

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mercredi 11 juin 2008

(91^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. ADRIEN GOUTEYRON

1. **Procès-verbal** (p. 2759).
2. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 2759).
3. **Lutte contre les addictions** – Discussion d'une question orale avec débat. (p. 2759).

M. Nicolas About, auteur de la question ; Mme Marie-Thérèse Hermange, M. François Autain, Mmes Anne-Marie Payet, Patricia Schillinger.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Clôture du débat.

4. **Dépôt de projets de loi** (p. 2771).
5. **Texte soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution** (p. 2772).
6. **Dépôt de rapports** (p. 2772).
7. **Dépôt de rapports d'information** (p. 2772).
8. **Dépôt d'un avis** (p. 2772).
9. **Ordre du jour** (p. 2772).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. ADRIEN GOUTEYRON

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

M. le président. J'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Hubert Martin, sénateur honoraire, membre honoraire du Parlement, qui fut sénateur de Meurthe-et-Moselle de 1974 à 1992.

3

LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

Discussion d'une question orale avec débat

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la question orale avec débat n° 20 de M. Nicolas About à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la lutte contre les addictions.

Cette question est ainsi libellée :

« M. Nicolas About demande à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative de bien vouloir lui indiquer les mesures actuellement mises en œuvre ou étudiées pour lutter contre les addictions.

« Il souhaite notamment faire le point sur les mesures de prévention et d'éducation à la santé destinées aux jeunes, sur le choix des formateurs et sur la validation scientifique de l'information diffusée.

« Il souhaite également connaître les résultats de la lutte contre l'alcoolisme et les mesures envisagées pour faire face aux nouvelles addictions sans substance, comme celles aux jeux de hasard ou aux jeux vidéo.

« Il s'interroge enfin sur l'absence d'étude épidémiologique de grande ampleur permettant de prendre la mesure exacte, et dans la durée, des addictions en France ainsi que sur les modalités de financement de ces études. »

La parole est à M. Nicolas About, auteur de la question.

M. Nicolas About. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, le terme « addiction » est à la mode. On dit volontiers de tout produit, de tout comportement, qu'il est « addictif ». Nous serions tous « addicts » à quelque chose, du café aux tranquillisants, en passant par le sucre. Le terme a même séduit les publicitaires, qui baptisent de ce nom les produits qu'ils font vendre.

Je vois dans cette tendance une dangereuse banalisation sémantique. L'addiction deviendrait presque un état normal, voire un moyen de lutter contre la morosité.

Même dans une approche stricte de santé publique, l'addiction a un sens très large, peut-être trop large. Elle recouvre la dépendance subie à la consommation d'un produit ou à un comportement dont on ne peut réduire la fréquence, fréquence que, parfois, l'on se trouve même malgré soi contraint d'augmenter. Or, est-il scientifiquement fondé et politiquement avisé de regrouper sous le même vocable, d'une part, des produits et comportements divers et, d'autre part, l'alcool et le tabac, qui sont les premières causes de mortalité évitable ? Je n'en suis pas sûr.

Cela étant, le terme « addiction », qui nous est venu dans son sens moderne des Anglo-Saxons,...

M. François Autain. Hélas !

M. Nicolas About. ... a au moins le mérite de nous faire prendre conscience des facettes multiples du risque d'auto-destruction auquel sont exposés nos concitoyens, spécialement les plus jeunes : tabac et alcool, disais-je, mais aussi cannabis, héroïne, cocaïne, et même jeux de hasard et jeux vidéo.

En effet, les pratiques « addictives » évoluent. Les chiffres montrent que leurs victimes sont de plus en plus jeunes. On soigne aujourd'hui des adolescents, voire des préadolescents, dépendants à une substance, ou à plusieurs, les mélanges étant fréquents. J'en citerai deux : le cannabis et le tabac ; les médicaments et l'alcool.

Les pratiques de consommation de certaines substances semblent évoluer vers une absorption toujours plus importante, toujours plus fréquente. Ainsi, l'ingestion rapide d'alcool dans le but de se saouler, sur le mode anglais du *binge drinking*, comportement pouvant conduire au « chaos éthylique », est devenue une pratique aussi visible qu'inquiétante. Certaines drogues se banalisent, jouissant même d'une forme de bienveillance dans l'opinion publique. D'après la Mission interministérielle de lutte contre la

drogue et la toxicomanie, la MILDT, 150 000 personnes fument plus d'un « joint » par jour. Le risque de désocialisation est alors bien réel.

Les conséquences de tous ces comportements sont multiples et destructrices. Cancers et autres pathologies liées au tabac et à l'alcool, problèmes cardiaques liés à la cocaïne, overdoses, tous ces maux sont potentiellement mortels. Et il faut également songer à ceux dont la vie sera brisée du fait d'une addiction : un cas de schizophrénie sur dix est directement imputable à la consommation excessive de cannabis. La maladie, qui touche essentiellement les jeunes, accompagnera ces derniers tout au long de leur vie. S'il est vrai que le cannabis cause directement peu de morts, le débat sur sa nocivité est, chacun l'admet aujourd'hui, bien dépassé. Notre pays ne peut s'enorgueillir de figurer dans le trio de tête de la consommation de cannabis chez les adolescents en Europe.

Même des drogues dont on pensait avoir contrôlé la consommation se répandent. La cocaïne est vendue par les mêmes réseaux que le cannabis et n'est plus cantonnée aux classes urbaines aisées. Elle pénètre désormais dans toutes les catégories sociales. De même, l'héroïne, dont la progression avait été un temps limitée par la prescription de produits de substitution, semble aujourd'hui attirer une nouvelle génération d'utilisateurs jeunes ; certes, ceux-ci ont moins recours à l'injection, ce qui les protège des maladies transmissibles par les seringues usagées, mais ils se tournent vers cette drogue devenue moins chère du fait de l'essor de la production, notamment afghane, semble-t-il.

Notre pays ne peut se mettre à l'abri des drogues derrière de hauts murs. Malgré l'action internationale de la France et la vigilance du service des douanes, les opiacés produits en Asie, la cocaïne fabriquée en Amérique du Sud trouvent leur chemin dans nos villes et jusque dans nos campagnes. Pis, 15 % du cannabis consommé en France est désormais produit sur le territoire national, à l'aide de matériel en vente libre, sur Internet ou dans des magasins ayant pignon sur rue.

M. Alain Gournac. Eh oui !

M. Nicolas About. Chacun le sait, mais encore faut-il le rappeler, nous produisons aussi du tabac et de l'alcool. (*M. Henri de Richemont s'exclame.*)

Face à cette situation, madame la ministre, le Gouvernement n'est fort heureusement pas resté inactif. Sous l'égide de la MILDT et de votre ministère, de nombreuses mesures ont été prises ou sont à l'étude. Mais il nous faut faire mieux et plus vite.

Il importe ainsi de protéger plus rapidement les jeunes contre l'alcool, par l'interdiction effective de la vente d'alcool aux mineurs et de la possibilité pour les jeunes de consommer de façon illimitée des boissons alcoolisées une fois un droit d'entrée acquitté. Il faut encadrer, ou supprimer, la vente de ces produits dans les stations-service.

Madame la ministre, dans le cadre du plan « Santé des jeunes », vous avez multiplié, pour le présent mais aussi pour l'avenir, les messages de prévention et développé l'action des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie. Nous ne pouvons que nous en réjouir.

Mes chers collègues, les instances de lutte contre les addictions sont souvent accusées d'être trop répressives. On voudrait les faire évoluer, sur le modèle des organismes chargés de la lutte contre le sida. On retrouve ici, au-delà des questions de personnes, l'un des éléments du conflit entre la

perception médicale des problèmes sociaux et celle qui est liée à la préservation de la sûreté publique : les dépendants sont-ils malades, ou sont-ils coupables ?

C'est un débat dans lequel je ne m'engagerai pas, d'autant que, à mon sens, le Gouvernement, avec la politique qu'il mène actuellement, est à la recherche d'un juste équilibre pour ne privilégier ni le « tout-thérapeutique » ni le « tout-répressif ». Il faut donc laisser le temps aux actions engagées de faire effet. Madame la ministre, quelle évaluation envisagez-vous pour le plan « Santé des jeunes » ?

Pour définir les pistes d'amélioration de notre politique de lutte contre les addictions, je souhaite maintenant aborder avec vous trois points liés à la prévention du risque et aux formes nouvelles qu'il peut prendre.

Le premier concerne le discours de prévention, son contenu et ceux qui le portent.

Concrètement, ce sont aujourd'hui les gendarmes et les anciens dépendants qui, la plupart du temps, parlent dans les écoles. Ils font un travail nécessaire et leur engagement doit être salué. Cependant, on peut se demander si le discours tenu ne souffre pas d'une double difficulté : d'une part, il n'est pas scientifiquement validé ; d'autre part, il ne s'attache souvent qu'aux cas de dépendance extrême.

Ainsi, les gendarmes, bien qu'ils soient confrontés sur le terrain à la lutte contre les addictions, ne disposent pas de l'ensemble des connaissances médicales ou biologiques. Leur discours devrait être élaboré en concertation avec les professionnels de santé. Il faut en tout cas prévoir une méthode de validation, afin que les enfants et les jeunes puissent réellement comprendre les risques qu'ils courent.

Le problème est similaire pour les associations d'anciens dépendants. Ces dernières jouent un rôle important dans la guérison des malades, qu'elles accompagnent dans la période cruciale de leur réinsertion dans la vie quotidienne, avec toutes ses douleurs, toutes ses tentations, toutes ses rechutes. Mais leur expérience, pour cruellement riche qu'elle soit, est celle des cas extrêmes. Elle risque de masquer la grande variété des degrés d'addictions et de dédramatiser les dépendances légères ou les simples excès. Or, il suffit d'avoir bu un peu trop, un soir, à une fête étudiante, pour avoir un accident de deux-roues et perdre à jamais son autonomie. Il suffit d'avoir été dépendant au jeu trois mois dans sa vie pour être endetté au point de ne plus avoir la capacité de mener à bien aucun projet.

C'est à ce niveau que la force de conviction du discours est importante. Il ne s'agit pas seulement de décrire ce que l'on a vu ou vécu, il s'agit aussi de faire comprendre ce qu'une addiction fait au corps et à l'esprit, de trouver les mots justes pour convaincre un public qui se croit invulnérable du fait de sa jeunesse.

Madame la ministre, votre plan « Santé des jeunes » insiste à juste titre sur la nécessité de changer les représentations. Les campagnes publicitaires, les messages que vous envisagez sont utiles, mais encore faut-il s'assurer que le message sera délivré aux élèves dès leur plus jeune âge. Comment pensez-vous en garantir l'efficacité ?

Le deuxième point est lié aux addictions sans produit. Certaines sont anciennes, comme la dépendance au jeu dont souffrait déjà Dostoïevski, mais la technologie moderne en a modifié les comportements : le pari en ligne rend le jeu de hasard plus accessible.

M. Alain Gournac. C'est vrai !

M. Nicolas About. Il n'est plus besoin de se déplacer, d'entrer dans un casino ou sur un champ de courses, ni même d'avoir à soutenir le regard des habitués et du patron du bar-tabac qui reçoit les paris du PMU et distribue les jeux de La Française des Jeux. Il n'y a donc plus d'encadrement social, aussi faible soit-il.

Le rapport au jeu se transforme également. Chaque année se développent de nouveaux jeux, qui s'alignent progressivement sur le modèle de la machine à sous, celui des sensations fortes sans réflexion aucune, celui de la montée d'adrénaline et du résultat immédiat qui donne envie, s'il est négatif, de se refaire et, s'il est positif, de continuer.

Tout cela est conçu pour plaire et faire pratiquer le plus possible. On comprend facilement comment chacun peut glisser vers la dépendance. Le Gouvernement a, je crois, demandé des études épidémiologiques sur le risque lié au jeu. Madame la ministre, quels en sont les résultats ? Comment envisagez-vous de lutter contre le caractère désormais plus fortement addictif du jeu d'argent et la cohorte de ruines financières et morales qu'il traîne avec lui ?

Parallèlement au jeu d'argent, une nouvelle forme d'addiction, le jeu vidéo, suscite désormais des inquiétudes chez tous les parents, qui n'ont pas toujours les moyens d'en maîtriser la consommation par leurs enfants. Le plus souvent, Dieu merci !, ceux-ci délaisseront, l'âge venu, leur écran d'ordinateur pour d'autres conquêtes. (*Mme la ministre sourit.*) Tout cela est dans l'ordre de la nature ! Certains psychanalystes font même valoir que maîtriser la complexité des jeux vidéo est un réel moyen d'acquérir des compétences et des connaissances.

Ne noircissons donc pas l'engouement pour les jeux vidéo, mais ne soyons pas non plus aveugles aux risques qu'ils comportent. En effet, si la plupart des usagers continuent de faire la différence entre monde réel et monde virtuel, tous ne la font pas, et certains se livrent dans la vraie vie aux actes commis impunément et sans dommage dans l'imaginaire des jeux.

Comme pour toute addiction, il faut, pour devenir dépendant aux jeux vidéo, un terrain et la rencontre avec un produit ou un comportement qui prendra progressivement le contrôle.

L'addiction aux jeux vidéo n'est pas plus dangereuse qu'une autre forme d'addiction. Elle ne l'est pas moins non plus, et elle inquiète avec raison des parents qui craignent d'avoir introduit dans leur foyer, avec les nouvelles technologies, un danger supplémentaire pour leurs enfants.

Il faut pouvoir répondre scientifiquement à cette angoisse et le faire de manière facilement accessible. Un numéro d'appel national permettant aux parents de faire part de leurs inquiétudes et d'obtenir les premiers éléments de réponse serait particulièrement utile. Madame la ministre, face à ce nouveau problème, qu'envisagez-vous de faire ?

Enfin, le troisième point est technique, mais d'importance, car il est la cause du flou relatif dans lequel se déroulent nos débats. En effet, faute d'études épidémiologiques d'ensemble, nous ne connaissons pas le nombre exact de personnes touchées par les addictions en France, contrairement à nos voisins britanniques, par exemple, qui effectuent un suivi régulier et systématique du phénomène addictif au sein de la population.

Nous avons besoin d'un outil synthétique scientifiquement rigoureux et susceptible de guider notre action. La question du financement de la recherche liée à l'élaboration de cet outil n'est pas simple, je le sais. De même, il n'est

pas aisé de financer des études partielles, ce qui entraîne des choix pouvant paraître paradoxaux : j'en veux pour illustration le fait, surprenant, que le financement d'études sur l'addiction soit assuré par La Française des Jeux et le PMU ! (*Rires.*) Comment améliorer cette situation, madame la ministre ?

La politique contre les addictions, contre le phénomène d'autodestruction qui semble parfois s'être emparé de notre société, est centrale en matière de santé publique. Elle revêt parfois l'aspect du mythe de Sisyphe, toute esquisse de victoire se soldant par une nouvelle rechute ou une difficulté inattendue. Mais l'action énergique du Gouvernement et de votre ministère me donne un espoir.

Bientôt peut-être, comme cela commence à être le cas pour le tabac et l'alcool, l'image de plaisir ou d'évasion que véhiculent à tort les autres substances toxiques et les différents comportements addictifs laissera-t-elle progressivement la place à une vision plus exacte de la réalité ? C'est en tout cas mon souhait, mes chers collègues. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange. (*MM. René Garrec, Alain Gournac et Henri Revol applaudissent.*)

Mme Marie-Thérèse Hermange. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, lorsque nous rencontrons sur notre route l'un de ces « accros » à un type d'addiction, notre premier réflexe est parfois de fuir.

Aujourd'hui, cher Nicolas About, en nous proposant ce temps de réflexion, vous faites appel à notre sens des responsabilités pour ne pas fuir le débat, comme vous ne l'avez pas fui, madame la ministre, lorsque vous avez déclaré, le 22 mai dernier, que « la lutte contre les conduites addictives était une priorité de santé publique ». Cette priorité est d'autant plus nécessaire que les pratiques addictives interviennent à hauteur de 30 % dans les cas de mortalité précoce et évitable, et qu'elles ont par ailleurs des conséquences ne se résumant pas exclusivement au secteur sanitaire, puisque les domaines économiques, sociaux et humains sont largement concernés : déstructuration des familles, perte de productivité, accident du travail en entreprise, développement d'économies souterraines.

Dans ce contexte, la mise en place du plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions est d'une importance capitale, rejoignant en cela les conclusions du rapport de l'Académie nationale de médecine, élaboré en 2007 et préconisant une politique ambitieuse de prévention et de prise en charge des addictions ordonnée autour de cinq objectifs : sensibiliser l'ensemble de la population française aux problèmes posés par les conduites addictives et développer leur prévention ; faciliter l'accès aux soins, la prise en charge mais aussi la réinsertion des personnes souffrant d'addiction ; offrir à tous des soins de qualité ; former l'ensemble des professionnels des champs sanitaires et sociaux concernés ; enfin – c'est un point trop souvent oublié –, développer l'innovation par une recherche performante.

Mais ne pas fuir nos responsabilités, c'est d'abord écouter, c'est ensuite comprendre d'où provient la pratique des addictions, c'est également entendre et diffuser ce que nous disent les chercheurs, c'est aussi faire le bilan de nos politiques, c'est enfin être humble et faire confiance.

Écoutons d'abord les jeunes, population particulièrement vulnérable touchée par le fléau de la drogue – pour plus de concision, madame la ministre, c'est l'exemple de cette

addiction que j'ai choisi de prendre –, à travers les propos relatés par le docteur Xavier Pommereau dans son remarquable livre intitulé *Quand l'adolescent va mal*.

« J'ai tout essayé. C'était la vraie défonce que je cherchais... Puis j'ai plaqué mon apprentissage. Maintenant j'essaie de décrocher, je replonge et ainsi de suite. C'est la came ou moi. » Ainsi s'exprime Joachim, dix-neuf ans, accro à l'héroïne.

Stéphane, quant à lui, énonce son état de manque de la sorte : « Je la hais celle qui m'a mis au monde. Je la hais de me tenir par les tripes, parce que chaque fois que je décide de me barrer de chez elle, j'y reviens, espérant qu'elle me remettra d'aplomb. »

« Je suis habitée par l'héro », reconnaît Esther. « C'est elle qui habite à ma place, c'est elle qui dicte ma loi. Moi je la suis, je n'ai pas le choix. »

Quant à Jean-François, dix-sept ans, voici ce qu'il dit : « Tous les week-ends c'est pareil, mon père bricole dans le garage, ma mère fait le jardin ou repasse le linge. Personne ne m'adresse la parole. Moi, j'ai besoin de déconnecter. Alors je me barre avec mes copains pour nous caraméliser : on mélange des trucs bien cognés et je m'arrange pour rentrer chez moi bien défoncé. »

En nous proposant, cher Nicolas About, de prendre un temps de débat sur les addictions qui se nomment alcool, drogue, jeux, c'est quelque part à tous les Joachim, Stéphane, Esther, Jean-François et les autres que notre assemblée veut aujourd'hui s'adresser.

Mais essayons de comprendre d'où provient la pratique des addictions.

Xavier Pommereau, psychiatre, homme auquel Jacques Chaban-Delmas avait fait confiance lorsque, voilà une vingtaine d'année, ce médecin bordelais lui proposait d'ouvrir au sein du CHU de Bordeaux une unité médico-psychologique – c'était révolutionnaire à l'époque – et de créer le centre Abadie, dont je vous recommande la visite, madame la ministre, Xavier Pommereau, disais-je, s'exprime ainsi : « Quels que soient leur facteurs déclenchants, la plupart des situations de détresse observées à cet âge témoignent d'une souffrance familiale partagée, tue ou cachée. Graves ou minimes, de tels éclats révèlent la présence de braises familiales jamais éteintes qui, si l'on n'y prend pas garde, peuvent incendier les relations. De telles tensions, ajoute-t-il, prennent évidemment un relief particulier lorsqu'elles réveillent des traumatismes bien réels, qu'il s'agisse d'abandon, de violence ou d'abus sexuel. Mais elles deviennent extrêmes lorsque l'atmosphère familiale se charge de menaces intruses et que l'indistinction des rôles ou des générations confine au flou des limites, et donc à l'insécurité absolue. Mal dans leur être, ils sont mal dans leur peau, et leur corps propre est le théâtre d'affrontements et d'agissements paradoxaux. »

Ainsi, mes chers collègues, pour dire le manque, le vide de lien, de sens et d'amour, ils s'injectent ce qu'ils n'ont pas pu internaliser par la voie de représentations psychiques. Ils s'injectent donc alcool, drogue, médicaments, jeux, toute pratique qui les fera passer du trop au pas assez, et du pas assez au trop, toujours à la recherche de ce qui manque au cœur de la plénitude.

C'est la raison pour laquelle il convient non seulement de faire de la prévention, mais aussi d'œuvrer en guérissant les structures ayant une fonction éducative – la famille et

l'école – ou rééducative, en donnant une véritable noblesse au secteur médico-social. En quelque sorte, il faut agir pour prévenir la prévention.

Ne pas fuir nos responsabilités, c'est aussi, d'une part, écouter ce que disent les chercheurs et, d'autre part, faire le bilan de nos politiques en la matière.

Écoutons tout d'abord les chercheurs. Participant la semaine dernière aux travaux de la commission Addictions de l'Académie nationale de médecine et écoutant un exposé relatif à la neuropharmacologie de la cocaïne, j'ai été profondément bouleversée par les propos tenus tant par M. Bruno Giros, chercheur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, l'INSERM, que par le docteur Karila, psychiatre à l'hôpital Paul-Brousse. En les entendant, j'ai pris pleinement conscience du fait que la plupart des addictions, et notamment la cocaïne, au-delà des troubles psychiques et somatiques allant des problèmes ORL jusqu'à des crises d'épilepsie, avaient des conséquences irrémédiables sur le système nerveux, notamment par leur action sur la dopamine : être accro à la cocaïne, c'est être attrapé pour la vie au niveau de ses réseaux synaptiques.

J'en profite, mes chers collègues, pour vous signaler une étude publiée lundi 9 juin sur le site de la revue américaine *PLoS Medicine*, étude qui corrobore ce constat. En effet, une équipe de chercheurs des instituts nationaux de la santé des États-Unis, les NIH, a découvert que les anomalies neurologiques et comportementales constatées chez des enfants dont la mère a consommé de la cocaïne pendant sa grossesse sont dues au stress oxydatif induit par cette drogue.

Aussi, au moment où nous débattons du rôle et de la mission du Parlement, je vous propose de réunir l'ensemble des chercheurs et professionnels concernés au niveau national et international pour, autour de vous et avec vous, madame la ministre, lancer un appel, un cri d'alerte afin de sensibiliser l'ensemble de la population française sur les conséquences irrémédiables de ces pratiques. Il en va de notre mission d'information. Il s'agirait de délivrer à la fois un diagnostic et son ordonnance, signée par tous les « sachants » en la matière, en direction de la population française. Compte tenu du fait que, en Europe, 13 % de la demande de soins en addictologie est induite par la prise de cocaïne et que 4,5 millions de personnes déclarent avoir consommé cette substance au cours de la dernière année – l'augmentation est de un million en deux ans –, ce pourrait être un bon moyen, au moment où la France va prendre la présidence de l'Union européenne, d'impulser une prise de conscience et une action adéquate au niveau européen.

Mais notre mission d'information se doit aussi de faire le bilan de nos politiques et de connaître les mesures concrètes et tangibles mises en œuvre ou étudiées pour lutter contre les addictions, afin d'évaluer si ces mesures sont à même d'apporter une réponse adaptée.

Dans ce contexte, madame la ministre, j'aimerais que vous nous précisiez comment s'effectuera le renforcement du maillage des structures existantes et si l'ensemble des schémas régionaux d'organisation sanitaire, les SROS, contiendront bien un volet « addictologie » s'appuyant sur trois pôles complémentaires cohabitant ensemble : un volet ville d'intervention de premier niveau, un volet médico-social médicalisé et un volet hospitalier.

Pouvez-vous nous indiquer, par ailleurs, si les équipes de chaque centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie seront systématiquement renforcées,

afin d'être toutes effectivement pluridisciplinaires et de continuer à comporter les postes de soins médico-sociaux adéquats ?

Quelles dispositions comptez-vous prendre pour revaloriser les équipes travaillant dans les CHU sur les addictions, dans le cadre du schéma de réorganisation sanitaire que vous prévoyez de soumettre prochainement à notre assemblée ?

Qu'en est-il, également, de la situation dans les structures pénitentiaires ? On sait bien, en effet, que les circuits de la drogue ne s'arrêtent pas aux portes des prisons. Comment les personnes dépendantes sont-elles prises en charge ? Le travail de soin et d'accompagnement qui leur est destiné a-t-il été renforcé ?

Enfin, madame la ministre, s'agissant des addictions relevant du secteur de l'audiovisuel – jeux vidéo, pornographie –, les instances concernées ont-elles été réunies et, dans l'affirmative, quelles sont leurs préconisations ?

Mais par-delà les plans, quels qu'ils soient, nous devons aussi faire preuve d'humilité, tout en faisant confiance à la jeunesse et à sa capacité de résilience. Les réponses exclusivement structurelles seront toujours insuffisantes.

En effet, nous avons tous ici, quel que soit notre regard sur la vie, une certitude : la souffrance exprimée par les addictions est de l'ordre d'un « je ne sais quoi » de plus ample et de plus complexe que la maladie, quelque chose de plus profondément enraciné dans l'homme, qui soulève la question du « pourquoi ». C'est une question sur la cause, sur la raison et, en même temps, sur le sens.

Cette souffrance ne trouve sa place ni dans les plans, ni dans les statistiques, ni dans les études épidémiologiques générales et impersonnelles. Cette souffrance-là, que ressentent tous les Joachim, Stéphane, Esther et Jean-François, attend des réponses en termes d'écoute humaine authentique, car ces jeunes sont confrontés à une vie qui leur offre plus de confort, peut-être, mais aussi moins de tendresse.

Nous voulons dire notre reconnaissance aux hommes et aux femmes qui, chaque jour, chaque nuit, écoutent celles et ceux, désespérés, qui les appellent, ces hommes et ces femmes qui, pour nous relayer, posent des actes d'amour.

Aux jeunes à qui, avec nos plans et nos statistiques, nous semblons sans doute bien pauvres face à leurs souffrances, nous voulons, au travers de nos stratagèmes institutionnels, dire ceci : « Réfléchissez un instant ! Écoutez ! Aux différentes époques et dans des sens variés, le bon grain a toujours crû en même temps que l'ivraie, et l'ivraie en même temps que le bon grain. Qui ne peut admettre la nécessité de brûler l'ivraie en bottes pour faire éclore le bon grain enfoui dans le grenier ? N'est-ce pas la clef de toute histoire humaine ? »

Seuls, avec leur entourage, ou avec l'aide de professionnels, des adolescents en nombre bien plus important qu'on ne le dit parviennent à quitter l'ornière dans laquelle les a précipités tel ou tel accident de parcours. Lorsqu'ils se vivent comme sujets, ces adolescents sortent grandis et fortifiés de cette épreuve.

« C'est drôle, quand j'y pense », dit Olga, vingt ans, aujourd'hui monitrice de voile, « à quinze ans, les seules choses qui m'importaient, c'étaient mes fugues. En fait, j'essayais de naviguer sur un petit dériveur qui n'arrivait pas à franchir la jetée du port. Je ne savais que fixer le phare. Immanquablement, je me précipitais sur les rochers et je retournais à la case départ. Le jour où j'ai décidé de mettre le cap sur le large, j'ai tellement eu peur que j'ai voulu

rebrousser chemin. Le voilier a dessalé. J'étais à l'eau. Que faire, sinon tenter de le remettre à flot ? J'y suis parvenue. Depuis, l'Atlantique, ça ne me fait pas peur. »

Comme Olga, à travers ce débat, nous voulons dire à ces jeunes – peut-être bien pauvrement à leurs yeux, mais avec toute l'énergie qui nous anime – qu'ils peuvent s'en sortir. De notre côté, à notre façon et avec nos moyens, nous y mettons en tout cas toute notre énergie et notre volonté. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.)*

M. le président. La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, au lieu du mot : « addictions », j'aurais préféré que soit employé le beau terme : « assuétudes »,...

M. Nicolas About. Pourquoi pas ?

M. François Autain. ... qui a la même signification mais présente l'avantage d'appartenir depuis longtemps à la langue française. Malheureusement, ce terme, comme beaucoup d'autres, a perdu la bataille, et nous devons donc nous aligner sur le vocabulaire anglo-saxon.

M. Nicolas About. Le terme « addictions » a été mis aux voix et adopté !

M. François Autain. Les addictions, quelles que soient leurs formes, constituent un problème majeur de santé publique auquel sont confrontés tous les pays occidentaux. Nos sociétés modernes sont très « addictogènes », si je puis me permettre ce néologisme.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Vous aggravez votre cas, monsieur Autain ! *(Sourires.)*

M. François Autain. Une liste exhaustive des addictions serait d'ailleurs impossible à établir, et ce d'autant plus, comme l'a très bien dit M. Nicolas About, que de nouvelles addictions apparaissent périodiquement sans faire disparaître les anciennes.

Parmi ces addictions, l'une des plus importantes et des plus inquiétantes est la cyberdépendance, qui englobe toutes les addictions comportementales véhiculées par Internet. Je n'insisterai pas, car M. About a bien posé le problème tout à l'heure. Le massacre survenu récemment au Japon, s'ajoutant à ce qui s'est passé aux États-Unis et en Finlande, ainsi que les suicides collectifs de jeunes cybernautas au Pays de Galles, témoignent de la gravité de ce phénomène et de l'urgence de sa prise en compte par les pouvoirs publics.

Je ne suis pas certain que le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions, présenté en novembre 2006 dans le cadre des états généraux de la prévention par votre prédécesseur, madame la ministre, et qui a pour but de renforcer les consultations spécialisées de soins et d'accompagnement des patients, ait pris la mesure de ce phénomène nouveau. C'est pourquoi je salue l'initiative de M. About, qui nous donne fort opportunément l'occasion de faire le point sur la mise en œuvre de ce plan.

Mais avant d'en arriver là, je souhaiterais faire quelques remarques préalables.

Le traitement des addictions doit avoir pour objectif de sortir de leur dépendance les personnes qui y sont assujetties en leur permettant d'accéder à la pleine maîtrise d'elles-mêmes. À cet égard, la prescription de substituts médicamenteux ne saurait être satisfaisante à long terme puisqu'elle tend à remplacer une addiction par une autre.

Même si celle-ci est légale et médicalisée, elle n'en constitue pas moins une addiction guère différente de celle à laquelle on voulait mettre un terme.

L'exemple de la méthadone, dont on mesure aujourd'hui les limites, vient immédiatement à l'esprit. Mais je souhaite insister sur le cas d'un autre médicament, la varénicline, plus connue sous le nom commercial de Champix. Il s'agit d'un dérivé nicotinique utilisé pour favoriser le sevrage tabagique, mis sur le marché sans qu'aient été effectués de tests préalables sur les personnes âgées de moins de dix-huit ans, les femmes enceintes et les patients atteints de maladies cardiovasculaires. Avec le recul, on s'aperçoit que ce médicament n'est pas dénué d'effets indésirables graves, qui s'amplifient en cas d'association avec la nicotine, c'est-à-dire si l'on continue à fumer. De ce fait, il apparaît que le Champix est plus dangereux que la nicotine à laquelle on le substitue. Dans ces conditions, si l'on doit prescrire un médicament pour cesser de fumer, autant préférer la nicotine, mieux évaluée et disponible dans de multiples présentations et dosages. La place des médicaments dans le sevrage tabagique reste d'ailleurs marginale, l'essentiel reposant sur la motivation du fumeur et le soutien psychologique dont il bénéficie. (*M. Nicolas About acquiesce.*)

J'aurais également pu évoquer le cas du rimonabant, un médicament destiné à lutter contre la boulimie, maladie qui peut-être considérée comme une addiction alimentaire susceptible de provoquer l'obésité.

La dépendance à certains médicaments, comme les somnifères, les antidépresseurs ou les anxiolytiques, est un phénomène très répandu, reconnu par tous les experts. Il touche notamment les personnes âgées, lesquelles sont soumises à des prescriptions massives en raison souvent de polyopathologies dont elles souffrent, mais aussi de pratiques abusives des prescripteurs. Sur ce point, toutes les études démontrent que la brièveté de la consultation du médecin généraliste, qui découle souvent de la multiplication des actes à laquelle il peut être conduit pour compenser une rémunération insuffisante, accroît les prescriptions. Autrement dit, la quantité de médicaments prescrits est inversement proportionnelle à la durée de la consultation.

Dans notre pays, les prescriptions représentent aujourd'hui quatre fois le montant des honoraires d'un généraliste, principal prescripteur de psychotropes, on le sait. Une mesure simple à mettre en œuvre pour contribuer – je ne dis bien sûr pas que ce serait suffisant – à la lutte contre les addictions à ces substances médicamenteuses serait de porter la rémunération du généraliste à un niveau comparable à celle d'un spécialiste. Elle serait d'un coût à terme nul pour l'assurance maladie, puisqu'elle aurait pour effet, par l'allongement de la durée de la consultation, de diminuer les prescriptions et d'opérer un simple transfert de charges des prescriptions vers les honoraires.

M. Nicolas About. Chiche !

M. François Autain. Cette mesure, pour être réellement efficace, devrait s'accompagner de campagnes d'information auprès du public et des médecins, comme cela a déjà été le cas à titre expérimental dans le Nord-Pas-de-Calais avec des résultats encourageants.

Venons-en à présent à la mise en œuvre du plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions. Je souhaiterais vous poser un certain nombre de questions à son sujet, madame la ministre.

Dans le cadre de ce plan, la Haute autorité de santé a rédigé plusieurs recommandations à destination des professionnels et des institutions. Ces recommandations, rendues publiques en mai 2007, préconisaient notamment « d'inciter chaque établissement de santé, public ou privé, à s'organiser pour effectuer des sevrages thérapeutiques [...] en particulier dans le cadre d'unités de soins addictologiques ». Cette recommandation a-t-elle été suivie ?

Des équipes de liaison ou de consultations en addictologie ont-elles été mises sur pied dès 2007 dans tous les hôpitaux, comme cela avait été promis ?

À ce propos, j'ai appris que la décision pourrait être prise par les directions des hôpitaux et les agences régionales de l'hospitalisation, les ARH, de diminuer de moitié l'enveloppe de crédits destinée à ces équipes hospitalières de liaison pour l'année 2008. Pouvez-vous me le confirmer ? Cela ne risque-t-il pas de nuire à leur bon fonctionnement ?

Le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions prévoit la création de cinq pôles d'addictologie en 2007, ainsi que celle de quatre centres de soins d'accompagnement et de prévention. Cela a-t-il été fait ?

En outre, la commission compétente de la Haute autorité de santé a rappelé la nécessité de renforcer les formations initiale et continue des professionnels dans la prise en charge des addictions. Ces formations devraient s'inscrire dans le cadre de l'adaptation du contenu des enseignements universitaires, comme le préconise le plan Addictions 2007-2011. Madame la ministre, comment comptez-vous mettre en œuvre cette mesure ?

Je remarque enfin que la part nouvelle accordée à la prévention dans le plan Addictions 2007-2011 reste faible. Elle consiste, pour l'essentiel, en des actions publicitaires. J'attire votre attention, madame la ministre, sur la nécessité de mettre en œuvre une véritable politique d'éducation pour la santé de terrain.

J'espère également que vous prendrez en considération, dans la réforme des agences régionales de santé que vous comptez mener, la spécificité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les CSAPA. Ceux-ci, pour fonctionner correctement, doivent rester à taille humaine afin de permettre un accompagnement de proximité. Il ne doit pas être question de les faire disparaître dans de grandes structures impersonnelles qui saperaient leur efficacité.

De manière générale, il ne faut négliger ni l'importance ni la spécificité du secteur médico-social en termes de lutte contre les addictions. C'est lui qui est présent sur le terrain. C'est lui qui se tient aux postes de consultation avancés, y compris dans les déserts médicaux.

Avant de conclure, il me semble nécessaire d'évoquer, madame la ministre, un fait d'actualité récent, qui amène à s'interroger sur la cohérence de la politique gouvernementale en matière de protection de la santé de nos concitoyens. Il s'agit de l'autorisation de mise sur le marché accordée à la boisson *Red Bull* par la ministre de l'économie et des finances.

Pendant treize ans, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'AFSSA, s'était opposée à la distribution en France de cette boisson, composée notamment de caféine à forte dose, de taurine et d'une substance sécrétée naturellement par le foie, la glucuronolactone.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est le Guronsan !

M. François Autain. Je sais, madame la ministre, que vous êtes parfaitement au courant des effets indésirables soulignés par l'AFSSA, effets qui plaident en faveur du maintien de son interdiction : neurotoxicité, effets sur le système cardiovasculaire, troubles neuropsychiques.

Dans un courrier adressé au Premier ministre au mois d'août 2007, courrier qui a été divulgué par la presse, vous évoquiez à juste titre « un faisceau d'indices en faveur de l'existence d'un risque, notamment des suspicions de décès ». Cela reste encore aujourd'hui tout à fait justifié. De surcroît, deux études récentes démontrent que la boisson *Red Bull* n'est pas sans lien avec la dépendance à l'alcool, et ce en particulier chez les jeunes.

Madame la ministre, vous avez souligné le 22 mai dernier que « l'alcool est la première addiction chez les jeunes », tout en constatant, pour le déplorer, « un changement des conduites d'alcoolisation des jeunes, avec des phénomènes d'alcoolisation massive, brutale ».

Avec l'arrivée sur le marché français du *Red Bull*, puis certainement bientôt de ses concurrents, nous sommes au cœur de ce problème. La première étude que j'évoquais à l'instant démontre que, dans les pays où le *Red Bull* ou d'autres boissons du même type sont commercialisés, leur « consommation associée à l'alcool est importante », ce type de boisson ayant pour effet de « diminuer la perception, mais pas la réalité de l'intoxication alcoolique ».

La seconde étude, menée en Caroline du Nord et publiée le mois dernier, prouve que les jeunes consommateurs de produits énergisants type *Red Bull* présentent au moins deux fois plus de risques de développer une dépendance à l'alcool nécessitant le recours à des cures de désintoxication que ceux qui en sont préservés.

J'ai appris par la presse que la commercialisation du *Red Bull* pourrait être assortie d'un suivi réalisé par l'Institut de veille sanitaire, l'INVS. Je ne vois pas en quoi cette décision permet la protection des adolescents et des jeunes adultes des risques qu'ils encourent. En négligeant le principe de précaution pourtant inscrit dans la Constitution, le Gouvernement prend là, madame la ministre, une très lourde responsabilité.

Cet exemple tendrait à prouver que le Gouvernement est prêt à sacrifier la lutte contre certaines addictions, en l'occurrence l'alcool, lorsque certains intérêts économiques sont en jeu. Ce n'est peut-être pas nouveau, me répondrez-vous, mais il y avait là l'occasion de conduire une politique de rupture avec le passé que vous ne semblez malheureusement pas vouloir saisir. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste. – M. André Boyer applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, comme vous le savez, la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme me tient particulièrement à cœur.

Si, en la matière, la Réunion connaît les mêmes problèmes que la France métropolitaine, chez nous, la situation est quelque peu paradoxale, notamment pour l'alcoolisme, qui reste une cause de décès préoccupante : à la Réunion, il provoque 2,4 % des décès, soit quatre fois plus qu'en métropole. Encore la situation s'est-elle améliorée puisque, voilà dix ans, le chiffre était six à sept fois plus élevé. Le syndrome d'alcoolisation fœtale touche, en moyenne, deux enfants pour mille en métropole, contre cinq à six pour mille à la Réunion ; encore faut-il préciser que d'autres départements métropolitains se situent au-delà.

C'est pourquoi il était important d'améliorer l'information en direction des femmes enceintes en apposant sur les bouteilles un pictogramme ou un message d'information. C'est pour moi une grande victoire d'y être parvenue. Mais c'est insuffisant, car les dimensions du message sanitaire rendent parfois ce dernier illisible. J'aimerais, madame la ministre, qu'on améliore l'efficacité de cette mesure en imposant des normes strictes quant aux dimensions du message et à sa place sur l'étiquette principale de la bouteille.

L'addiction est maintenant considérée comme un phénomène majeur de santé publique. Mais, parce que ce dernier est protéiforme, on commence seulement à l'appréhender dans sa globalité. On ne le comprend pas encore très bien, on a du mal à l'embrasser dans toutes ses dimensions et implications.

C'est pourquoi il me semblait très important que la commission des affaires sociales procède à des auditions de spécialistes sur ce sujet.

Je saisis l'occasion pour remercier le président Nicolas About d'avoir organisé ces rencontres, qui nous permettent aujourd'hui d'y voir beaucoup plus clair, et donc de mieux légiférer. Le fait que nos travaux aient conduit à l'inscription de cette question à l'ordre du jour de la Haute Assemblée est une reconnaissance de l'importance du phénomène addictif et de la nécessité d'y apporter de façon urgente des réponses concrètes en termes de politiques de santé.

Dans le même temps, ces auditions ont clairement mis en lumière le fait que la notion d'addiction est ambivalente. Parler d'addiction, c'est isoler un phénomène psychologique et comportemental consistant, selon la définition donnée par le professeur Marc Valleur que nous avons auditionné, à faire d'une substance ou d'une activité « le problème existentiel majeur du malade qui est dans l'impossibilité de s'abstenir, de réduire sa consommation et de se livrer à toute autre activité ».

C'est un changement de perspective réel, une autre manière de voir les choses, une modification d'angle. En effet, cette approche permet de briser des grilles d'analyse qui, au fil du temps, sont devenues obsolètes compte tenu de l'évolution de la société.

La notion d'addiction permet de dépasser le traitement de la question en fonction de la dangerosité des diverses substances à l'origine de l'addiction, ou bien du caractère légal ou non de ce produit.

Plus généralement encore, la substance – drogue, tabac, alcool ou autre – ne caractérise plus les comportements observés. La notion transversale d'addiction permet d'établir des passerelles, jusqu'ici impensables, entre alcoolisme, tabagisme et, par exemple, dépendance aux jeux vidéo.

Cette dernière dépendance, ainsi que l'impact de la violence télévisuelle sur les nouvelles générations, est particulièrement problématique. Cette question est très bien traitée par Christine Kerdellant et Gabriel Grésillon dans leur livre *Les enfants-puce*.

Face au phénomène de la violence des jeux vidéo et de la télévision, je m'interroge, madame la ministre : le Gouvernement a-t-il établi un plan spécifique ?

Je disais que la notion d'addiction était utile. Mais elle a aussi ses limites. Elle doit être d'emploi prudent. Par sa généralité même, elle empêche de réfléchir à la situation dans laquelle se trouvent de nombreuses personnes qui, sans

être dépendantes, rencontrent des problèmes pour maîtriser certains produits. De nombreux comportements à risque ne sont pas des addictions.

De plus, les personnes que nous avons vues ont souligné le fait que le problème fondamental demeure l'alcool, dont l'aspect spécifique peut être masqué par le terme « addiction ». Nous devons prendre garde à ce que la généralisation de ce terme n'entraîne pas une banalisation néfaste qui s'appliquerait à une multiplicité de situations à la gravité très variable. C'est ce à quoi ne doit pas contribuer le présent débat. Voilà pourquoi je concentrerai mon propos sur les problèmes spécifiques de l'alcoolisme et du tabagisme.

En matière d'alcoolisme, la situation de la France s'est améliorée, sans pour autant être brillante : si la consommation d'alcool a certes diminué de plus de 40 % en un demi-siècle, la surmortalité qui y est liée est supérieure de 30 % à la moyenne européenne. C'est le produit addictif dont le coût social est le plus élevé dans notre pays.

Face à cela, il y a beaucoup à faire. L'information des femmes enceintes *via* une signalétique spécifique sur les bouteilles était fondamentale, mais de nombreuses mesures pourraient encore être prises. Madame la ministre, quel est, globalement, le plan du Gouvernement contre l'alcoolisme ?

Tous nos interlocuteurs ont insisté sur l'importance de la prévention et sur le caractère largement perfectible de cette dernière, dans notre pays. Les enquêtes actuelles révèlent qu'un pourcentage important des consommateurs d'alcool n'a pas une bonne connaissance des conséquences sanitaires et sociales induites par un excès de boisson. Pourquoi ne pas imaginer, comme certaines des personnalités auditionnées l'ont proposé, de mettre en place très tôt – dès le secondaire – une sorte d'éducation civique à la prévention dont les connaissances pourraient être sanctionnées ? Les pays scandinaves le font avec succès.

Dans le même temps, il est nécessaire de réduire l'accessibilité aux boissons alcooliques, notamment pour les jeunes. Je crois savoir, madame la ministre, que vous avez l'intention d'interdire à tous les mineurs la vente d'alcool dans tous les commerces alimentaires. (*Mme la ministre acquiesce.*) Je ne peux que m'en réjouir. D'autres mesures, telles que l'interdiction de vente de boissons alcoolisées dans les stations-service ou l'interdiction du *sponsoring* des soirées destinées aux étudiants seraient, à mes yeux, très salutaires. (*M. Nicolas About approuve.*)

J'aimerais aussi, madame la ministre, que soit apportée une modification au code du travail de telle sorte que toutes les boissons alcoolisées autres que le vin, la bière, le cidre, le poiré, l'hydromel non additionné d'alcool, soient interdites dans les cantines d'entreprise.

Il y a quelques années, quand on faisait une différence entre les alcools forts et ceux dits « légers », cela pouvait se comprendre. Aujourd'hui, les campagnes de prévention ont appris à tous les Français, ce qui, d'ailleurs, ne leur a pas toujours plu, qu'il y avait la même quantité d'alcool pur dans un verre de whisky, de bière, de rhum ou de vin. Il convient donc de rectifier cet article du code du travail, surtout quand on sait que, dans les entreprises, l'alcool a une grande part dans les situations conflictuelles et surtout dans certains accidents du travail – 15 % à 25 % d'entre eux –, souvent inexpliqués.

À cet égard, un célèbre professeur de médecine disait : « Quand vous ne connaissez pas les causes, cherchez l'alcool ! »

De la même façon, la prise en charge des addictions, singulièrement de l'alcoolisme, est obsolète. C'est ce que révèle le rapport du professeur Nordmann que nous avons reçu et selon lequel la région parisienne compterait près de 2 millions d'alcoolodépendants, alors qu'il y a une insuffisance de lits de sevrage caractérisée.

Mais encore, on ne peut mener de politique globale de lutte contre l'alcoolisme si l'on ignore la nature et l'ampleur précises du phénomène. C'est pourtant aujourd'hui le cas : il est très difficile de répondre à la question de savoir combien de personnes sont touchées en France.

L'une des personnes que nous avons auditionnées a fait cette réflexion frappante : « Notre pays a beaucoup investi pour le risque virtuel qu'était la grippe aviaire, mais n'a pas fait d'étude générale sur l'addiction en général, et l'alcoolisme en particulier. » Pourtant, même si elles sont coûteuses, de telles études sont nécessaires à long terme afin d'adapter les politiques publiques.

Enfin, les politiques actuellement menées sont insuffisamment évaluées.

En matière de tabagisme, la situation n'est pas plus satisfaisante.

Responsable de 60 000 décès par an, le tabagisme actif représente la première cause de mortalité évitable.

M. Nicolas About. Eh oui !

Mme Anne-Marie Payet. Le tabac est ainsi responsable d'un décès par cancer sur trois, et l'on estime à 5 000 environ le nombre de décès annuels en France liés au tabagisme passif. Or, ici encore, les jeunes sont très exposés, tant il est vrai que la précocité de la consommation est le facteur de risque majeur de dépendance envers le tabac.

M. Nicolas About. C'est vrai !

Mme Anne-Marie Payet. À la Réunion, le tabac représente la première cause de mortalité par cancer. Ce phénomène est fortement aggravé par la spécificité de la législation s'appliquant à la vente des produits du tabac par rapport à celle qui est en vigueur en métropole.

En effet, la vente des produits du tabac y est libre : il n'existe pas de monopole d'État. Il faut que cela change !

J'ai fait à plusieurs reprises une proposition relative à l'extension du monopole de la vente du tabac à la Réunion. Cette proposition a été adoptée lors de l'examen du budget de l'outre-mer ; hélas, la commission mixte paritaire l'a rejetée.

Avez-vous l'intention, madame la ministre, d'étendre désormais le monopole de la vente du tabac à l'outre-mer ?

Je sais qu'une mission envoyée par Bercy est venue récemment à la Réunion pour étudier la faisabilité de l'extension de ce monopole. Pouvez-vous nous apporter des précisions quant au contenu du rapport qui a été rédigé à cette occasion ?

Il est une autre proposition qui me tient à cœur. Je souhaiterais que le tabac soit interdit de vente dans les *duty free*. En effet, sur tous les vols à destination ou en provenance de l'outre-mer, les passagers peuvent se procurer du tabac à des prix défiant toute concurrence dans les boutiques hors taxes des aéroports, ce qui n'est pas possible entre les villes métropolitaines ou européennes.

Or l'article 38 de la loi relative à la politique de santé publique dispose que la vente d'un produit du tabac à un prix de nature promotionnelle est interdite. Il s'agit, madame

la ministre, non pas de remettre en cause le système de *duty free* dans sa globalité, mais simplement de faire respecter la loi.

Dans ce domaine, s'agissant de la préservation de la santé, il me paraît souhaitable que l'outre-mer cesse de bénéficier d'un régime d'exception. Nous ne devons pas oublier que la lutte contre le tabagisme figure parmi les priorités du Gouvernement dans le cadre de sa politique de santé publique. Or le fait de pouvoir acheter du tabac à bas prix constitue une incitation à fumer davantage.

M. Nicolas About. Bien sûr !

Mme Anne-Marie Payet. Je remercie encore Nicolas About d'avoir organisé les auditions qui nous ont permis de mieux comprendre le phénomène de l'addiction et sans lesquelles ce débat très important n'aurait jamais pu avoir lieu, débat grâce auquel nous pouvons réaffirmer avec force la nécessité de muscler nos politiques de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme non seulement en métropole, mais aussi en outre-mer, où les pratiques de vente, notamment en ce qui concerne le tabac, sont obsolètes et dénuées de toute logique. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF, ainsi que sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, je commencerai par remercier notre collègue Nicolas About d'avoir posé cette question orale avec débat sur un sujet si important.

En France, comme dans beaucoup d'autres pays européens, les addictions restent un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, du point de vue tant sanitaire que médical et social. Ce sujet mérite donc que l'on s'y attarde.

En France, environ 100 000 décès par an seraient provoqués par des accidents ou des maladies liés aux addictions de toutes sortes : alcool, drogue, nourriture, jeux, etc.

Aujourd'hui, nous observons une augmentation de la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues. On constate également, chez les usagers de ces produits, une multiplication des polyconsommations, c'est-à-dire une association régulière de plusieurs produits licites ou illicites consommés simultanément ou successivement. C'est ainsi qu'en France il existe environ 5 millions de personnes en difficulté avec l'alcool, 150 000 héroïnomanes actifs ou substitués, ainsi qu'un nombre croissant de cocaïnomanes ; l'expérimentation de l'ecstasy a, elle, progressé de 2,8 % à 4 % et celle de la cocaïne de 2,2 % à 3,2 % entre 2000 et 2005 ; quant à la consommation de cannabis, elle s'est banalisée.

Je souhaiterais aborder, en premier lieu, le problème des jeunes avec l'alcool.

À dix-sept ans, si la consommation d'alcool demeure stable, les ivresses sont, elles, en hausse importante. C'est ainsi que 9 % à 10 % des jeunes Français âgés de dix-huit à vingt-cinq ans présentent les signes d'un usage problématique de l'alcool. Les ivresses alcooliques ont augmenté entre 2003 et 2005 chez les adolescents de dix-sept ans.

Aujourd'hui, la façon de boire des adolescents a changé et se rapprocherait de celle de leurs homologues du nord de l'Europe. Une récente enquête indique que les jeunes commencent à consommer de l'alcool de plus en plus tôt et en excès. Parmi les boissons les plus fréquemment consommées chez ces jeunes, on retrouve les fameux « premix », ces mélanges d'alcools forts et de sodas contenant assez de sucre

pour masquer le goût de l'alcool. Ces boissons entraînent des addictions préoccupantes, en ce sens qu'elles sont, de manière insidieuse, un facteur d'accoutumance des plus jeunes à l'alcool.

Récemment, on a observé dans notre pays un nouveau phénomène appelé « *binge drinking* », ce qui en français est traduit par l'expression « biture express ». Il s'agit là d'un mode de consommation qui consiste à être ivre le plus vite possible. En Grande-Bretagne, où cette pratique est régulière, la question est considérée comme un véritable problème de santé publique.

Cette « cuite minute » constitue un réel fléau de société qui sévit chez les jeunes. En effet, l'excès d'alcool chez les jeunes est responsable d'actes de violence, d'accidents de la route, de conséquences sociales telles que l'absentéisme, la démotivation, les tentatives de suicides, des rapports sexuels non protégés. Il est donc important d'aider le plus tôt possible les adolescents en danger.

En Alsace, par exemple, nous sommes régulièrement confrontés à l'alcoolisme des jeunes, dont l'ampleur se révèle considérable. En effet, compte tenu des tarifs attractifs des alcools forts disponibles en Allemagne, où les boissons non alcoolisées sont quasiment au même prix que les autres, certains jeunes ont pris l'habitude de s'y rendre en soirée pour consommer de l'alcool vendu à une somme forfaitaire de dix euros.

La situation devient quasiment intolérable, non seulement parce que les jeunes boivent à volonté, mais aussi parce que ces breuvages sont conditionnés dans des seaux et présentés avec des pailles pour être absorbés plus vite !

Cela explique que, sur les routes haut-rhinoises, nombre d'excès de vitesse ou de fautes d'inattention occasionnent de graves accidents de la route impliquant des jeunes retrouvés ivres au volant après avoir pris des risques inconsidérés. L'ivresse atteint ainsi des degrés impressionnants et, même après un sommeil de quelques heures, l'alcool reste présent dans le sang. Dès lors, le jeune qui reprend le volant est convaincu d'être à jeun, alors qu'il représente un danger.

Madame la ministre, en matière de lutte contre les addictions, ne conviendrait-il pas de mettre en place une législation européenne ? Malgré ces chiffres importants, on constate toujours, aujourd'hui, des lacunes en matière de prévention et de suivi des jeunes toxicomanes. En effet, la prise en charge est insuffisante dans notre pays : l'escalade de la maladie n'est pas prise en compte immédiatement par les soignants et il n'existe ni suivi ni traitement psychologiques appropriés dès les premiers stades.

Les moyens dont dispose la France dans le combat contre l'alcool restent limités, avec seulement 230 centres de cure ambulatoire ; quant aux médecins généralistes, ils ne sont pas suffisamment formés pour repérer l'alcoolisme chez tel ou tel individu.

Je souhaiterais également attirer votre attention, madame la ministre, sur la prise en charge curative et psychologique de l'alcoolisme chez la femme enceinte.

Selon une étude, seules 22 % des personnes interrogées savent qu'il ne faut pas boire du tout pendant la grossesse, et 60 % d'entre elles pensent qu'une consommation occasionnelle ne présente pas de risque. Pourtant, il est avéré que la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant. Ainsi, aujourd'hui, la méconnaissance des femmes quant aux risques de l'alcool pour le bébé est encore très forte.

La recommandation actuelle est de ne consommer aucun verre d'alcool pendant la grossesse. Or, si cette exigence d'abstinence est bien connue, elle n'est pas perçue comme étant absolue. Le message sur la tolérance zéro ne passe pas encore. Il faut donc renforcer les dispositifs existants et faire plus de prévention.

Autre phénomène inquiétant : depuis quelques années, nous observons une autre source d'addiction, au même titre que la drogue ou l'alcool, je veux parler des jeux vidéo. On parle d'addiction aux jeux vidéo quand on assiste à un appauvrissement de la vie affective, relationnelle et intellectuelle. Parfois, certains utilisateurs de ces jeux perdent toute perception de la réalité et peuvent développer des problèmes psychologiques lourds. Certains comportements agressifs peuvent également être provoqués par des jeux extrêmement violents. Selon le degré d'isolement, on peut aussi observer des troubles physiques : par exemple, chez certains, on constate un état d'amaigrissement dû au fait qu'ils ne prennent plus le temps de manger.

On considère que, dans la population touchée, il existerait 5 % à 10 % de véritables « accros ». Malheureusement, nous ne disposons pas, aujourd'hui, de véritable étude sur la question.

Madame la ministre, face aux risques de dépendance et d'utilisation excessive, quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre ?

Compte tenu du développement des nouvelles technologies, des réseaux de communication numérisés ou encore des moyens de la téléphonie mobile, les sollicitations sont nombreuses pour jouer en ligne. Or, dans de très nombreux cas, cette dépendance provoque des drames tant financiers que familiaux et peut être considérée comme une réelle pathologie.

Madame la ministre, quelles sont les règles relatives à la protection des joueurs ?

Dans la révolution numérique que nous connaissons, il convient de rester vigilant quant au développement de ces jeux de hasard et, plus précisément, des jeux en ligne.

Je rappellerai aussi que la France est l'un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide. Depuis 2000, la mortalité par suicide ne diminue pas et il semble qu'il y ait un lien étroit entre addiction et suicide. Les produits psychoactifs, notamment l'alcool, ont un effet direct sur l'acte suicidaire ; ils provoquent, dans un premier temps, une levée du contrôle de soi, puis, dans un second temps, une désinhibition favorisant le passage à l'acte. Mais, à ce jour, nous ne disposons pas, en France, d'études de grande ampleur sur le lien existant entre addiction et suicide.

Pouvez-vous nous dire, madame la ministre, si le Gouvernement envisage de mener une telle étude ?

Pour conclure sur la lutte contre les dépendances, je dirai que les comportements addictifs – aux drogues, au tabac et à l'alcool, mais aussi au jeu et aux médicaments – doivent être traités comme des maladies, d'où la nécessité de promouvoir une politique au service de la santé.

En matière d'addictions, il nous faut construire une politique publique citoyenne et surtout efficace, et l'arme la plus utile en la matière reste la prévention : il est important de mettre en place de nombreuses actions pour prévenir, former et accompagner, afin de lutter contre l'alcool et les produits à risque. J'ajoute que réprimer n'est ni prévenir ni soigner.

Madame la ministre, je souhaite aussi attirer votre attention sur les nouveaux phénomènes festifs qui se développent aux États-Unis, où certains jeunes absorbent des cocktails de médicaments trouvés dans les pharmacies et finissent dans les services d'urgence des hôpitaux. Que fera la France quand elle sera touchée à son tour ?

Aujourd'hui, l'efficacité des politiques de prévention utilisant des actions d'information, d'éducation et de formation reste faible. Il faut déployer encore plus de moyens pour informer, éduquer et former. Il faut accélérer et améliorer la recherche afin de développer des interventions en matière de prévention et de soins. Il faut trouver de nouveaux moyens et renforcer les dispositifs pour encadrer les jeunes en détresse et leurs familles, car, bien souvent, les parents sont désemparés. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste, ainsi que sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.* Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, en ouvrant le 6 juin dernier les Journées de l'Albatros – le centre de référence en addictologie de l'hôpital Paul-Brousse –, j'ai voulu indiquer mon attachement à cette discipline transversale et insuffisamment reconnue, mais aussi souligner que l'addiction constituait un enjeu majeur de santé publique, comme tous les orateurs l'ont d'ailleurs rappelé dans leurs remarquables interventions. Je tiens à cet égard à remercier chaleureusement M. Nicolas About d'avoir été l'initiateur de ce débat.

Le Sénat, une fois encore, a montré qu'il était un lieu de réflexions et d'échanges approfondis. Si l'on se souvient des débats très pertinents que nous avons eus dans cet hémicycle sur la fin de vie, la démographie médicale, la prévalence de l'obésité dans notre pays, et, aujourd'hui, les addictions, il est clair que le Sénat fait œuvre utile.

Je le répète, l'addiction constitue un problème majeur de santé publique, dont le traitement, pour être efficace, suppose une réelle détermination mais aussi un très grand pragmatisme.

La complexité des déterminants de l'addiction impose, en effet, la mise en œuvre de stratégies préventives innovantes : il n'existe pas de recettes toutes faites qui pourraient être appliquées mécaniquement pour contrarier l'addiction. Le bref exercice sémantique auquel M. About s'est livré tout à l'heure montre bien la difficulté du problème !

Les addictions sont polymorphes et souvent conjuguées, tolérées ou ravageuses. Elles ne sauraient être combattues par le moyen de quelque méthode universelle, préétablie et adaptée à toute situation. Les réponses apportées n'ont jamais d'effets univoques.

Tout le problème d'une politique publique visant à lutter contre l'addiction est de parvenir à convaincre et à dissuader sans jamais se contenter de la seule contrainte.

En effet, prévenir l'addiction, de même que soigner tous ceux qui en souffrent, implique toujours de susciter l'autonomie. Se défaire de l'addiction ou refuser de s'y laisser prendre, c'est d'abord manifester sa liberté. Pour instituer durablement l'autonomie ou restaurer les conditions qui la rendent possible, l'interdiction et la coercition – utiles, et même nécessaires – ne constituent pas, en ce sens, la panacée.

Il n'est pas, toutefois, « interdit d'interdire ». C'est même un devoir de la puissance publique dès lors qu'il s'agit de protéger, avant de pouvoir convaincre chacun d'adopter par lui-même des habitudes bénéfiques pour sa santé. Je ne me défausserai donc pas de mes responsabilités ministérielles.

C'est ce constat qui m'a conduit à mettre en œuvre l'interdiction de fumer dans les lieux publics, dont les retombées très positives sont désormais avérées. Près de 70 % des fumeurs eux-mêmes se sont d'ailleurs déclarés en faveur de cette mesure, preuve qu'ils y voient une aide extérieure à restreindre leur consommation plutôt qu'une mesure liberticide.

C'est dans le même esprit, et je rejoins sur ce point M. About, que nous réfléchissons au principe d'une interdiction de la vente d'alcools aux moins de dix-huit ans. De nombreuses études m'ont en effet convaincue que les bienfaits à attendre d'une telle mesure étaient réels.

Avec la même détermination, le Gouvernement a décidé de renforcer la lutte contre l'alcool au volant. Ainsi, le Premier ministre a annoncé qu'il souhaitait mettre fin à cette incohérence qui consiste à faciliter la consommation d'alcool dans les points de vente de carburant.

M. Nicolas About. Très bien ! Il s'agit en effet d'une incohérence.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Toutefois, si certaines mesures d'interdiction peuvent être bénéfiques à court et à moyen terme, nous devons nous assurer, comme pour le tabac dont je prenais l'exemple il y a un instant, qu'elles suscitent une démarche volontaire et librement assumée.

Les professionnels de santé et les chercheurs connaissent parfaitement les effets pervers et contre-productifs que peut induire toute politique régie par le seul principe de la crainte.

Ainsi, une politique de prévention bien pensée doit, à mes yeux, ne jamais oublier sa finalité éducative. Les mesures paternalistes, les messages culpabilisateurs contribuent bien plus souvent à déresponsabiliser ceux qu'ils visent, dès lors, notamment, qu'ils s'adressent à des jeunes, qu'il faut encourager à prendre en main leur santé, de manière responsable.

Ces jeunes – nombre d'entre vous l'ont souligné, mesdames, messieurs les sénateurs –, se perçoivent eux-mêmes comme appartenant à un groupe spécifique, à partir du moment où ils refusent d'être considérés comme des enfants, c'est-à-dire comme des êtres dont l'insuffisante maturité exige que leur soit dictée de l'extérieur la loi devant régir leur comportement.

Dès lors, la politique de santé en direction des jeunes doit nécessairement en appeler à leur sens de la responsabilité. L'entrée dans la jeunesse implique des modifications comportementales – en particulier, l'organisation de son emploi du temps de manière plus autonome ou moins surveillée –, et l'adoption de pratiques conviviales nouvelles – tout simplement, pour beaucoup d'entre eux, la possibilité de faire la fête sans la présence des parents.

La politique de la jeunesse possède ainsi cette particularité de s'adresser à un public qui, sans s'être nécessairement émancipé de la sphère familiale, peut déterminer ses choix de manière autonome et attend qu'on l'y invite.

Dès lors, quelle politique de santé conduire à l'égard de ce public ? Il faut d'abord répondre aux besoins d'une population hétérogène, qui rejette toute définition réifiante, et encore moins stigmatisante.

Il faut battre en brèche un certain nombre de préjugés qui sont bien souvent le produit de nos propres projections. La politique de la jeunesse procède ainsi d'une politique de la vie, qui se conçoit d'abord comme un combat pour la liberté. Sauver des vies et émanciper : telles sont donc les deux missions cardinales de ma politique de santé publique en matière d'addiction.

La répression, je l'ai souligné, peut contribuer à réduire l'offre, ce qui tend à diminuer la consommation, mais la lutte contre l'addiction ne saurait se résumer à l'instauration d'interdits.

Ajouter un volet préventif à la dimension répressive ne suffit pas, toutefois, à constituer une politique complète, globale et qui permette de diminuer les risques inhérents à l'addiction. Lorsque la dépendance est installée, il faut en effet savoir prendre les mesures susceptibles de réduire les risques induits par toute pratique addictive.

Le pragmatisme est ici le maître mot d'une politique de santé responsable. C'est ce pragmatisme qui a conduit Michèle Barzach, vous vous en souvenez, mesdames, messieurs les sénateurs, à autoriser la mise en vente libre de seringues à l'usage des toxicomanes. Ce choix courageux,...

M. Nicolas About. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... contesté à l'époque, a eu notamment pour effet d'engager notre pays dans la voie de la réduction des risques. Il s'agissait d'un choix politique au sens plein du terme.

C'est ce même pragmatisme éclairé qui avait conduit Simone Veil à favoriser le traitement de substitution aux opiacés, le TSO, qui participe notamment à la réduction des overdoses et améliore l'accès aux soins ainsi que l'insertion professionnelle des toxicomanes. Ce choix, là encore, avait été contesté à l'époque.

Désormais, c'est le virus de l'hépatite C, ou VHC, qui menace les usagers de drogues par voie intraveineuse dans des proportions dramatiques : près de 4000 nouveaux cas de contamination surviennent chaque année au sein de cette population. Mesdames, messieurs les sénateurs, je saurai prendre les mesures qui s'imposent aujourd'hui pour lutter contre le VHC, comme ont su le faire, en leur temps, les femmes courageuses qui m'ont précédée au Gouvernement.

En effet, s'il revient aux chercheurs de fournir les données permettant d'évaluer les risques infectieux qui continuent de peser sur les usagers de drogues, il incombe aux politiques de trancher lorsque les opinions divergent.

La stigmatisation, le rejet, le déni ne constituent pas une politique. Au contraire, si l'on veut être efficace en matière d'addiction, il faut se soumettre au principe de réalité.

Le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 a été conçu et sera conduit dans cet esprit. Il a permis, monsieur Autain, d'améliorer l'organisation de la prise en charge des addictions dans les établissements de santé à travers le financement de nouvelles structures sanitaires.

Ainsi, chaque année, 77 millions d'euros sont prévus pour la mise en œuvre de l'ensemble du plan et 43 millions d'euros pour son volet sanitaire – une somme qui, en 2008, a donc été déléguée aux agences régionales d'hospitalisation.

Je me suis entretenue avec Valérie Péresse pour créer les postes hospitaliers de spécialistes en addictologie qui sont nécessaires afin d'encadrer les unités d'addictologie de référence, dont la création se poursuit.

J'ai demandé une enquête auprès des agences régionales d'hospitalisation, qui est en cours d'exploitation et qui permettra de dresser un premier bilan.

Madame Hermange, sur la planification de l'offre de soin, je peux vous répondre que les schémas d'addictologie seront mis en place en coordination avec les SROS, les schémas régionaux d'organisation sanitaire, afin que l'ensemble des modes de prise en charge soient pris en compte.

S'agissant du dispositif médico-social, l'installation des centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie, les CSAPA, se poursuit également, même si, il faut le comprendre, la montée en puissance de ces équipes ne pourra se faire que progressivement.

Ce renforcement de compétences supposera des mesures nouvelles, mais également des redéploiements et une plus grande collaboration entre les professionnels. Il est important que chaque centre soit à même de traiter les différentes addictions, mais il a été prévu que certains CSAPA pourraient garder une spécialisation, par exemple en matière d'alcool ou de substances illicites. Je viens d'ailleurs d'évoquer le cas de l'Albatros, qui est spécialisé dans le traitement des addictions à la cocaïne.

En effet, nous devons affronter une mutation difficile : faire évoluer des centres de soins spécialisés pour les toxicomanes ou des centres de cure ambulatoire en alcoologie afin de les transformer en CSAPA constitue un pari ardu, mais je le soutiendrai.

Quant aux unités d'addictologie et aux équipes de liaison dans les hôpitaux, sur lesquelles j'ai été interrogée, leur mise en place s'échelonne sur la totalité de la durée du plan addictions. Une première évaluation sera disponible à la fin de cette année et les données qui me reviennent d'ores et déjà sont tout à fait positives.

Les enquêtes dont nous disposons montrent, toutefois, qu'il reste encore beaucoup à faire. L'état des lieux est préoccupant. Ainsi, la consommation d'alcool – la deuxième cause du cancer, après le tabac – explique, pour une large part, la surmortalité prématurée, en particulier chez les hommes d'âge mûr, soit quelque 45 000 décès par an.

En ce qui concerne la consommation d'alcool dans les entreprises, je veux rappeler à Mme Payet, qui intervient toujours avec beaucoup de pertinence sur ces questions, que le plan gouvernemental contre les toxicomanies intègre, bien entendu, une réflexion sur l'alcool au travail ; des mesures sur ce thème devraient être annoncées lors de sa sortie.

À propos des problèmes spécifiques à la Réunion, où, en effet, la prévention est indispensable, je demanderai à l'INPES, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, d'adapter si nécessaire les campagnes de prévention aux spécificités de l'outre-mer, comme nous l'avons fait pour d'autres thématiques « santé » ; vous vous rappelez sans doute, madame la sénatrice, la campagne organisée à propos du VIH-SIDA.

En ce qui concerne la mission du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie sur l'extension du monopole d'État de vente de tabac à la Réunion, je dois préciser que le ministère de la santé n'est pas destinataire de son rapport, ce qui est regrettable.

En réponse à vos trois questions concernant respectivement le monopole de vente du tabac, les distributeurs et le *duty free*, je peux vous dire que j'approuve toutes ces mesures de restriction de l'offre, qui ont fait leurs preuves, mais que cette compétence relève non pas du ministère de la santé, mais de celui de l'économie et des finances, et tout particulièrement des douanes. Soyez assurée, néanmoins, que j'appuierai vigoureusement votre demande à l'égard de cette administration.

Enfin, Mmes Patricia Schillinger et Anne-Marie Payet m'ont interpellée sur l'augmentation de taille du pictogramme qui vise à dissuader les femmes enceintes de consommer de l'alcool. Je partage les objectifs de cette mesure. Là encore, cette décision ne dépend pas uniquement de mon périmètre ministériel. Une concertation a été engagée avec les professionnels concernés – je pense en particulier à la filière vitivinicole – et j'ai demandé à la MILDT de rencontrer à cette fin les acteurs économiques.

Monsieur Autain, vous m'avez interrogée sur le *Red Bull*. Tout comme vous, je continue d'émettre les plus grandes réserves sur cette boisson, cocktail détonnant de taurine, de caféine, de glucuronolactone, d'inositols et de vitamines, qui est en vente libre depuis plus de douze ans dans vingt-trois pays européens et dans cent quarante pays dans le monde.

J'ai demandé à l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments des études me permettant de justifier cette interdiction, qui ne résulterait que d'appréciations parcellaires. Jusqu'à présent, l'AFSSA a été dans l'incapacité de me fournir les éléments nécessaires. Or, vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, quand un produit est utilisé dans un autre pays européen, le principe de précaution n'est pas suffisant. Il faut donc que j'apporte la preuve de la nocivité du produit avant de l'interdire. Dans le cas contraire, je serais sûre de perdre le contentieux dont la société Red Bull, installée en Autriche, menacerait l'État français.

Le Gouvernement a donc préféré négocier des mesures de santé publique sur les canettes de ce produit. Il poursuit une politique d'information complète, qui sera effective dès la mise en commercialisation de cette boisson, vers le milieu du mois de juillet, grâce à des dépliants explicatifs et informatifs disponibles sur les lieux de vente. Xavier Darcos et moi-même avons également fait en sorte que le *Red Bull* ne soit pas mis en vente dans les établissements scolaires, ce qui semble bien le moins. Par ailleurs, l'INVS est chargée de la surveillance des effets indésirables.

De plus, la Commission européenne – il est important qu'il s'agisse d'une démarche européenne – a demandé à l'EFSA, l'Autorité européenne de sécurité des aliments – l'équivalent européen de l'AFSSA –, une enquête dont nous devrions connaître les résultats au mois de septembre prochain.

Je le répète : le *Red Bull* est sous surveillance. À tout moment, dès que des éléments probants seront portés à ma connaissance, nous serons en mesure d'interdire ce produit et nous le ferons.

Ne voyez donc, monsieur Autain, aucun relâchement dans ma politique de santé publique.

S'agissant de l'évolution des pratiques addictives parmi les jeunes, l'état des lieux est préoccupant. Je partage tout à fait le diagnostic de Patricia Schillinger.

Ainsi, l'expérience de l'ivresse tend à augmenter parmi les jeunes, y compris parmi les mineurs. Je ne citerai qu'un seul chiffre : entre 2004 et 2007, le nombre d'hospitalisations pour ces conduites d'alcoolisme massif, encore appelées *binge drinking*, a augmenté de 50 %.

L'expérience de l'ivresse tend à augmenter chez les jeunes : plus de la moitié des jeunes de dix-sept ans disent avoir connu l'ivresse. C'est tout à fait préoccupant.

D'autres phénomènes nous inquiètent, comme la banalisation de l'usage du cannabis.

Si le tabagisme baisse chez les jeunes, de nouvelles formes de consommation apparaissent. Je pense au narguilé, dont les goûts aromatisés peuvent induire le sentiment trompeur de son innocuité, ou aux cigarettes aromatisées, qui intoxiquent les jeunes et les conduisent ensuite à des habitudes tabagiques beaucoup plus nocives.

De nombreuses études permettent de mesurer l'ensemble de ces évolutions.

Ainsi, nous disposons, pour les jeunes âgés de onze à treize ans, de l'étude européenne HBSC, *Health behaviour in school-aged children*, pour les adolescents de seize ans, de l'enquête européenne ESPAD, *European School survey project on alcohol and other drugs*, pour les mineurs de dix-sept ans, de l'enquête ESCAPAD, Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense, pour la population âgée de quinze à soixante-quinze ans, du baromètre santé de l'INPES, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Toutes ces études montrent clairement qu'il ne faut absolument pas baisser la garde dans la lutte contre le tabac.

S'agissant de la question particulière des addictions sans substance, le principe selon lequel il conviendrait de mettre en œuvre de telles études est acquis. Celles-ci devraient d'ailleurs s'intéresser aussi bien aux comportements de jeux d'argent qu'aux addictions liées à la pratique du jeu sans espoir de gains matériels.

En effet, le développement de l'offre de jeux en ligne pourrait bien augmenter la prévalence de joueurs dépendants dans notre pays. En extrapolant les études de prévalence étrangères à notre pays, 1 % à 2 % de la population serait en difficulté avec les jeux d'argent et de hasard. La forte promotion publicitaire qui sera inévitablement associée à cette libéralisation pourrait contribuer à l'augmentation de cette prévalence. Il nous revient donc aujourd'hui d'anticiper une telle évolution.

À cet effet, Éric Wœrth et moi-même veillerons à ce que l'ouverture des paris en ligne soit progressive et maîtrisée. Ainsi, les jeux de hasard pur – loteries et machines à sous –, qui génèrent les addictions les plus fortes, ne seront pas autorisés. Un certain nombre de règles protectrices sont également prévues : interdiction des jeux aux mineurs, modération de la consommation de jeux, encadrement de la nature et du volume du sponsoring et de la publicité.

Enfin, je tiens à préciser que la fiscalité applicable aux jeux sera étendue aux jeux et paris en ligne, de manière à éviter ce qui s'est produit au Royaume-Uni, où la suppression des taxes en 2001 a entraîné une explosion de l'offre de jeux et donc une augmentation sans précédent du nombre des cas de pathologies induites. Éric Wœrth a d'ailleurs fait une communication sur ce sujet en conseil des ministres ce matin même.

Les résultats des études sur les jeux ne sont pas encore connus. L'expertise collective de l'INSERM, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, sera connue à l'automne. Une étude épidémiologique sera également lancée à la fin du mois de juin : elle sera financée par le ministère de l'économie et des finances et confiée à l'OFDT, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies ; elle sera pilotée par le COJER, Comité consultatif pour l'encadrement des jeux et du jeu responsable. Je signale, puisque j'ai été interpellée sur ce sujet, que la Française des jeux y est partie prenante, mais qu'elle ne dirige évidemment pas ce projet...

M. François Autain. Conflit d'intérêts !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... et que le ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative y est représenté.

Dans cette perspective d'ouverture maîtrisée des jeux, nous devons nous donner les moyens de mieux comprendre les déterminants de l'addiction aux jeux et d'améliorer les modalités de sa prise en charge.

Pour faire face aux nouvelles addictions sans substance, je souhaite engager dès maintenant une réflexion interministérielle. À cet effet, j'installerai très prochainement un groupe de travail qui devra déterminer les modalités d'une large campagne de prévention et d'information à destination des jeunes, mettant clairement en exergue les effets de telles addictions sur leur santé et, plus largement, sur leur développement. Bien entendu, monsieur About, je ne verrai que des avantages à ce que vous y participiez.

M. Nicolas About. Je vous remercie, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour conclure, monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens une fois de plus à vous remercier de la qualité du travail qui est mené ici, à la Haute Assemblée, qu'il s'agisse de l'expertise scientifique ou de la réflexion éthique. Tous ces éléments me seront très précieux pour, comme vous l'avez excellemment rappelé, combattre un fléau qui menace notre santé publique. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur les travées socialistes.*)

M. le président. En application de l'article 83 du règlement, je constate que le débat est clos.

4

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi instituant un droit d'accueil pour les élèves des écoles maternelles et élémentaires publiques pendant le temps scolaire obligatoire (urgence déclarée).

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 389, distribué et renvoyé à la commission des affaires culturelles, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi relatif aux droits et aux devoirs des demandeurs d'emploi (urgence déclarée).

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 390, distribué et renvoyé à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

5

TEXTE SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de décision du Conseil autorisant les États membres à ratifier, dans l'intérêt de la Communauté européenne, la convention sur le travail dans la pêche, 2007, de l'Organisation internationale du Travail (convention 188).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3885 et distribué.

6

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. André Vantomme un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord relatif aux services de transport aérien entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Madagascar (n° 276, 2007-2008).

Le rapport sera imprimé sous le n° 383 et distribué.

J'ai reçu de M. Philippe Nogrrix un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification de l'accord multilatéral entre la Communauté européenne et ses États membres, la République d'Albanie, l'ancienne République yougoslave de Macédoine, la Bosnie-et-Herzégovine, la République de Bulgarie, la République de Croatie, la République d'Islande, la République du Monténégro, le Royaume de Norvège, la Roumanie, la République de Serbie et la Mission d'administration intérimaire des Nations unies au Kosovo sur la création d'un espace aérien commun européen (n° 278, 2007-2008).

Le rapport sera imprimé sous le n° 384 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean-Jacques Hyest un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur le projet de loi constitutionnelle, adopté par l'Assemblée nationale, de modernisation des institutions de la V^e République (n° 365, 2007-2008).

Le rapport sera imprimé sous le n° 387 et distribué.

7

DÉPÔT DE RAPPORTS D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu de M. Alain Vasselle un rapport d'information, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) de la commission des affaires sociales, sur la répartition du financement de l'assurance maladie depuis 1996 et sur les transferts de charges entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages.

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 385 et distribué.

J'ai reçu de M. Yann Gaillard un rapport d'information, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation, sur les modalités d'application de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) dans les directions régionales des affaires culturelles (DRAC).

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 386 et distribué.

J'ai reçu de M. Joël Bourdin un rapport d'information, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation, sur l'Agence française d'information et de communication agricole et rurale (AFICAR).

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 391 et distribué.

J'ai reçu de M. Joseph Kergueris et M. Claude Saunier un rapport d'information, fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification, sur la stratégie de recherche et d'innovation en France.

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 392 et distribué.

8

DÉPÔT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu de M. Josselin de Rohan un avis, présenté au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sur le projet de loi constitutionnelle, adopté par l'Assemblée nationale, de modernisation des institutions de la V^e République (n° 365, 2007-2008).

L'avis sera imprimé sous le n° 388 et distribué.

9

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au jeudi 12 juin 2008 :

À neuf heures trente :

1. Examen des conclusions de la commission des affaires économiques (n° 380, 2007-2008) sur les propositions de loi, présentées par M. Michel Houel (n° 354, 2007-2008) et par M. Jean-Claude Frécon et plusieurs de ses collègues (n° 373, 2007-2008), relatives à l'organisation des transports scolaires en Île-de-France.

2. Discussion du projet de loi (n° 344, 2007-2008), modifié par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, renforçant les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux.

Rapport (n° 372, 2007-2008) de M. Jean-Patrick Courtois, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.

À quinze heures :

3. Questions d'actualité au Gouvernement.

Délai limite d'inscription des auteurs de questions : jeudi 12 juin 2008, à onze heures.

4. Examen des conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi relatif à la lutte contre le trafic de produits dopants.

Rapport (n° 381, 2007-2008) de M. Alain Dufaut, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire.

5. Discussion du projet de loi (n° 220, 2007-2008) autorisant l'approbation du protocole facultatif se rapportant à la convention contre la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Rapport (n° 316, 2007-2008) de Mme Joëlle Garriaud-Maylam, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

6. Discussion du projet de loi (n° 273, 2007-2008), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification du traité de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle sur les interprétations et exécutions et les phonogrammes.

Rapport (n° 368, 2007-2008) de M. Christian Cambon, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

7. Discussion du projet de loi (n° 281, 2007-2008), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification du traité de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle sur le droit d'auteur.

Rapport (n° 368, 2007-2008) de M. Christian Cambon, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

8. Discussion du projet de loi (n° 351, 2007-2008) autorisant l'approbation d'un accord relatif au siège du Bureau international des poids et mesures et à ses privilèges et immunités sur le territoire français.

Rapport (n° 369, 2007-2008) de M. Gérard Roujas, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

9. Discussion du projet de loi (n° 280, 2007-2008), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République gabonaise relatif à la gestion concertée des flux migratoires et au codéveloppement.

Rapport (n° 367, 2007-2008) de Mme Catherine Tasca, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à seize heures quarante.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,
MONIQUE MUYARD*

NOMINATIONS DE RAPPORTEURS

COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES

M. Philippe Richert a été nommé rapporteur du projet de loi n° 389 (2007-2008) instituant un droit d'accueil pour les élèves des écoles maternelles et élémentaires publiques pendant le temps scolaire obligatoire.

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

M. Dominique Leclerc a été nommé rapporteur du projet de loi n° 390 (2007-2008) relatif aux droits et aux devoirs des demandeurs d'emploi.

COMMISSION DES FINANCES, DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE ET DES COMPTES ÉCONOMIQUES DE LA NATION

M. Gérard Longuet a été nommé rapporteur pour avis du projet de loi n° 389 (2007-2008) instituant un droit d'accueil pour les élèves des écoles maternelles et élémentaires pendant le temps scolaire obligatoire dont la commission des affaires culturelles est saisie au fond.

QUESTION ORALE

REMISE À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Développement des contrats de partenariat public privé

281. – 19 juin 2008. – M. Jean-Paul Alduy attire l'attention de Mme la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi sur le fait que l'État incite les acteurs publics à recourir à des contrats de partenariat public privé permettant de confier à un groupement privé le financement, la construction et l'exploitation d'équipements publics. Il s'agit d'une innovation majeure qui peut être une voie prometteuse pour abaisser les coûts et maîtriser la chaîne conception-construction-gestion. Mais force est de constater que lorsque l'ouvrage public est subventionné - par exemple un théâtre, comme c'est le cas à Perpignan - les règles imposées par les administrations pénalisent la démarche même que le Gouvernement souhaite promouvoir. En effet, la direction générale de la comptabilité publique impose que la subvention d'investissement soit versée à la collectivité locale et non directement au partenaire privé, ce qui signifie que cette subvention pour être reversée au partenariat privé sera assimilée à un surloyer et donc soumise à TVA. Le maître d'ouvrage privé ne percevra donc que 80,4 % de la subvention d'investissement alors que dans une procédure classique de marché de travaux passé directement par une collectivité publique, la subvention vient intégralement

s'impacter en déduction de l'assiette d'investissement. Ce manque à gagner sera nécessairement répercuté sur la personne publique : c'est donc l'usager de service public ou le contribuable qui se trouve pénalisé. Dès lors, lui rappelant le soutien déclaré du Premier ministre au développement des procédures de partenariat public privé, il lui demande comment sera assurée la neutralité fiscale de cette procédure, faute de quoi, dès qu'un ouvrage

pourra espérer être subventionné, les collectivités locales seront contraintes à ne pas retenir une démarche de partenariat public privé, parce que trop lourdement pénalisées par la récupération par l'État d'une TVA de 19,6 % sur les subventions ! En d'autres termes, quand l'État subventionne, il interdit de fait le recours au partenariat public privé qu'il dit par ailleurs vouloir favoriser !

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu..... 1 an	155,70
33	Questions..... 1 an	108,00
83	Table compte rendu..... 1 an	26,60
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu..... 1 an	139,30
35	Questions..... 1 an	78,20
85	Table compte rendu..... 1 an	23,50
95	Table questions..... 1 an	16,40
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire..... 1 an	813,10
27	Série budgétaire..... 1 an	116,10
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an.....	787,10

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 28 décembre 2007 publié au *Journal officiel* du 30 décembre 2007

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Renseignements documentaires : **01-40-58-79-79** – Télécopie abonnement : **01-40-58-77-57**

Prix du numéro : 2,20 €