis le 4 septembre 1959 (délibération n°59-53). L'interdiction de vente de JHA aux mineurs est en vigueur en Polynésie française via la réglementation métropolitaine (article 3 de la loi du 12 mai 2010).</p> <p>Or, la loi n'est pas respectée par tous. Notamment, parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours, 31,5% les ont achetées au magasin la dernière fois qu'ils ont fumé. L'achat au magasin est moins fréquent chez les 13-15 ans que chez les 16-17 ans (23,8 % vs 41,1%, <math>p &lt; 0,001</math>)<sup>101</sup>.</p> <p>La réglementation concernant l'interdiction de vente aux mineurs* mais aussi les horaires d'ouvertures du commerce des boissons alcoolisées, n'est pas toujours respectée. Des ventes clandestines ont lieu dans les quartiers. *Ceci est également vrai pour le tabac.</p> <p>La Loi du Pays n°2010-2 du 15 mars 2010 interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif en Polynésie française. Une amende est prévue pour tout contrevenant à cette Loi. Force est de constater l'absence de constatation (constat d'effraction) et de verbalisation (sanction) des contrevenants.</p> <p>Même si le nombre d'accidents de la route a diminué en 10 ans, trop d'accidents de la route sont encore liés à l'usage abusif d'alcool et/ou de drogues. Selon le bilan 2016<sup>102</sup>, 63% des accidents mortels en Polynésie française sont liés à l'alcool et/ou aux stupéfiants.</p>		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Faire respecter la réglementation		
Spécifiques : Assurer et renforcer les contrôles et constater les infractions, impliquer les commerçants et les communes dans la lutte contre les addictions.		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Cf. tableau prévisionnel</b>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Plan de lutte contre la délinquance		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<sup>101</sup> OMS/CDR. Global School-Based Student Health Survey. Enquête sur les comportements de santé des jeunes de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française. 2018

<sup>102</sup> [https://www.tntv.pf/Bilan-de-la-securite-routiere-en-2016\\_a16017.html](https://www.tntv.pf/Bilan-de-la-securite-routiere-en-2016_a16017.html) (consulté le 22/12/17)

INDICATEURS					
<b>De réalisation</b>	Campagne de rappel à la loi Stages Augmentation des sanctions en cas de non respect de la Loi				
<b>De résultats</b>	Nombre de stage organisés Nombre d'agents ayant participé à ces stages Nombre de commerçants ayant participé à ces stages Communes ayant été sensibilisées				
<b>D'impact</b>	Nombre de contrôles et de contraventions effectués Retarder l'âge d'entrée en consommation des substances à 16 ans				
CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Prévoir une campagne d'information pour un rappel à la loi et les sanctions en cas de non respect de la loi : La tolérance zéro, notamment pour la consommation et l'ivresse manifeste sur la voie publique, la vente aux mineurs et le respect des horaires de vente des boissons alcoolisées, devra être affichée clairement.</b>					
<b>Etendre les contrôles sur les points de vente</b> afin de faire respecter l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs et faire respecter les horaires de vente d'alcool (possibilité de modifier légalement les horaires de vente des boissons alcoolisées) .					
<b>Etendre les contrôles sur la voie publique</b> afin de réduire le nombre d'accidents de la route causés par la consommation de produits et de réduire l'ivresse manifeste sur la voie publique.					
<b>Appliquer les sanctions en cas de non respect de la loi</b> (fermeture des magasins, retrait de la licence de vente de boissons alcoolisées, etc.)					
<b>Responsabiliser et sensibiliser tous les agents en charge de la constatation d'infraction et de la verbalisation</b> par l'intégration de module de sensibilisation dans la formation des Agents de Police Judiciaire Adjoint (se rapprocher du CGF qui gère le contenu et l'organisation de cette formation).					
<b>Organiser des stages professionnels pour sensibiliser et responsabiliser les commerçants</b> afin qu'ils deviennent acteurs de la prévention (implication). Ces stages pourraient être organisés par la DGAE et viseraient à leur rappeler les lois, à leur apprendre la bonne manière de refuser la vente aux mineurs et à les informer qu'en cas de non respect de la loi, leur magasin pourra être fermé.					

<b>Mener des actions de sensibilisation auprès des communes afin qu'elles s'impliquent davantage</b> dans la lutte contre les addictions et l'alcoolisme notamment.					
<b>Communiquer</b> l'action et le nombre d'infractions constatées (en indiquant les sanctions apportées) pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 20 : LUTTER CONTRE L'USAGE DE SUBSTANCES AU VOLANT ET EN REDUIRE LES RISQUES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 2</b>	Limiter l'accessibilité aux boissons alcoolisées

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

ARASS, DGAE, Gendarmerie, DTT, SPP, DSP, Direction de la Santé

**Contexte**

Même si le nombre d'accidents de la route a diminué en 10 ans, trop d'accidents de la route sont encore liés à l'usage abusif d'alcool et/ou de drogues. Selon le bilan 2016<sup>103</sup>, 63% des accidents mortels en Polynésie française sont liés à l'alcool et/ou aux stupéfiants.

**Objectifs**

Généraux : Faire en sorte que les polynésiens ne conduisent plus sous l'emprise de drogues et/ou d'alcool

Spécifiques : Réduire le nombre d'accidents de la route causés par la consommation abusive de drogues et/ou d'alcool

**Descriptif de l'action**

**Fortement encourager les organisateurs de soirées à mettre gratuitement à disposition des éthylotests** pour sensibiliser leurs clients. Ceci dans le but de rendre compte du taux réel d'alcoolémie réel (contrairement au ressenti) avant de prendre le volant.

**Lancer une campagne pour promouvoir de nouveau les capitaines de soirée**

**Inciter les organisateurs de soirées et les établissements de types bars et discothèques à promouvoir le capitaine de soirée, notamment**

Sur le modèle des parcours de prévention de la récidive organisés par le SPIP et des journées de sensibilisation sur les drogues lors d'injonction thérapeutique par la justice, mettre en place **des stages obligatoires pour les conducteurs sous l'emprise d'alcool et de drogues à la suite d'une décision de justice**. Réunir un groupe de travail (DTT, SPP, CCSAT, DSP, HAUT COMMISSARIAT) pour réfléchir aux modalités de mise en place de ces stages.

**Suivre et évaluer** l'action à l'aide d'un support adapté

**Communiquer** chaque action afin de donner une visibilité aux actions

<sup>103</sup> [https://www.tntv.pf/Bilan-de-la-securite-routiere-en-2016\\_a16017.html](https://www.tntv.pf/Bilan-de-la-securite-routiere-en-2016_a16017.html) (consulté le 22/12/17)

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Plan de lutte contre la délinquance		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u> Stages	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Réunion de travail Campagne de promotion des capitaines de soirée
<b>De résultats</b>	Nombre de soirées proposant des d'éthylotests Nombre de soirées promouvant les capitaines de soirée Nombre d'actions de sensibilisation dispensées Nombre de stages mis en place
<b>D'impact</b>	Nombre d'accidents de la route dus à la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Ethylotests lors des soirées organisées					
Campagne de promotion des capitaines de soirée					
Promotion des capitaines de soirée lors des événements nocturnes (prévention)					
Réfléchir aux modalités de mise en place de ces stages.					
Suivre et évaluer l'action à l'aide d'un support adapté					
Communication des actions					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 21 : PROMOUVOIR LES CHARTES D'ENGAGEMENTS D'ETABLISSEMENTS SANS TABAC**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 3</b>	La lutte contre le tabac
<b>Priorité 3</b>	S'assurer du respect de la réglementation
<b>PORTEUR DU PROJET</b>	
DPP	
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>	
<b>Partenaires</b>	
Direction de la Santé, Entreprises, Administrations	
<b>Contexte</b>	
<p>Dans son communiqué de presse du 14/02/17 relatif à la mise en place des « Entreprises Actives », la direction de la santé affirmait que <i>« le lieu de travail constitue un terrain privilégié pour sensibiliser une partie de la population que sont les salariés. [...] la promotion de saines habitudes de vie sur le lieu de travail peut avoir des effets bénéfiques pour améliorer la santé globale des employés, leur bien-être et de façon indirecte la santé des familles, et contribue également à une meilleure productivité de l'entreprise ».</i></p> <p>Le constat est que les entreprises ont besoin d'un soutien et d'un accompagnement pour mettre en place des actions de santé</p> <p>Par ailleurs, des actions de sensibilisation au sevrage tabagique dans les entreprises signataires de la charte « entreprises actives » ont été réalisées par l'équipe du CCSAT. Le bilan est positif puisque ces actions ont été l'occasion d'impliquer les managers et les salariés de ces entreprises dans une démarche de sevrage tabagique. Suite à ces actions dans les entreprises, plusieurs patients sont toujours suivis dans le cadre de leur sevrage tabagique au CCSAT.</p>	
<b>Objectifs</b>	
<p>Généraux : Faire de l'entreprise/administration un milieu favorable à la lutte contre le tabagisme</p> <p>Spécifiques : Inclure un volet « prévention du tabagisme » dans la Charte <i>Entreprise active pour la santé de ses salariés</i>/ dans la Charte <i>Administration active</i> (en cours)</p>	
<b>Descriptif de l'action</b>	
<p><b>Définir le « Volet Tabac »</b> à insérer dans la Charte <i>Entreprise active pour la santé de ses salariés</i></p> <p><b>Prévoir un prestataire (ou le DPP/CCSAT) pour accompagner les entreprises/administrations</b> dans ce nouveau projet. En effet, il s'agit de parler davantage de projets de santé plutôt que d'actions en elles-mêmes afin de susciter la prise d'initiative des entreprises/administrations.</p> <p><b>Suivre et évaluer</b> l'action à l'aide de support adapté</p> <p><b>Valoriser la charte</b> : communiquer l'action pour plus de visibilité</p>	

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Plan « entreprise active et administration active » Programme alimentation et activité physique		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> Prestataire (accompagnement)	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / <u>Non acquis</u></i>	<i>Acquis / <u>Non acquis</u></i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	« Volet Tabac » inscrit dans la Charte <i>Entreprise active pour la santé de ses salariés</i>
<b>De résultats</b>	Nombre d'entreprises/administrations signataires mettant en place des actions de lutte contre le tabagisme
<b>D'impact</b>	Evolution du tabagisme des salariés selon les chiffres officiels de la médecine du travail (mise en place d'une collecte de données à n <sub>0</sub> )

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Inscrire le « Volet Tabac » inscrit dans la Charte <i>Entreprise active pour la santé de ses salariés</i>					
Accompagnement dans la réalisation des actions par un prestataire (ou le DPP/CCSAT)					
Suivre et évaluer l'action à l'aide de support adapté					
Valoriser la charte : communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 22 : ADOPTER UNE DEMARCHE GLOBALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME  
DANS UNE PERSPECTIVE « TOURISME SANS TABAC »**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser des environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 3</b>	La lutte contre le tabac
<b>Priorité 3</b>	S'assurer du respect de la réglementation

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

Ministère et Direction de la Santé, Ministère du Tourisme, Ministère de l'Environnement

**Contexte**

L'OMS a organisé en mars 2018 un atelier réunissant les représentants du ministère du tourisme et du ministère de la santé de certaines îles du pacifique, dont la Polynésie française, dans l'optique d'échanger et de réfléchir aux modalités d'un « tourisme sans tabac ». Cet atelier a été organisé dans l'ambition d'un Pacifique sans tabac d'ici à 2025.

Par ailleurs, la promotion d'un « tourisme sans tabac » est l'opportunité de se positionner à un niveau sanitaire, touristique mais aussi environnemental en matière de lutte contre le tabagisme et d'acquérir une visibilité internationale.

**Objectifs**

Général : Promouvoir un « tourisme sans tabac »

Spécifique : Appuyer et renforcer nos messages de prévention auprès de notre population et auprès des touristes.

**Descriptif de l'action**

Adopter une démarche globale de « tourisme sans tabac » dans le cadre du projet de l'OMS pour un Pacifique sans tabac d'ici à 2025.

**Réunir les représentants du ministère de la santé, du ministère du tourisme et du ministère de l'environnement** de la Polynésie française pour échanger et réfléchir aux modalités d'un tourisme sans tabac (réglementation et respect des lois en vigueur, définition précise des espaces touristiques sans tabac, label « tourisme sans tabac », outil de promotion pour un tourisme sans tabac (« palaupledge.com »), etc.).

**Mettre en place un séminaire d'échanges d'expérience des Pays du Pacifique** avec le soutien technique auprès de l'OMS, du SPC et du SPTO.

**Lien avec d'autres actions**

**Postulat pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Ressources internes	<u>Séminaire</u>	
<u>Acquis</u> / Non acquis	<u>Acquis</u> / Non acquis	<u>Acquis</u> / Non acquis

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Réunion d'échange Séminaire
<b>De résultats</b>	Mise en place d'une démarche de « tourisme sans tabac » Nombre de participants au séminaire
<b>D'impact</b>	Engagement des touristes Prévalence du tabagisme au sein de la population (avant/après)

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Réunir les représentants du ministère de la santé, du ministère du tourisme et du ministère de l'environnement de la Polynésie française					
Adopter une démarche de « tourisme sans tabac »					
Séminaire d'échanges					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 23 : DISTINGUER ET INDIQUER CLAIREMENT DANS LES MAGASINS LES RAYONS DE BOISSONS ALCOOLISEES ET LES RAYONS DE BOISSONS NON ALCOOLISEES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 2</b>	Limiter l'accessibilité aux boissons alcoolisées

PORTEUR DU PROJET		
DPP		
DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
DGAE, Communes, Commerçants		
<b>Contexte</b>		
Les étalages de boissons dans les petits commerces proposent souvent des boissons non alcoolisées à côté des boissons alcoolisées. La signalisation dans ces commerces n'indique pas clairement quelles sont les boissons contenant de l'alcool ou non.		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Eviter l'incitation à la consommation de boissons alcoolisées		
Spécifiques : Faire en sorte que les mineurs ne soient pas exposés à ces boissons alcoolisées		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Astreindre les commerçants</b>, par la promotion de la démarche auprès des communes et des commerçants, par une loi ou un arrêté municipal, <b>à indiquer de manière claire et visible</b> les rayons de boissons alcoolisées et les linéaires de boissons non alcoolisées.</p> <p>Les rayons de boissons alcoolisées seraient situés <b>soit dans un local adjacent au magasin, soit dans un coin du magasin non passant.</b></p> <p><b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité</p>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Nombre de petits commerces ayant signalé de manière claire et visible leurs linéaires
<b>D'impact</b>	Etalage séparé entre boissons alcoolisées et boissons non alcoolisées

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Astreindre les commerçants					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 24 : PROPOSER DES ATELIERS ET DES ACTIVITES POUR « OCCUPER » LES JEUNES ET LES MOINS JEUNES ET SUSCITER DES VOCATIONS**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 1</b>	La périnatalité
<b>Priorité 2</b>	Repérer et soutenir les parents en situation de vulnérabilité

PORTEUR DU PROJET
DPP

DETAIL DE L'ACTION
<b>Partenaires</b>
Direction de la Santé, DSFE, Associations, Communes, Administrations, Entreprises, etc.
<b>Contexte</b>
Les situations de vulnérabilité comme la pauvreté, le faible niveau d'instruction, la grossesse chez les adolescentes, la monoparentalité, les violences, les troubles mentaux, notamment sont liées à des caractéristiques socioéconomiques. Tous ces facteurs conduisent les parents à perdre confiance en eux et à se sentir parfois incapable ou indisponibles pour assurer les soins et l'éducation des enfants. La dimension sociale et éducative est un point fort de l'ensemble des actions de santé publique.
<b>Objectifs</b>
Généraux : développer avec les associations et les partenaires de nouvelles approches de prévention et de promotion de la santé
Spécifiques : « occuper » les jeunes, et les moins jeunes, susciter des vocations et favoriser la prévention par les pairs
<b>Descriptif de l'action</b>
<b>Mettre en place un réseau de partenariat</b> avec les associations, communes, clubs sportifs, centre culturels et artistiques, etc. <b>afin de développer des projets communs</b> visant à <b>proposer des activités intellectuelles, culturelles, artistiques et sportives</b> pour occuper les jeunes à la sorties des classes, le week-end et les vacances scolaires:
<b>Apporter des subventions</b> aux structures et associations déjà en place (e.g. Saga, Caméléon, etc.)
<b>Suivre et évaluer</b> les actions à l'aide de support adapté
<b>Communiquer</b> chaque action pour plus de visibilité
<b>Lien avec d'autres actions</b>
Plan d'orientation stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique pour la famille Programme alimentation et activité physique Plan de lutte contre la délinquance

<b>Postulats pour réaliser l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Ressources internes Agents compétents (activités)	Activités et/ou Subventions	
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Réunion de travail
<b>De résultats</b>	Nombre d'activités proposées ou subventions Nombre de cartes distribuées pour accéder aux activités
<b>D'impact</b>	Fréquentation des activités Satisfaction des utilisateurs

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Mettre en place un réseau de partenariat et développer des projets pour occuper les jeunes et les moins jeunes					
Proposer des activités intellectuelles, culturelles et sportives (subventions)					
Suivre et évaluer les actions à l'aide de support adapté					
Communiquer chaque action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 25 : ENCOURAGER LES ECOLES A DEVELOPPER UN ENVIRONNEMENT SAIN ET SECURISANT AUX ABORDS DES ETABLISSEMENTS**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 2</b>	La vie scolaire
<b>Priorité 1</b>	Faire de l'école un lieu promoteur de santé et du bien être des enfants et des jeunes

PORTEUR DU PROJET
DPP

DETAIL DE L'ACTION
<b>Partenaires</b>
Communes, DGEE
<b>Contexte</b>
L'article 37 du chapitre 5 du Titre II de la délibération n°59-53 du 4 septembre 1959 prévoit des zones protégées autour (entre 50 et 100 mètres) desquelles le commerce de boissons alcoolisées est interdit. Parmi elles, les établissements d'enseignement publics ou privés et les internats. Cette mesure est une prémisses à un environnement sain et sécurisant aux abords des écoles.
<b>Objectifs</b>
Généraux : Faire en sorte que les élèves évoluent dans un environnement scolaire sain et sécurisé
Spécifiques : Sécuriser les abords des établissements scolaires et occuper les élèves au sein même de l'établissement
<b>Descriptif de l'action</b>
<b>Renforcer et valoriser la lutte anti-traffics aux abords des établissements scolaires</b> en positionnant des agents de type médiateurs à chaque sortie et entrée d'élèves. Sur le modèle des médiateurs scolaires déployés en métropole et qui ont pour mission notamment de prévenir les incidents aux abords des établissements <sup>104</sup> , <b>ces médiateurs scolaires (Policiers, agents spécifiques, services civiques, etc.) devront être formés (discours à adopter, CCSAT)</b> pour pouvoir réagir en fonction des incidents sur le terrain et montrer leur présence devant les établissements lorsque les élèves arrivent en avance à l'école par les transports scolaires, notamment.
Procéder, en amont, à <b>un repérage des établissements scolaires</b> les plus nécessaires.
<b>Suivre et évaluer</b> les actions à l'aide de support adapté
<b>Communiquer</b> chaque action pour plus de visibilité

<sup>104</sup> <https://france3-regions.francetvinfo.fr/provence-alpes-cote-d-azur/alpes-maritimes/nice/le-succes-des-mediateurs-scolaires-460005.html>

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Plan de lutte contre la délinquance		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> Médiateurs	<u>Moyens financiers</u> Médiateurs	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / <u>Non acquis</u></i>	<i>Acquis / <u>Non acquis</u></i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Cartographie des établissements nécessitant
<b>De résultats</b>	Présence de médiateurs aux abords des établissements scolaires
<b>D'impact</b>	Baisse du trafic aux abords des établissements scolaires

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Repérage					
Renforcer et valoriser la lutte anti-traffics aux abords des établissements scolaires grâce à la présence de médiateurs					
Suivre et évaluer les actions à l'aide de support adapté					
Communiquer chaque action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 26 : REGLEMENTER L'UTILISATION DE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION

PORTEUR DU PROJET
DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

ARASS, Vice-présidence, DGAE, Direction de la Santé

**Contexte**

La cigarette électronique peut contenir des produits chimiques, dont certains sont considérés comme des substances toxiques. Les aérosols de sont donc pas simplement de la vapeur d'eau come le promeuvent les approches marketing.

Cette pratique du « vapotage » doit être encadrée juridiquement.

**Objectifs**

Généraux : Protéger la population des dangers probables du vapotage

Spécifiques : Renforcer la législation en vigueur

**Descriptif de l'action**

**Interroger l'ARASS au sujet de l'application de la Loi du Pays n° 2009-4 du 11 février 2009 en vigueur sur les tabacs au vapotage.**

**Interdire l'utilisation de la cigarette électronique dans les lieux publics, Interdire la publicité directe et indirecte en faveur des cigarettes électroniques et interdire la vente de cigarettes électroniques aux mineurs:** modifier la Loi du Pays n° 2009-4 du 11 février 2009 afin de l'étendre au vapotage.

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

**Lien avec d'autres actions**

**Postulats pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

**INDICATEURS**

<b>De réalisation</b>	Retour de l'ARASS
<b>De résultats</b>	Appliquer la loi ou modifier la loi
<b>D'impact</b>	Respect de la loi Eviter l'entrée en consommation des tabacs

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Interroger l'ARASS					
Appliquer ou modifier la Loi du Pays					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

## FICHE ACTION 27 : INSTAURER LE PAQUET NEUTRE EN POLYNESIE FRANÇAISE

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 3</b>	La lutte contre le tabac

PORTEUR DU PROJET
DPP

DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
ARASS, Direction de la Santé, Vice présidence, Ministère de l'Economie		
<b>Contexte</b>		
Depuis l'instauration du paquet neutre en métropole, les comportements tabagique semble avoir évolués vers l'arrêt du tabagisme. Selon une étude réalisée auprès des consommateurs de produits du tabac, l'attractivité du paquet de cigarette a diminué notamment auprès des jeunes puisque le nombre de nouveaux consommateurs a baissé <sup>105</sup> . De plus, comme l'indique un article parut en ligne : « <i>L'enquête va par ailleurs plus loin, en montrant une progression positive dans la perception du tabagisme comme "dangereux" par les adolescents (83,9% en 2017, contre 78.9% en 2016). Les jeunes fumeurs apparaissent également "moins attachés à leur marque de tabac" en 2017 (23,9%), par rapport à 2016 (34,3%)</i> » <sup>106</sup> .		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Eviter l'incitation à la consommation des tabacs		
Spécifiques : Eviter l'entrée en consommation des plus jeunes		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Initier le paquet neutre</b> en Polynésie française		
<b>Réfléchir à la réorientation des messages sanitaires</b> apposés sur les packagings des tabacs dans l'optique de cibler davantage les spécificités de la population polynésienne par la modification de l'article 5 de l'arrêté 445 du 31 mars 2010 ainsi que les annexes auquel il fait référence.		
<b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<sup>105</sup> Initiée par l'Inserm et l'Institut national du cancer, l'étude DePICT (Description des Perceptions, Images et Comportements liés au Tabac) à été menée en 2016 et 2017.

<sup>106</sup> [https://www.francetvinfo.fr/sante/drogue-addictions/lutte-contre-le-tabagisme/adolescents-et-tabac-le-paquet-neutre-semble-efficace\\_3043611.html#\\_ftn1](https://www.francetvinfo.fr/sante/drogue-addictions/lutte-contre-le-tabagisme/adolescents-et-tabac-le-paquet-neutre-semble-efficace_3043611.html#_ftn1) (consulté le 21/11/2018)

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Etude sur la pertinence des messages
<b>D'impact</b>	Augmentation de l'âge d'entrée en consommation des tabacs

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Initier le paquet neutre					
Réfléchir à la réorientation des messages sanitaires					
<b>Communiquer</b> l'action					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 28 : INTERDIRE LA PUBLICITE DIRECTE ET INDIRECTE EN FAVEUR DES BOISSONS ALCOOLISEES SUR TOUTE LA POLYNESIE FRANÇAISE EN TOUTES CIRCONSTANCES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 3</b>	Diminuer les pressions qui incitent à consommer

PORTEUR DU PROJET
DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

Direction de la Santé, DGAE

**Contexte**

La publicité directe et indirecte est déjà encadrée (délibération n°59-53 du 4 septembre 1959). Pour rappel : la délibération n°2002-139 APF du 24 Octobre 2002, modifiant la délibération n°59-53 du 4 septembre 1959, notamment, interdit le sponsoring des manifestations sportives et des établissements d'activités physiques et sportives sous toutes ses formes et en toutes circonstances. Par ailleurs, cette délibération prévoit l'interdiction de la publicité incitative à la consommation de boissons alcoolisées selon les conditions prévues par l'article 3 de la délibération n° 84-14 du 31 janvier 1984 portant réglementation de la publicité dans le territoire de la Polynésie française. Malheureusement, cette modification a donné le champ libre aux fabricants et distributeurs qui ont développé la publicité pour leurs produits, estimant orienter la consommation et non l'inciter.

**Objectifs**

Généraux : Protéger la population de l'incitation à la consommation d'alcool

Spécifiques : Renforcer la législation en vigueur pour interdire la publicité des boissons alcoolisées en toutes circonstances et sous toutes ses formes

**Descriptif de l'action**

**Modifier la délibération 59-53 du 4 septembre 1959** pour étendre l'**interdiction de la publicité directe** sous toutes ses formes et en toutes circonstances et pour encadrer (voire interdire) **toutes ventes promotionnelles** de boissons alcoolisées.

**Mener une réflexion autour des modalités de l'interdiction de la publicité indirecte** en faveur des boissons alcoolisées.

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

**Lien avec d'autres actions**

**Postulats pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Loi et réflexion
<b>De résultats</b>	Loi
<b>D'impact</b>	Evolution de la publicité directe

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Modifier la délibération 59-53					
Mener une réflexion autour de l'interdiction de la publicité indirecte					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

**FICHE ACTION 29 : INTERDIRE LA VENTE DE BOISSONS ALCOOLISEES REFRIGEREES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 2</b>	Limiter l'accessibilité aux boissons alcoolisées

PORTEUR DU PROJET		
DPP		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
Direction de la Santé, DGAE, Communes		
Contexte		
Certaines communes, notamment celle de Mahina, ont interdit la vente de boissons alcoolisées réfrigérées dans les magasins (Arrêté municipal n° 75-2001 du 24 juillet 2001).		
Objectifs		
Généraux : Eviter l'incitation à la consommation de boissons alcoolisées		
Spécifiques : Faire en sorte de ne plus pouvoir consommer les boissons alcoolisées directement après l'achat (sur la voie publique)		
Descriptif de l'action		
<b>Inciter les communes</b> – qui ne l'ont pas encore arrêté (Arrêté municipal) – à interdire la vente des boissons alcoolisées <b>réfrigérées</b> dans les petits commerces et grandes surfaces de leur circonscription par une action de sensibilisation et de promotion.		
<b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité		
Lien avec d'autres actions		
Postulats pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Promotion de l'action auprès des communes
<b>De résultats</b>	Nombre de communes ayant arrêté sur l'interdiction de la vente de boissons réfrigérées
<b>D'impact</b>	Absence de vente de boissons réfrigérées

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Inciter les communes					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 30 : MENER UNE REFLEXION SUR LES MODALITES D'UNE REGLEMENTATION DE L'OFFRE ILLEGALE DES JHA**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens

PORTEUR DU PROJET
DPP

DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé, DGAE, ARASS, PDJ, Ministère de l'Economie		
<b>Contexte</b>		
<p>Pour rappel, l'offre illégale des JHA tend à être réglementée. En effet, les associations organisatrices de JHA en Polynésie ont demandés une Loi du Pays pour encadrer et organiser ces jeux, au même titre que les loteries, autorisées sur dérogations. Le gouvernement polynésien a initié un projet de Loi du Pays afin de réglementer et de définir les modalités du jeu Bingo jusqu'alors interdit.</p>		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Mieux encadrer et limiter l'accès aux JHA		
Spécifiques : Eviter l'insécurité et la violence associées à l'offre illégale et protéger les plus jeunes.		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Réunir un groupe de travail (DGAE/CCSAT/DIRECTION DE LA SANTE/PDJ/ARASS) autour d'une réflexion sur les modalités d'un cadre légal pour les JHA. Régulation de l'offre légale et réaffirmation de l'offre illégale : quels jeux réglementer ? (Bingo, Loteries, Kikiri, Maison de jeux, etc.), Accessibles à qui ? Modalités des mises ?</b></p> <p>Garder à l'esprit que le jeu responsable est parti intégrante de l'offre légale des JHA.</p>		
<p><b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité (si adoption d'une Loi du Pays)</p>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour le réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
De réalisation	Réflexion
De résultats	
D'impact	

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunion de travail autour de la réglementation de l'offre illégale des JHA					
Rédaction et présentation de la loi pour promulgation					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

**FICHE ACTION 31 : INTERDIRE L'IMPORTATION DES PRODUITS DU TABAC ET DES BOISSONS ALCOOLISEES PAR LES MINEURS**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 2</b>	Limiter l'accessibilité aux boissons alcoolisées

PORTEUR DU PROJET		
DPP		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
Douanes, ARASS, Direction de la Santé		
Contexte		
<p>Les douanes sont confrontées à des mineurs transportant des bouteilles d'alcool dans leur valise. Elles ont fait la démarche de sensibiliser le CCSAT à ce phénomène et ont demandé à obtenir le statut légal pour pouvoir saisir et détruire ces boissons lors de contrôles douaniers.</p> <p>De manière générale, les adultes envoient souvent les mineurs acheter de l'alcool ou du tabac pour eux. Ceci met les mineurs en contact direct avec les produits (tabac, alcool, JHA) et tend à banaliser l'acte d'achat de ces produits.</p>		
Objectifs		
<p>Généraux : Interdire l'importation des produits du tabac et des boissons alcoolisées par les mineurs, avec et sans adultes</p> <p>Spécifiques : Faire respecter la loi sur l'interdiction de vente aux mineurs, protéger les mineurs de la banalisation de l'acte de consommation de ces produits et éviter l'entrée en consommation</p>		
Descriptif de l'action		
<p><b>Faire interdire l'importation des produits du tabac et des boissons alcoolisées</b> par les mineurs, en présence ou non d'adultes ou de responsables légaux.</p> <p><b>Faire appliquer (constater les infractions et sanctionner) les lois d'interdiction de vente aux mineurs</b> de tabac, d'alcool et de JHA (Cf. fiche action 19)</p> <p><b>Sensibiliser les parents</b> sur l'influence de leur consommation sur leurs enfants (Cf. fiche action 7)</p> <p><b>Suivre et évaluer</b> l'action à l'aide d'un support adapté</p> <p><b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité</p>		
Lien avec d'autres actions		
Fiches action 7 et 19		
Postulats pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Rédaction de la loi Contrôles
<b>De résultats</b>	Promulgation de la loi Constats d'infractions
<b>D'impact</b>	Augmentation de l'âge d'entrée en consommation de ces produits

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Faire interdire l'importation des produits du tabac et des boissons alcoolisées					
Faire appliquer les lois qui interdisent la vente de tabac, d'alcool et de JHA aux mineurs					
Sensibiliser les parents					
Suivre et évaluer l'action					
Communiquer l'action					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

**FICHE ACTION 32 : MIEUX CONTROLER LA VENTE D'ARTICLES INCITANT A LA  
CONSOMMATION DE SUBSTANCES ILLICITES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 1	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens

**PORTEUR DU PROJET**  
DPP

**DETAIL DE L'ACTION**  
**Partenaires**

ARASS, Vice présidence, DGAE, Direction de la Santé

**Contexte**

Les articles incitant à la consommation de substances, notamment les pipettes à Paka et à Ice, sont en vente libre, dans les stations services et chez les petits commerces. N'importe qui, y compris les mineurs, y ont accès.

L'article L3421-4 du Code de la Santé Publique relatif à l'interdiction de la provocation à l'usage de stupéfiants est applicable en la Polynésie française en vertu de l'article 3842-1 du Code de la Santé Publique

**Objectifs**

Généraux : Réduire l'offre et l'accès à ces articles

Spécifiques : Eviter l'incitation à consommer et protéger les mineurs

**Descriptif de l'action**

**Renforcer la constatation d'infraction** dans le respect de l'application de l'article L3421-4 du Code de la Santé Publique sur le territoire.

**Suivre et évaluer** l'action

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

**Lien avec d'autres actions**

Fiche action 19

**Postulats pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

**INDICATEURS**

<b>De réalisation</b>	Contrôles
<b>De résultats</b>	Nombre d'infractions
<b>D'impact</b>	Diminution de l'offre et de l'accès à ces articles

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Renforcer la constatation d'infraction dans le respect de l'application de l'article L3421-4 du Code de la Santé					
Suivre et évaluer l'action					
Communiquer l'action					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 33 : INTERDIRE TOUT PARRAINAGE DE MANIFESTATIONS CULTURELLES,  
ARTISTIQUES ET SPORTIVES PAR LES PRODUCTEURS ET DISTRIBUTEURS DE BOISSONS  
ALCOOLISEES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 3</b>	Diminuer les pressions qui incitent à consommer

PORTEUR DU PROJET		
DPP		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
DGAE, Direction de la Santé		
Contexte		
La délibération n°2002-139 APF du 24 Octobre 2002 interdit le sponsoring des manifestations sportives sous toutes ses formes et en toutes circonstances.		
Objectifs		
Généraux : Renforcer et étendre la Loi		
Spécifiques : Protéger la population et éviter l'entrée en consommation des plus jeunes		
Descriptif de l'action		
<b>Modifier la délibération n°2002-139 APF du 24 Octobre 2002 :</b> Etendre cette mesure à toutes les manifestations en faveur de la jeunesse, notamment (manifestations culturelles, artistiques, etc.).		
<b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité		
Lien avec d'autres actions		
Postulats pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Loi
<b>De résultats</b>	Loi
<b>D'impact</b>	Evolution du parrainage des manifestations

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Modifier la délibération n°2002-139 APF du 24 Octobre 2002					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 34 : RENFORCER LES MESSAGES SANITAIRES A DESTINATION DES FEMMES ENCEINTES SUR LES CONTENANTS DES BOISSONS ALCOOLISEES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 4</b>	La lutte contre l'alcool
<b>Priorité 3</b>	Diminuer les pressions qui incitent à consommer

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

ARASS, Direction de la Santé

**Contexte**

Une charte éthique pour une consommation responsable en matière de boissons alcoolisées de la brasserie de Tahiti existe et insiste sur le respect de la réglementation et de l'interdiction publicitaire, insiste sur le choix des supports et des informations contenues sur le packaging, sur la distribution et sur l'obligation de participer à des actions de prévention.

Le symbole d'avertissement représentant une femme enceinte barrée sur les contenants des boissons alcoolisées de type bière est déjà apposé mais de petite taille et pas sur tous les contenants.

Par ailleurs, l'article 3322-2 alinéa 4 du Code de la Santé Publique fixe, en métropole, l'obligation d'apposer un message d'avertissement à destination des femmes enceintes. L'arrêté ministériel du 2 octobre 2006 précise les modalités d'inscription du message à caractère sanitaire. Cependant, ces dispositions législatives ne sont pas applicables en Polynésie française.

**Objectifs**

Généraux : Rendre visible les avertissements sanitaires sur les contenants des boissons alcoolisées.

Spécifiques : Protéger efficacement les femmes enceintes contre les dangers de la consommation d'alcool

**Descriptif de l'action**

**Définir les modalités de l'affichage du message d'avertissement imposé sur les contenants de boissons alcoolisées à destination des femmes enceintes :**

Le message doit être plus visible et systématiquement imposé sur les contenants de boissons alcoolisées. L'icône doit être plus grosse et un message sanitaire textuel ciblé doit l'accompagner pour plus d'impact<sup>107</sup>.

**Proposer une Loi du Pays** rendant obligatoire l'apposition des avertissements sanitaires pour les femmes enceintes sur les contenants des boissons alcoolisées.

<sup>107</sup> Dossou Gloria, Gallopel-Morvan Karine, « Les avertissements sanitaires sont-ils efficaces pour lutter contre la consommation excessive d'alcool ? Résumé de la littérature et voies de recherche », *Journal de gestion et d'économie médicales*, 2018/1 (Vol. 36), p. 17-33. DOI : 10.3917/jgem.181.0017. URL : <https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2018-1.htm-page-17.htm>

**Transcrire les modalités de l’affichage du message d’avertissement dans un arrêté tel que prévu dans la Loi du Pays.**

**Lien avec d’autres actions**

**Postulats pour la réalisation de l’action**

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

**INDICATEURS**

<b>De réalisation</b>	Réflexion ou recherche
<b>De résultats</b>	Loi du Pays et arrêté
<b>D’impact</b>	Apposition d’avertissement sur les contenants des boissons alcoolisées

**CALENDRIER PREVISIONNEL**

<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Réfléchir aux modalités ou mener une recherche					
Proposer une Loi du Pays					

**VALIDATION DE LA FICHE ACTION**

<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

## FICHE ACTION 35 : RENFORCER LA FISCALITE A DESTINATION DU TABAC

N°	REFRENECE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 1</b>	Favoriser les environnements propices à la santé des polynésiens
<b>Objectif 3</b>	La lutte contre le tabac
<b>Priorité 2</b>	Maintenir et renforcer la hausse de la fiscalité à destination du tabac

### PORTEUR DU PROJET

DPP

### DETAIL DE L'ACTION

#### Partenaires

Direction de la Santé, Douanes, Vice présidence

#### Contexte

La Loi du Pays n°2016-40 du 6 décembre 2016 portant sur les mesures fiscales à l'importation. Cette loi fixe « les taux et l'assiette du droit de consommation sur les tabacs » mais ne prévoit pas de hausse reconductible régulièrement

**En volume:** Les importations globales de tabac entre 2016 et 2017 sont passées de 262 935 kg (en 2016) à 249 232kg (en 2017), soit 13 703 kg en moins = - 5,3%

Dans les détails:

- Les importations de tabac (cigares, cigarillos et cigarettes) sont passées de 103 974 kg à 88 650 kg , soit 15 324 kg en moins = - 14,7%

- les importations de tabac reconstitué (bison...) sont passées de 158 961 kg à 160 582 kg, soit 1 621 kg en plus = +1%

**En prix:** Le prix du tabac a surtout porté sur les cigarettes manufacturées qui la plus part du temps sont à 1 000 Fcp et plus le paquet, la baisse des ventes est significative.

Le fait que le tabac à rouler n'a pas vu son prix augmenté autant et est resté sous le seuil des 1 000 fcp le paquet, l'importation et donc la consommation n'ont pas bougé à la baisse. A noter :

- la règlementation des taxes 2014 a été revue en avril 2017. L'impact de l'augmentation des taxes n'est pas encore observé totalement car des stocks ont été constitués par les marchands de tabac avant avril 2017, et écoulés ensuite (surtout pour le tabac à rouler)

- le nouveau packaging de tabac à rouler (20 g au lieu des 30 g) maintient le coût sous le seuil des 1 000 Fcp le paquet, les consommateurs adoptant une attitude où ils reviennent plus souvent en acheter

#### Objectifs

Généraux : Limiter l'accès au tabac pour tous

Spécifiques : Eviter l'entrée en consommation des plus jeunes

#### Descriptif de l'action

**Faire évoluer la Loi du Pays n°2016-40 du 6 décembre 2016 :**

**Fixer un pourcentage de hausse du prix du tabac** entre 10% et 25% qui soit reconduite tacitement et régulièrement. Comme le préconise l'OMS, la hausse doit être marquante

Faire en sorte que le tabac à rouler soit au même prix que les paquets de cigarettes ;  
(Attention : risque de consommation de Paka par les adultes pour compenser !?)

Les fonds récoltés par le bais de cette taxe devront participer au financement des actions de lutte contre le tabagisme comme, par exemple, l'ouverture et la gestion d'un centre de tabacologie.

Communiquer l'action pour plus de visibilité

#### Lien avec d'autres actions

#### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / <u>Non acquis</u></i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	
<b>De résultats</b>	Promulgation de la loi
<b>D'impact</b>	Evolution des ventes et de l'importation des tabacs Evolution du nombre de consultations spécialisées en tabacologie (CCSAT)

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Proposition d'augmentation des prix des tabacs					
Rédaction et présentation de la loi pour promulgation					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 36 : DISPOSER DE DONNEES STATISTIQUES RELATIVES AUX CONSOMMATIONS DE PRODUITS EN PARTENARIAT AVEC LA MEDECINE DU TRAVAIL**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 2</b>	Santé tout au long de la vie
<b>Objectif 3</b>	S'investir dans la promotion de la santé au travail
<b>Priorité 1</b>	Mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé au travail

PORTEUR DU PROJET
DPP

DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé, SISTRA, AMT-CPME		
<b>Contexte</b>		
<p>Les médecins du travail au SISTRA disposent d'un outil informatisé permettant le recueil d'informations concernant la consommation de tabac, l'alcool, paka et autres drogues des salariés qu'ils voient en consultations. Cependant, cet outil ne permet pas une analyse détaillée des indicateurs connus de la consommation de substances addictogènes au sein de la population des salariés (18-40 ans et plus). De plus, dans sa forme actuelle, l'édition de statistiques concernant ces consommations n'est pas possible du fait d'informations qualitatives (versus quantitatives). Cet outil peut cependant être modifié ponctuellement dans le cadre d'une étude comme cela a été le cas en 2015-2016 pour une étude au sein du service du SISTRA sur la consommation du tabac.</p> <p>Par ailleurs, l'AMT-CPME a pour projet de développer son propre outil informatique.</p>		
<b>Objectifs</b>		
<p>Généraux : Disposer de données concrètes sur la population adulte salariée</p> <p>Spécifiques : Intégrer de nouveaux indicateurs dans la procédure de consultation de médecine du travail</p>		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Identifier un référent au sein du CCSAT/DPP</b> qui sert d'intermédiaire avec la médecine du travail</p> <p><b>Mettre en place des réunions de travail</b> dont l'objectif sera de définir les items à intégrer au logiciel de la médecine du travail (SISTRA pour actions ponctuelles ; AMT-CGPME pour le logiciel en projet de création) pour un partage de données pouvant être comparées.</p> <p><b>Valoriser la collecte</b></p>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour réaliser l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Réunions de travail Logiciel de l'AMT-CPME
<b>De résultats</b>	Base de données
<b>D'impact</b>	Exploitation des données par l'Observatoire de la santé

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Identifier un référent au sein du CCSAT/DPP qui sert d'intermédiaire avec la médecine du travail					
Mettre en place des réunions de travail dont l'objectif sera de définir la procédure et les modalités de partage des données					
Valoriser la collecte					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

**FICHE ACTION 37 : POURSUIVRE LES ENQUETES DE PREVALENCE EN POLYNESIE FRANÇAISE**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION	
	Encourager la recherche dans le domaine	
	Renforcer les études épidémiologiques	
PORTEUR DU PROJET		
DPP		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
Direction de la Santé, OMS		
Contexte		
<p>En Polynésie française, les études épidémiologiques et de prévalence telles que, notamment, l'enquête STEP sous l'égide standardisée de l'OMS, sont conduites tous les dix ans.</p> <p>Elle comporte des statistiques qui reposent sur le principe du déclaratif.</p>		
Objectifs		
Généraux : Poursuivre les études de prévalence		
Spécifiques : Optimiser et renforcer les résultats de ces enquêtes		
Descriptif de l'action		
<p><b>Continuer de suivre par des enquêtes ponctuelles l'évolution de la prévalence des consommations addictogènes tous les 5 ans (STEP).</b></p> <p><b>Restitution</b> des résultats</p> <p><b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité</p>		
Lien avec d'autres actions		
Postulats pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Enquête STEP	Enquête STEP	
<u>Acquis</u> / Non acquis	<u>Acquis</u> / Non acquis	Acquis / Non acquis

INDICATEURS	
De réalisation	
De résultats	Résultats de l'enquête
D'impact	Actions à mettre en place en fonction des résultats de l'enquête

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Continuer de suivre par des enquêtes ponctuelles l'évolution de la prévalence des consommations addictogènes.					
Restitution des résultats					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 38 : INITIER LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE EN SANTE PUBLIQUE EN  
POLYNESIE FRANÇAISE**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
	Encourager la recherche dans le domaine
	Mettre en place des études innovantes/ Développer la recherche interventionnelle

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
DPP
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
UPF, Laboratoires de recherche, OMS, Direction de la Santé
<b>Contexte</b>
<p>Une des priorités en matière de promotion de la santé affichée dans le schéma de prévention et de développer le marketing social. La recherche en santé publique vient au service du marketing social. En effet, la recherche en santé publique est une clé (associée à la recherche interventionnelle) à exploiter pour comprendre (et/ou tester) comment agit notre cible au quotidien et comment elle réagit aux messages de prévention diffusés. Afin de promouvoir les saines habitudes de vie, il convient de connaître la cible, les facteurs entrants en compte dans la prise de décision de consommer des produits addictogènes : pourquoi et comment décide-t-elle de consommer ? Mieux comprendre ces éléments permettra d'orienter la stratégie marketing et de communication pour trouver les arguments les mieux adaptés pour mieux convaincre la cible.</p> <p>Selon le site de l'ISERM, « <i>La recherche en santé publique vise à comprendre l'influence des déterminants de santé, c'est-à-dire des facteurs (génétiques, environnementaux, sociaux...) qui déterminent la santé des populations. L'objectif est d'utiliser ces connaissances pour proposer des interventions et des politiques, fondées sur des preuves scientifiques, qui permettent d'améliorer la santé et le bien-être, et de réduire les inégalités de santé.</i> »<sup>108</sup>. L'enjeu de participer à des recherches scientifiques internationales est donc de partager et échanger sur les thématiques de santé publique. La Polynésie française pourrait bénéficier de l'expérience d'autres pays et de leur rayonnement en matière de recherche en santé publique. Ceci nous permettrait d'argumenter et de défendre nos besoins en matière de lutte contre les addictions et les MNT</p>
<b>Objectifs</b>
<p>Généraux : Avoir une approche innovante en matière de promotion de la santé</p> <p>Spécifiques : S'orienter vers le Marketing de la santé pour inciter les changements de comportement et pour promouvoir efficacement l'adoption de saines habitudes de vie, Contribuer au rayonnement de la Polynésie française sur les problématiques de santé publique et permettre l'obtention de fonds dédiés à la recherche</p>

<https://www.inserm.fr/recherche-inserm/recherche-en-sante-publique/comprendre-recherche-en-sante-publique> (consulté le 21/11/2018)

### Descriptif de l'action

**Renforcer les résultats des enquêtes statistiques en disposant de données davantage qualitatives sur les représentations mentales** des comportements et consommations à risque de la population. Ces résultats permettront de mieux agir pour enrayer les fausses croyances et représentations erronées des comportements qui persistent malgré les actions de sensibilisation et d'information

**Les résultats de ces recherches scientifiques** devront avoir des implications managériales, opérationnelles, afin de pouvoir être exploités pour l'élaboration d'une prochaine stratégie marketing et de communication. Ils pourront initier également la modification des messages sanitaires imposés sur les paquets de cigarettes ou la modification de l'approche communicationnelle existante, notamment.

**Participer aux recherches scientifiques sur le thème des addictions dans le Pacifique et/ou dans le monde** et développer un réseau scientifique international sur le thème de la santé publique et des addictions : Universitaire (en Polynésie française et en métropole), avec les laboratoires de recherche internationaux, notamment

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

### Lien avec d'autres actions

### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Réunion de travail pour définir une problématique de recherche
<b>De résultats</b>	Mise en œuvre de la recherche
<b>D'impact</b>	Stratégie marketing et de communication mises en place en fonction des résultats de l'étude

### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Disposer de données plus qualitatives : mieux comprendre pour mieux agir					
Résultats à implications managériales (Marketing social)					
Participer aux recherches scientifiques sur le thème des addictions dans le Pacifique et/ou dans le monde et développer un réseau scientifique international					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 39 : FAIRE UN ETAT DES LIEUX QUALITATIF DES CONSOMMATIONS TELLES QUE LA CIGARETTE ELECTRONIQUE, LA CYBERCONSOMMATION, LES JHA ET LES DROGUES ILLICITES.**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
	Encourager la recherche dans le domaine de la promotion de la santé
	Renforcer les études épidémiologiques

PORTEUR DU PROJET		
DPP		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
Direction de la Santé		
Contexte		
<p>Ni l'étendue de la consommation des JHA et de la cyberconsommation, ni la gravité de la situation en Polynésie française ne sont ce jour connues. Il en est de même pour la cigarette électronique. De plus, du fait de l'illégalité de la consommation des drogues, telles le paka et l'ice, nous ne connaissons pas exactement l'étendu du problème sanitaire. Pour agir efficacement il faut avoir connaissance de ces éléments.</p>		
Objectifs		
<p>Généraux : Connaître et comprendre la consommation des JHA, d'internet et des jeux vidéo et de la cigarette électronique en Polynésie française</p> <p>Spécifiques : Disposer de données concrètes, de terrain, sur ces consommations pour mieux communiquer</p>		
Descriptif de l'action		
<p><b>Réunir la DIRECTION DE LA SANTE/DPP/CCSAT/PRESTATAIRE</b> pour réfléchir aux modalités d'une telle étude. Réaliser une étude relative à la consommation des JHA, une autre relative à la cyberdépendance et une autre sur la cigarette électronique.</p> <p><b>Mener des enquêtes qualitatives de terrain couplé à des enquêtes épidémiologique</b> permettra de disposer d'un état des lieux complet de la situation en Polynésie française en matière de consommation des JHA, d'internet et jeux vidéo et de la cigarette électronique :</p> <p>S'associer au dispositif TREND pour une cartographie de la consommation des drogues illicites</p> <p><b>Communiquer</b> l'action pour plus de visibilité</p>		
Lien avec d'autres actions		
Postulats pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
	Etude	
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Réunion de travail
<b>De résultats</b>	Etude
<b>D'impact</b>	Action de prévention à mettre en place en fonction des résultats

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Réunion pour réfléchir aux modalités d'une telle étude					
Mener des enquêtes qualitatives de terrain couplé à des enquêtes épidémiologique					
S'associer au dispositif TREND					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 40 : PROPOSER DES PROJETS DE FIN D'ETUDE (MEMOIRE, ETUDE DE CAS, ETC.) AUX ETUDIANTS SUR LE THEME DE LA PREVENTION DES ADDICTIONS**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
	Formation des professionnels de santé
<b>Action1</b>	Promouvoir les thèmes de prévention dans les travaux des étudiants en cycle de formation

**PORTEUR DU PROJET**

DPP

**DETAIL DE L'ACTION**

**Partenaires**

DGEE, Ecole de management et communication, Direction de la Santé

**Contexte**

Les élèves des écoles et des universités (post baccalauréat) sont jeunes et ont souvent des idées créatives, innovantes et percutantes en matière de communication, d'études et de recherche.

**Objectifs**

Généraux : Faire en sorte que les problématiques de santé publique soient mieux promues dans les cursus autres que ceux de la santé.

Spécifiques : Proposer des projets d'étude sur le thème de la santé publique aux étudiants en formation dans les écoles spécialisées et à l'université

**Descriptif de l'action**

**Pour les étudiants en communication, proposer un appel à projet** pour l'une des campagnes en prévention des addictions :

**Elaborer un cahier des charges strict**, lancer l'appel à projet dans les écoles de commerce, de communication, d'infirmières et de sages-femmes. Suivre l'élaboration du projet, finaliser le projet et le médiatiser.

**Pour les étudiants d'autres filières et en doctorat, proposer aux responsables de formation des pistes de recherche à explorer** en partenariat avec la Direction de la santé sur le thème des addictions. De tels projets donneraient ainsi des résultats directement exploitables par la Direction de la santé.

**Réfléchir autour de la possibilité de proposer une formation universitaire ou en école de commerce** spécialisée en management et marketing de la santé (sur le modèle de l'Ecole de Hautes Etudes en Santé Publique).

**Suivre et évaluer** l'action à l'aide de support adapté

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

**Lien avec d'autres actions**

Former les professionnels de santé  
Encourager la recherche

<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u> Appels à projets Médiatisation	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / <b>Non acquis</b></i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Rédaction et lancement des appels à projet
<b>De résultats</b>	Nombre de réponses aux appels à projet Nombre de recherches et de projets sur le thème de la santé publique
<b>D'impact</b>	

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Elaborer un cahier des charges strict, lancer l'appel à projet dans les écoles de commerce et de communication et à l'université.					
Suivre l'élaboration du projet, finaliser le projet et le médiatiser.					
Proposer aux responsables de formation des pistes de recherche à explorer en partenariat avec la Direction de la santé					
Proposer de mettre en place une formation universitaire ou en école de commerce spécialisée en marketing de la santé					
Suivre et évaluer l'action à l'aide de support adapté					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

## FICHE ACTION 41 : CREER UN COMITE DE PILOTAGE

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION

PORTEUR DU PROJET
DPP

### DETAIL DE L'ACTION

#### Partenaires

Direction de la Santé

#### Contexte

Créer officiellement en 2007, le CLAT a cessé son activité en 2008. L'action du CLAT n'a pas été optimisée à l'époque du fait de son fonctionnement : un trop grand nombre de représentants impliqués dans la décision finale a freiné le fonctionnement de ce comité.

Par ailleurs, un Comité de pilotage est nécessaire pour coordonner et suivre nos actions en faveur de la lutte contre les addictions.

#### Objectifs

Généraux : Disposer d'une instance de coordinations des actions en matière de lutte contre les addictions

Spécifiques : Optimiser la coordination des actions et disposer d'une force de proposition

#### Descriptif de l'action

**Créer un comité de pilotage : optimiser sa composition** afin qu'il soit plus réactif, force de proposition et partenaire dans la mise en œuvre des actions de lutte contre les addictions

- 1) définir un nombre restreint (une dizaine) de membres impliqués directement dans les problématiques sanitaires et sociales
- 2) solliciter les secteurs de la Santé, du Social, de l'Enseignement, de la Famille, ainsi que les Associations, notamment.

Le comité de pilotage aura pour missions de coordonner, suivre et valoriser les actions de lutte contre les addictions

**Communiquer** l'action pour plus de visibilité

#### Lien avec d'autres actions

Fiche action 42

#### Postulats pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Ressources internes		
<u>Acquis</u> / Non acquis	Acquis / Non acquis	Acquis / Non acquis

### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Organisation du travail autour de la création du comité de pilotage
<b>De résultats</b>	Création du comité de pilotage
<b>D'impact</b>	Tenue de réunion du Comité de pilotage

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Créer un comité de pilotage					
Communiquer l'action pour plus de visibilité					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 42 : SUIVRE LES DECISIONS PRISES EN COMITE DE LUTTE CONTRE LA DELINQUANCE EN S'ASSOCIANT AUX AUTORITES DE L'ETAT**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION

<b>PORTEUR DU PROJET</b>					
DPP/CCSAT					
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>					
<b>Partenaires</b>					
Haut-commissariat, Direction de la Santé					
<b>Contexte</b>					
Un comité de suivi est essentiel afin de veiller au bon déroulement des actions de lutte contre les addictions.					
<b>Objectifs</b>					
Généraux : Suivre les actions de lutte contre les addictions					
Spécifiques : permettre une visibilité plus importante sur toutes les actions de lutte contre les addictions à tous les niveaux (Etat/Pays)					
<b>Descriptif de l'action</b>					
<b>Informier l'ensemble des acteurs DS</b> agissant pour la prévention des addictions des décisions prise en comité de lutte contre la délinquance.					
<b>Suivre l'avancée de ces décisions et si besoins agir en coordonnant et en harmonisant nos actions</b> pour un travail commun					
<b>Lien avec d'autres actions</b>					
Fiche action 41					
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>					
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>			
Ressources internes					
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>			
<b>INDICATEURS</b>					
<b>De réalisation</b>	Participation au comité de lutte contre la délinquance				
<b>De résultats</b>	Compte rendu des décisions prises				
<b>D'impact</b>	Coordination et harmonisation de nos actions				
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Informier l'ensemble des acteurs DS agissant pour la prévention des addictions					
Suivre l'avancée de ces décisions et si besoins agir dans un travail commun					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 43 : INTEGRER LE PROJET MANA POUR LE SUIVI DE LA LUTTE CONTRE LES MNT**

<b>N°</b>	<b>REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION</b>	
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs	
<b>Objectif 1</b>	Adopter des stratégies régionales de lutte contre les MNT	
<b>PORTEUR DU PROJET</b>		
DPP		
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé		
<b>Contexte</b>		
Le projet MANA est porté par l'OMS et la Communauté de Pacifique. Le MANA est un outil permettant la surveillance et l'évaluation des actions grâce à des indicateurs standardisés.		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Assurer l'évaluation des actions du Programme d'action polynésien de lutte contre les addictions 2019-2023		
Spécifiques : Evaluer les actions de manière standardisée et faciliter les comparaisons régionales et mondiales.		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Utiliser et suivre les différents indicateurs du MANA</b> pertinents pour la Polynésie française en matière d'évaluation de la lutte contre les MNT.		
<b>Echanger et partager</b> les expériences et les bonnes pratiques avec les différents pays et territoires de la région (SPC, OMS)		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>
<b>INDICATEURS</b>		
<b>De réalisation</b>	Utilisation des indicateurs MANA	
<b>De résultats</b>	Résultats	
<b>D'impact</b>	Réajustement des politiques publiques en matière d'addictions	

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Suivre les différents indicateurs du MANA					
Echanger et partager les expériences					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

**FICHE ACTION 44 : METTRE EN PLACE DES OUTILS D'ÉVALUATION SYSTEMATIQUE DES  
ACTIONS DE TERRAINS POUR LES PARTENAIRES ET LES PRESTATAIRES**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
	L'évaluation
<b>Priorité 2</b>	Mener des évaluations

PORTEUR DU PROJET
DPP

DETAIL DE L'ACTION		
<b>Partenaires</b>		
Direction de la Santé		
<b>Contexte</b>		
L'évaluation des actions de prévention est capitale pour assurer la bonne mise en œuvre du Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023.		
<b>Objectifs</b>		
Généraux : Disposer d'évaluations concrètes de chaque action de prévention contre les addictions		
Spécifiques : Faciliter l'évaluation des actions lutte contre les addictions		
<b>Descriptifs de l'action</b>		
<b>Proposer des supports adaptés pour susciter et faciliter les retours d'expériences</b> des partenaires et collaborateurs et l'évaluation de chaque action menée sur le terrain. Ces évaluations permettront de faire un point sur la réalisation des actions, de réadapter ou corriger les actions en cas de besoins et de garder des traces des actions.		
<b>Réaliser des bilans d'évaluation annuels en interne</b> sur la base des évaluations des actions et des retours d'expériences terrain mais aussi pour évaluer et mesurer l'efficacité des campagnes, des interventions et des actions menées.		
<b>Réaliser un audit en fin de programme</b>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Toutes les Fiches Action		
<b>Postulats pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Supports adaptés, bilans, audit
<b>De résultats</b>	Nombre de retours d'expérience par rapport aux supports adaptés envoyés
<b>D'impact</b>	Nombre de réadaptations des actions

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Supports adaptés et retours					
Bilans annuels					
Audit					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

## V. ANNEXES

### Annexe 1: Présentation du marketing communautaire

Approche marketing qui consiste à identifier des groupes d'affinité dans le but de leur adresser un message spécifique ou de leur faire une offre adaptée. Ce qui distingue ces communautés (ou tribus) des segments déjà mis à profit par le marketing, c'est qu'elles réunissent des individus dont les caractéristiques, habituellement mises à profit par la segmentation, peuvent être très différentes. Se réunissant davantage sur des idées communes, des valeurs partagées ou des sentiments communautaires par exemple, leur identification ainsi que la localisation de leurs membres est souvent plus difficile et leur mode de constitution ne répond pas toujours à un processus structuré et prévisible. L'exemple classique est celui des clubs de motocyclistes Harley Davidson, mais les technologies de l'information ont permis la constitution de nombreuses « communautés virtuelles » via l'Internet, autour de centres d'intérêt multiples et variés. À l'extrême, le marketing communautaire peut être tenté de créer ces nouveaux groupes. On utilise parfois l'expression « marketing tribal ». Bernard Cova et Marco Roncaglio expliquent que : « *Ainsi, le marketing tribal se distingue moins par son territoire que par un regard qui lui est propre, plus holistique qu'individualiste. Le marketing tribal s'encombre donc peu de segments, niches et autres styles de vie qui forment le fondement du marketing management. Il ne s'intéresse guère à ces regroupements fictifs d'individus aux caractéristiques homogènes mais déliés. Au contraire, il prend pour unité d'analyse des personnes hétérogènes mais inter-reliées : des personnes qui, au travers d'émotions et d'expériences partagées, construisent et renforcent leurs liens à saveur communautaire, c'est-à-dire des tribus dites postmodernes.* »

(Source : <http://www.e-marketing.fr/Definitions-Glossaire/Marketing-communautaire-238294.htm#IIDPOiu3RliG0GHm.97>, Consulté le 02/01/2018)

## **Annexe 2 : Présentation du *Good Behavior Game (GBG)***

Le *Good Behavior Game* ou Jeu du bon comportement présenté par l'école de Garbejaire (Valbonne/Sophia-Antipolis, Alpes-Maritimes, France Métropolitaine) qui a mis en place ce jeu durant l'année scolaire 2015-2016 dans l'ensemble des classes<sup>109</sup>.

### **Le jeu**

Il se déroule pendant le temps de classe, sans modifier l'emploi du temps ou le programme, c'est à dire qu'il se déroule sur le temps des activités habituelles de la classe.

Avant de débiter le jeu, les enseignants informent sur les comportements attendus et instruisent les enfants sur le sens des règles. Quatre règles sont posées :

1. Travailler dans le calme
2. Etre respectueux des autres
3. Ne se lever qu'avec la permission
4. Suivre les consignes, faire le travail demandé.

Les règles sont fixées sur la table de chaque élève et affichées là où tous les enfants peuvent les voir

Pour jouer le GBG, l'enseignant divise la classe en équipe de 4 à 7 élèves, en répartissant les filles et les garçons de façon égale quand c'est possible, avec des types de comportements (agressifs, perturbateurs, timidité ou bien isolement social, comportements prosociaux) et des capacités d'apprentissage distribués de façon égale entre les groupes.

### **L'enseignant installe le jeu en revoyant les règles avec les enfants:**

- **Le niveau de voix est défini.** Selon l'activité (travail individuel, en groupe...) le niveau de voix exigé sera différent. La classe se réfère à une grille :

Niveau 0. Silence : Nous sommes tous silencieux et tout le monde se tait

Niveau 1. Voix basse : Seul ton voisin peut t'entendre

Niveau 2. Voix douce : Seuls ceux de ton groupe peuvent t'entendre

Niveau 3. Voix normale : Tous les élèves de la classe peuvent t'entendre

Niveau 4. Voix forte : Voix sur un terrain de sport, trop forte pour la classe

---

<sup>109</sup> Disponible sur :

<http://www.ac-nice.fr/iervalbonne/elemgarbejaire/file/Le%20Good%20Behavior%20Game%20ou%20Jeu%20du%20bon%20comportement.pdf> (Consulté le 14//11/2017)

**-La possibilité de se lever ou non est précisée.** Parfois c'est possible (pour aller chercher du matériel, prendre une fiche de travail en autonomie, poser son cahier...) et parfois l'interdiction est stricte (par exemple si l'enseignant souhaite que les élèves restent très concentrés et ne soient pas perturbés par des déplacements d'autres élèves)

**-Les consignes sont définies très précisément.** L'enseignant, durant le jeu, ne peut pas parler, il doit donc bien définir les consignes et veiller à ce que chacun les a bien comprises car il ne peut y avoir de précisions supplémentaires durant le jeu. Les élèves sont invités à poser toutes les questions sur ces consignes afin de débiter le jeu en sachant exactement ce qu'on attend d'eux en posant une durée pour le jeu et en annonçant qu'il débute.

**-La durée du jeu est précisée par l'enseignant,** un chronomètre est déclenché au début du jeu.

**Le jeu consiste à faire son travail tout en respectant les 4 règles.**

Un tableau des scores est affiché dans la classe

Pendant que les enfants travaillent sur une activité habituelle prévue dans le programme scolaire, l'enseignant observe et, quand une règle est rompue, fait une croix dans la case de la règle enfreinte, pour l'équipe concernée, sur le tableau des scores du jeu. Il ne nomme pas l'enfant qui a rompu la règle, mais désigne, sur sa table, la règle qui n'a pas été respectée en la pointant du doigt et en disant que l'équipe concernée a rompu cette règle. L'enseignant félicite le reste du groupe de bien respecter la règle.

**Ce sont les seules paroles que peut prononcer l'enseignant durant le jeu.**

Après le temps défini, l'enseignant termine le jeu en comptant le nombre de croix pour chaque groupe, et en signalant les équipes qui ont obtenu 4 croix ou moins : toutes les équipes peuvent gagner si elles ont répondu à ce standard.

L'enseignant félicite les équipes gagnantes, sans jamais réprimander les équipes perdantes (renforcement positif). Les chefs d'équipe reportent sur le tableau des scores de la semaine un « smiley » lorsque son équipe a gagné. Toutes les équipes peuvent gagner.

Chaque élève reporte sur son cahier de GBG le « smiley » à la date du jour. Chaque élève des équipes gagnantes se voit offrir un jeton. Lorsqu'un élève a accumulé un certain nombre de jetons (qui varie selon les classes) il l'échange contre un cadeau (gadget, livre, image, stylo etc...)

Au début de l'année scolaire, le GBG est joué pour approximativement 10 minutes, trois fois par semaine. A la fin de l'année, le jeu est joué pendant 30 à 40 minutes de nombreuses fois dans la semaine. Chaque équipe gagnante est récompensée: au début de l'année, avec les

récompenses immédiates et tangibles, puis au fil du temps les récompenses sont différées et moins tangibles, et plus conformes aux attentes des lieux scolaires (par exemple gagner du temps supplémentaire pour lire un livre de son choix au cours de la journée de classe, choisir une activité pour la classe etc...). A la fin de l'année, le jeu est joué à des temps variés au cours de la journée et durant différentes activités.

De cette manière, le protocole évolue, allant de jouer le jeu à des intervalles réguliers et des temps prévisibles avec des récompenses immédiates, jusqu'à jouer le jeu à des intervalles et des temps non prévisibles et avec des récompenses différées.

### **Ce que le *Good Behavior Game* apporte à l'enfant**

Il s'agit d'un programme américain qui a fait ses preuves en matière de développement des compétences psychosociales et dont l'efficacité a été démontrée par plusieurs études conduites auprès de différentes populations et qui a été implanté avec succès dans plusieurs sites européens au cours des dernières années (Pays-Bas, Belgique, Royaume-Uni).

L'étude menée auprès des enseignants a montré une **réduction des comportements perturbateurs en classe**. Pour des élèves ayant suivi le programme durant un an à l'école primaire, l'impact est bénéfique au cours des années de lycée et même au début de l'âge adulte avec **une réduction :**

- de la dépendance à l'alcool et aux drogues
- de comportements antisociaux
- de la délinquance
- du taux d'emprisonnement
- de l'usage du tabac
- des tentatives de suicide et des idées suicidaires
- des services pour les problèmes de comportements, les problèmes d'apprentissage, les difficultés émotionnelles
- de l'activité sexuelle à risque (rapports non protégés).

De plus, les études permettent de constater que les effets sont largement augmentés pour les élèves qui ont un haut niveau de comportements agressifs ou perturbateurs.

Témoignage d'une équipe pédagogique travaillant avec le GBG