

N° 113

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

Enregistré à la Présidence du Sénat le 18 novembre 2010

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 2011, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

TOME II

**DIRECTION DE L'ACTION DU GOUVERNEMENT :
MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE
CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE (MILDT)**

Par M. Gilbert BARBIER,

Sénateur.

(1) *Cette commission est composée de :* Mme Muguette Dini, *présidente* ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mme Annie David, M. Gérard Dériot, Mmes Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *vice-présidents* ; MM. Nicolas About, François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Gisèle Printz, Patricia Schillinger, *secrétaires* ; M. Alain Vasselle, *rapporteur général* ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Yves Daudigny, Mmes Christiane Demontès, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Adrien Giraud, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Jean-Louis Lorrain, Alain Milon, Mmes Isabelle Pasquet, Anne-Marie Payet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, François Vendasi, André Villiers.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 2824, 2857, 2859 à 2865 et T.A. 555

Sénat : 110 et 111 (annexe n° 9) (2010-2011)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. UN BILAN CONTRASTÉ	7
A. UNE ÉVOLUTION CONTRASTÉE DE LA CONSOMMATION	7
1. <i>La consommation de la plupart des drogues baisse...</i>	7
2. <i>... mais la cocaïne et l'héroïne progressent</i>	8
B. UNE AGGRAVATION DES DOMMAGES SUBIS PAR LES CONSOMMATEURS	9
1. <i>La transmission des maladies reste élevée</i>	9
2. <i>Le nombre de décès s'accroît</i>	10
3. <i>Des données incertaines concernant les autres dommages liés à l'usage de drogues</i>	10
II. ADAPTER LES OUTILS AUX NÉCESSITÉS DE LA LUTTE	12
A. COMMENT RÉDUIRE LES RISQUES ?	13
1. <i>Une focalisation excessive sur la question des salles de consommation ou centres d'injection supervisée</i>	13
2. <i>Mener une réflexion plus large sur les politiques de réduction des risques</i>	16
B. LUTTER CONTRE LES FORMES ÉMERGENTES D'ADDICTION	16
1. <i>Un retard regrettable dans la mise en place du comité consultatif des jeux</i>	17
2. <i>Le manque d'informations fiables sur l'impact des jeux vidéo</i>	18
TRAVAUX DE LA COMMISSION	21

Mission « Direction de l'action du gouvernement »

Programme 129 « coordination du travail gouvernemental »

Crédits de l'action « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie » pour 2011

		Crédits de paiement <i>(en euros)</i>	Variation 2011/2010 <i>(en %)</i>
Action 15 « Mildt »		23 877 933	- 19,2 %
dont subventions pour charges de service public	Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)	3 353 000	- 5 %
	Centre interministériel de formation antidrogue (Cifad)	492 000	- 5 %

Liste des opérateurs

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) : créée en 1982, son nom et sa forme actuelle découlent du décret n° 96-350 du 24 avril 1996 et ses compétences du décret n° 99-808 du 15 septembre 1999.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : créé en 1993 sous la forme d'un groupement d'intérêt public (Gip). Son objet, défini par sa convention constitutive modifiée en mai 2007, est le recueil, l'analyse, la synthèse et la diffusion des données, ainsi que leur amélioration quantitative et qualitative ; le recueil, la diffusion et la valorisation des connaissances et analyses dans tous les champs disciplinaires intéressés par les drogues et les toxicomanies ; l'expertise et l'animation de la recherche dans ces domaines.

Centre interministériel de formation antidrogue (Cifad) : Gip créé en 2003, placé sous l'autorité de la Mildt et rassemblant les ministères concernés par la lutte contre le trafic ainsi que le ministère de la santé. Basé à Fort-de-France, il offre des formations de pointe concernant notamment la surveillance du fret, des passagers, le blanchiment des capitaux et l'application des conventions internationales destinées aux services répressifs français en poste dans les départements français d'Amérique et aux personnels des services répressifs des pays de la zone d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud.

Mesdames, Messieurs,

Avec un budget prévu pour 2011 de 23,9 millions d'euros, tant en autorisations d'engagement qu'en crédits de paiement, les crédits accordés à la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) baissent de près de 6 millions par rapport à 2010. Cette réduction importante, de l'ordre de 20 %, affecte principalement les dépenses d'intervention, à hauteur de plus de 4 millions.

Ce constat inquiétant est fort heureusement compensé grâce au dynamisme des ressources spécifiques qui sont affectées à sa mission au travers du fonds de concours qui lui est dédié : celles-ci passant de 2 millions en 2010 à 20 millions en 2011, c'est en réalité de 12 millions supplémentaires que disposera la Mildt pour mener à bien sa mission. Il convient de saluer l'action énergique de son président, Etienne Apaire, pour obtenir le recouvrement de ces sommes. Le fonds de concours, créé en 1994, est abondé par la valeur des biens et du numéraire saisis lors de l'interpellation de trafiquants par la police et la gendarmerie. Son montant, qui atteignait 70 000 euros en 2004, a crû rapidement et devrait dépasser, pour la première fois en 2011, les 8 millions que rapporte annuellement le fonds similaire qui existe en Espagne.

Armée d'une ressource fiscale pérenne et dynamique, la Mildt s'est montrée plus efficace : elle a dépassé ses objectifs de mise en œuvre du plan gouvernemental 2008-2011 de lutte contre les drogues et la toxicomanie. Ce plan, élaboré par la Mildt elle-même, comprend cinq champs, qui se déclinent en 44 objectifs et 193 mesures :

- prévention, communication, information ;
- application de la loi ;
- prise en charge sanitaire et sociale ;
- recherche, formation ;
- action internationale.

L'action de la Mildt semble également toucher davantage l'opinion publique. L'étude menée à deux reprises au cours des dix dernières années par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)¹ montre que l'orientation répressive de la Mildt est progressivement acceptée par la majorité des Français. Comme le conclut cette étude, « *l'opinion des Français s'est durcie depuis 2002* » : en 2008, ils se déclaraient à 85 % opposés à une mise en vente libre du cannabis, alors qu'ils n'étaient que 76 % dans ce cas en 2002. Cette acceptation de la politique prohibitive et répressive témoigne de l'évolution suivie dans la perception des causes et des effets de la toxicomanie : « *les Français expriment moins de compassion et font preuve de moins d'indulgence vis-à-vis des consommateurs de drogue, qu'ils jugent plus « responsables » que « victimes » (...). En 1999, 59 % des Français pensaient que les usagers d'héroïne en consommaient en raison de difficultés familiales et 51 % parce qu'ils étaient « malades » ; ils ne sont plus respectivement que 43 % et 24 % en 2008. En revanche, la proportion de personnes interrogées estimant que les usagers d'héroïne sont « dangereux pour leur entourage » augmente de 74 % à 84 %.* »

Ce durcissement semble s'accompagner d'un moindre intérêt pour les actions de réduction des risques. Ainsi, selon la même étude, 81 % des Français se déclaraient, en 2002, partisans de l'information des consommateurs de drogues sur la manière la moins dangereuse de les consommer ; ils ne sont plus que 72 % en 2008. Néanmoins, cette proportion demeure importante, de même que celle des partisans des traitements de substitution (70 %).

Dans l'ensemble, les Français semblent donc tout autant attachés aux politiques de réduction des risques qu'aux politiques répressives. Et l'opinion n'est pas scindée entre répression et accompagnement : si l'enquête recueille plus de 75 % de réponses favorables aux mesures répressives, et près de 75 % de réponses favorables aux mesures d'accompagnement, c'est qu'au moins 50 % des Français sont favorables conjointement à cette double démarche. La poursuite simultanée des deux objectifs, souhaitée par l'opinion, se reflète dans l'état de la législation : à l'interdiction des substances psychotropes depuis 1970² est en effet venue s'adjoindre l'inscription de la politique de réduction des risques dans le code de la santé publique (articles L. 3121-3 à L. 3121-5) depuis la loi de santé publique de 2004³.

La réflexion actuelle sur l'opportunité de créer des salles de consommation reflète cette prégnance de la question de la réduction des risques, malgré le tournant répressif pris par la Mildt depuis 2008.

¹ *Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (Eropp), conduite en 1999, 2002 et 2008. Les résultats de l'enquête 2008 ont été publiés dans le n° 71, août 2010, de Tendances, publication de l'OFDT.*

² *Loi n° 70-1320 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et l'usage de substances vénéneuses.*

³ *Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.*

I. UN BILAN CONTRASTÉ

La politique de lutte contre les toxicomanies connaît d'importants succès dans notre pays, qui viennent contredire les assertions des partisans d'une légalisation des drogues. Cependant, elle rencontre des limites : certaines consommations progressent, et elles suscitent une aggravation des risques de contamination ou de décès.

A. UNE ÉVOLUTION CONTRASTÉE DE LA CONSOMMATION

D'après les chiffres fournis par l'OFDT en juin 2010, le nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine est de :

- 12,4 millions de personnes pour le cannabis ;
- 1,1 million pour la cocaïne ;
- 900 000 pour l'ecstasy ;
- 360 000 pour l'héroïne.

Les consommateurs de produits licites sont considérablement plus nombreux : 42,5 millions pour l'alcool et 34,8 millions pour le tabac.

L'ensemble de ces données sont évidemment inquiétantes, au vu des chiffres qu'elles présentent. Toutefois, elles concernent en fait non l'usage régulier ou dans l'année, mais l'expérimentation, qui peut être unique dans une vie. Seule une petite fraction de la population développera un usage dit problématique, qui correspond à des pratiques variables selon les substances : plus de dix consommations par mois pour le cannabis ; usage régulier (au moins une fois par mois) ou intraveineux pour les opiacés, la cocaïne ou les amphétamines ; ivresse répétée (au moins trois fois dans les douze derniers mois) pour l'alcool ; usage quotidien pour le tabac. On estime à 230 000 le nombre de personnes concernées par au moins un de ces usages problématiques.

1. La consommation de la plupart des drogues baisse...

A l'âge de dix-sept ans, 42,2 % des jeunes interrogés lors des journées défense et citoyenneté (anciennement journées d'appel de préparation à la défense) déclarent avoir expérimenté le cannabis, et 7,3 % en font un usage régulier. Bien qu'élevés, ces taux marquent une régression nette de la consommation depuis le sommet atteint en 2002 qui plaçait la France en tête des pays consommateurs en Europe. L'expérimentation recule ainsi de huit points et l'usage régulier de cinq. Même si les dernières données disponibles datent de 2008 et ne seront actualisées que fin 2011, la tendance semble se confirmer. Elle est à mettre en lien avec une prise de conscience accrue du

danger lié à la première expérimentation au sein de l'opinion publique. En 2008, 60 % des personnes interrogées l'estimaient dangereuse, contre 52 % en 1999. Il convient cependant d'insister sur le fait que la France demeure parmi les pays les plus touchés par la consommation de cannabis en Europe, après la République tchèque, l'Espagne et le Royaume-Uni.

La consommation d'ecstasy est également en baisse chez les jeunes, de même que la consommation régulière de tabac et d'alcool. Sur ce dernier point, l'évolution paraît cependant contrastée puisque si le nombre d'ivresses répétées est stable (25,6 % des jeunes de dix-sept ans), les ivresses dites « occasionnelles » (moins de trois fois par an) sont en augmentation continue. Près de 60 % des jeunes de dix-sept ans sont touchés en 2008 contre 56 % en 2002.

2. ... mais la cocaïne et l'héroïne progressent

Les succès en termes de réduction de la consommation des drogues légales ou illégales sont cependant limités par le retour de certaines drogues qui paraissaient devoir disparaître : la cocaïne et l'héroïne. Le nombre de jeunes ayant expérimenté la cocaïne a triplé entre 2000 et 2008, pour s'établir autour de 25 000. L'expérimentation de l'héroïne a également augmenté sur la même période : elle toucherait 1,1 % des jeunes.

Si, à l'heure actuelle, le nombre de ceux pour lesquels l'usage devient problématique demeure faible (l'âge moyen des usagers problématiques continue d'augmenter), cette situation ne pourra se maintenir si les drogues en question continuent à gagner du terrain. Il faut également prendre conscience de la nécessité de mener de front la lutte contre toutes les drogues, les usagers problématiques étant en fait des polyconsommateurs combinant pour nombre d'entre eux le recours à l'héroïne avec les autres drogues illégales, notamment le cannabis, ainsi que le tabac et l'alcool, en fonction de leurs possibilités d'approvisionnement.

Ainsi que votre rapporteur a eu l'occasion de le souligner l'année dernière, le renouveau de la consommation d'héroïne et de cocaïne est lié au remplacement de la génération ayant connu le début de l'épidémie de Sida par une nouvelle génération, plus jeune et ayant une moindre connaissance des risques, ou pensant les prévenir par un recours à de nouvelles pratiques de consommation sans injection. La baisse du prix de ces drogues a pu également favoriser leur diffusion dans des milieux sociaux plus larges. Cependant, l'augmentation de la consommation d'héroïne est liée à un phénomène inverse : c'est une jeunesse plus insérée socialement et liée à la scène festive qui a adopté son usage, sous forme inhalée, ces dernières années.

Force est également de constater que la cocaïne jouit dans certains milieux d'une image valorisante de stimulant des facultés intellectuelles, de drogue consommable en société, voire de produit de luxe - le gramme de cocaïne, dont le prix moyen est de 60 euros, peut dépasser les 100 euros dans

certains quartiers. C'est contre cette banalisation de la drogue, qui paraît être un retour aux pratiques culturelles des années soixante-dix, qu'il convient de lutter par l'information et la répression de l'usage.

B. UNE AGGRAVATION DES DOMMAGES SUBIS PAR LES CONSOMMATEURS

Cette recrudescence de l'usage de certaines drogues, notamment chez les jeunes, s'accompagne d'une aggravation des risques courus par les usagers en termes de transmission des maladies et de décès.

1. La transmission des maladies reste élevée

Les politiques en matière de lutte contre les drogues et l'attitude même des usagers ont été profondément affectées par l'épidémie de Sida. Le premier cas diagnostiqué en France chez un usager de drogue remonte à juin 1984. En 1994 encore, près de 25 % des usagers fréquentant les établissements spécialisés existant à l'époque, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), étaient infectés par le VIH. Depuis 2002, la proportion d'usagers porteurs du virus détectés dans les Csapa puis, après 2004, dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (Caarud), est passée en dessous de la barre de 10 %, et continue à se réduire. Les mesures prises pour limiter la diffusion du VIH chez les usagers de drogue semblent donc avoir porté leurs fruits, en France comme d'ailleurs dans le reste de l'Europe. En 2008, cinquante et un nouveaux cas d'infection par le VIH étaient attribuables à des pratiques de consommation de drogue.

La principale cause d'infection est aujourd'hui l'hépatite C, qui touche près de la moitié des usagers de drogue (hors cannabis). Elle semble avoir atteint ces trois dernières années un plateau, après avoir décliné régulièrement depuis le pic de 1999 où le taux de contamination était de 62 %. Cette forte prévalence est due aux caractéristiques du virus, très contagieux, qui peut se transmettre dès lors qu'il y a partage de matériel de consommation (paille, pipe ou cuillère), en dehors même de toute injection. La morbidité et la mortalité de l'hépatite C et le risque de contagion pour l'entourage du consommateur font des conditions de consommation des drogues, principalement de la cocaïne, de l'héroïne et de leurs dérivés, un problème de santé publique. Il convient toutefois de ne pas oublier que la contamination par l'hépatite C peut également être liée au mode de vie des usagers, notamment à la pratique des tatouages, et que la prophylaxie de cette maladie ne peut être vue uniquement sous l'angle de la limitation des risques liés à l'usage de drogue.

2. Le nombre de décès s'accroît

Le nombre de décès liés aux drogues, du fait d'une surdose ou d'une maladie liée à l'usage, avait régressé de plus de 50 % entre 1994 et 2000, grâce à la mise en place des programmes d'échange ou de mise à disposition de seringues et des traitements de substitution. Après une période de fluctuations, le nombre de décès s'accroît chaque année depuis 2002. Selon les études, on estime ainsi que de 223 à 350 usagers sont morts du fait de leur addiction en 2008.

Les causes de cette augmentation sont encore mal connues. Une étude de cohortes de toxicomanes est envisagée par l'OFDT pour permettre d'identifier avec plus de certitude les facteurs de surmortalité. Les études internationales indiquent déjà que le risque de mort prématurée est multiplié par cinq à dix pour les usagers de drogues par rapport à la population générale. L'un des facteurs est sans doute une prise de risque plus importante, puisque les usagers suivis par les Caarud sont 7 % à signaler avoir connu des épisodes de surdose avec perte de connaissance. On ne peut, par ailleurs, exclure qu'une partie des décès soit liée à l'âge de certains usagers, qui ont bénéficié des politiques de réduction des risques mais dont l'organisme n'a pas supporté la consommation de drogues sur longue période. Cette hypothèse amène à s'interroger sur les efforts faits pour engager les usagers dans une démarche de soins devant aboutir à l'abstinence. Le maintien sur une longue période de traitements de substitution ne peut être une solution que pour une faible minorité de personnes, trop éloignées psychologiquement de la possibilité de réduction de leur consommation pour pouvoir tirer un quelconque bénéfice d'une approche thérapeutique.

3. Des données incertaines concernant les autres dommages liés à l'usage de drogues

En dehors du suivi des maladies infectieuses et de celui des décès, l'état de santé des usagers de drogues est mal connu. La prévalence des maladies psychiatriques (angoisse, dépression, troubles de la personnalité et troubles psychotiques) est ainsi soulignée par les Caarud (45 % des usagers fréquentant les centres se déclarent en mauvaise santé psychique) mais imparfaitement documentée. On ignore ainsi la relation entre ces troubles et la consommation de drogues. Dans quelle proportion sont-ils préexistants, aggravés, révélés, voire produits par l'usage de drogues ? Si l'on sait qu'un nouveau cas de schizophrénie sur deux est associé à la consommation de cannabis, une étude précise de l'interaction entre l'ensemble des substances illicites et les maladies psychiatriques reste à faire. Votre commission vous propose donc un **amendement** tendant à ce qu'une étude scientifique soit conduite sur cette question. Elle pourrait être confiée à l'OFDT, et permettrait une prise en charge plus efficace des usagers de drogues, tant pour

l'amélioration de leur état de santé que dans la perspective d'une sortie de leur toxicomanie.

Des pathologies somatiques autres que les pathologies infectieuses VIH et VHC paraissent également fréquentes, notamment les bronchites et rhumes et les maladies de la peau (abcès, mycoses, plaies, ulcères cutanés...), les pathologies d'ordre digestif (ulcères, pathologies du foie...) ainsi que des problèmes cardiaques. Les pratiques d'injections peuvent également être cause d'infections lourdes telles des septicémies, des endocardites et des arthrites.

La précarité sociale reste le principal dommage associé à la consommation de drogue. La part importante de jeunes de moins de vingt-cinq ans « désaffiliés » parmi les usagers problématiques de drogues est une tendance particulièrement inquiétante des dernières années. Leurs « *conditions de précarité souvent extrêmes* », selon l'expertise collective de l'Inserm¹, et les conduites d'usage radical (polyconsommation et injection), auxquelles s'ajoute une prise de risque accrue (notamment partage du matériel d'injection sur la voie publique pour ne pas être arrêté en possession du produit) rendent particulièrement dramatique leur situation sanitaire. La présence croissante, depuis 2002, d'une population féminine parmi les jeunes désaffiliés pose des problèmes spécifiques sur le plan socio-sanitaire : violences, grossesses non désirées, prostitution..., pour lesquelles il n'existe à l'heure actuelle aucune réponse institutionnelle organisée.

Le bilan contrasté de la politique française en matière de drogues fait apparaître la nécessité d'une approche qui soit simultanément répressive, thérapeutique et sociale. Dans ce cadre, il convient de mesurer la place qui doit être faite à la politique de réduction des risques chez les usagers de drogues.

¹ Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues, Inserm, Expertise collective, octobre 2010, pages 50-51.

II. ADAPTER LES OUTILS AUX NÉCESSITÉS DE LA LUTTE

La critique adressée à la politique menée par la France et la plupart des Etats est celle de son inefficacité. Elle est reprise notamment dans la « déclaration de Vienne », déclaration officielle de la XVIII^e conférence internationale sur le Sida (SIDA 2010), qui s'est tenue du 18 au 23 juillet 2010. Cette déclaration affirme que « *la criminalisation des utilisateurs de drogues illicites alimente l'épidémie de VIH et a eu des retombées essentiellement négatives sur la santé et la société. Nous avons besoin d'une réorientation complète des politiques* ». L'objectif est de rompre avec la « prohibition », qualifiée de « *gouffre financier* », et de s'orienter progressivement vers une autorisation de l'usage de drogues associée à des restrictions sanitaires, fiscales et sociales.

Indépendamment de l'hostilité de l'opinion publique française et internationale à cette perspective, il paraît difficile de concilier les efforts menés en matière sanitaire pour réduire l'usage des substances psychoactives licites (tabac et alcool), et l'autorisation de produits supplémentaires. S'agissant des drogues, y compris du cannabis, il paraît en effet qu'il n'y a pas de « bon usage » possible. Ce sont les produits eux-mêmes, et non leur interdiction, qui sont porteurs de mal-être et de mort. **Votre commission réaffirme donc son hostilité à l'idée d'une légalisation des drogues, notamment du cannabis.**

La question de la réduction des risques ne doit pas être confondue avec celle de la légalisation. La politique française de lutte contre la drogue repose sur l'équilibre qu'elle a su trouver entre interdiction et accompagnement. L'épidémie de Sida a mis fin à l'idée que la prise en charge sanitaire ne pouvait être conduite qu'après l'arrêt de la consommation. En effet, l'apparition de toxicomanes infectés par leur matériel d'injection et devenus malades du Sida a révélé l'ampleur de l'éloignement entre la communauté médicale et ces populations. Depuis les années quatre-vingt, des efforts considérables d'adaptation des politiques ont donc été menés pour rapprocher les usagers de drogues du système de prise en charge sanitaire et sociale. La réduction des risques est désormais un élément structurant de la lutte contre la drogue en France. C'est des moyens de la rendre la plus efficace possible qu'il convient de discuter. Par ailleurs, l'action de prévention des risques repose sur la détection des formes émergentes d'addiction, et tout retard en ce domaine est particulièrement dommageable.

A. COMMENT RÉDUIRE LES RISQUES ?

Deux mesures ont mis en place la réduction des risques en France : le décret du 13 mai 1987¹ pris à l'initiative de Michèle Barzach, expérimentant la mise en vente libre de seringues pour les adultes, et la circulaire n° 37 du 12 avril 1995 relative à la prévention des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à l'accessibilité au matériel d'injection stérile, signée par Simone Veil et Philippe Douste-Blazy. Le choix de permettre l'accès au matériel d'injection pour se livrer à une pratique illégale, la consommation de drogues, relève d'une approche sanitaire qui accorde une place première à la santé de l'utilisateur de drogues. Les discussions actuelles sur la mise en place de lieux dédiés aux personnes droguées constituent le prolongement de cette logique. Votre rapporteur se demande toutefois si elles ne prennent pas une place disproportionnée par rapport à la question plus large de la réduction des risques.

1. Une focalisation excessive sur la question des salles de consommation ou centres d'injection supervisée

L'écho médiatique qu'a connu depuis l'été 2010 la question de la mise en place de salles de consommation ne doit pas faire perdre de vue la nature exacte de la recommandation faite par l'expertise collective de l'Inserm sur la réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. Le sérieux des expertises collectives de l'Inserm, qui réunissent les spécialistes des différentes disciplines sur une même question de santé, n'est pas à démontrer. Il n'est donc pas envisageable d'extraire l'une des recommandations faites par le groupe sans l'ensemble de son analyse et les conditions de sa mise en œuvre définies par les experts.

¹ Décret n° 87-328.

Texte de la recommandation relative aux centres d'injection supervisée

Elargir la palette des mesures et des approches dans un dispositif cohérent d'offres de services

Les programmes d'échange de seringues (PES) et les distributeurs constituent une mesure de réduction des risques qui a fait ses preuves en termes de réduction des comportements à risque avec une répercussion sur le risque infectieux (VIH, VHC). Des structures mettent à disposition des usagers du matériel d'injection stérile et du matériel servant à la préparation de l'injection, gratuitement ou non, avec comme objectifs la diminution du partage ou de la réutilisation des seringues, la réduction du nombre des seringues usagées abandonnées sur les lieux publics. Des études indiquent un impact majoré sur la réduction du risque infectieux par la combinaison des programmes d'échange de seringues et de traitements de substitution.

Par ailleurs, des centres d'injection supervisée (CIS) ont été expérimentés dans plusieurs pays et ont fait leur preuve sur la réduction des risques liés à l'injection (injections dans l'espace public, abcès, partage de seringues, overdose mortelle...) et l'accès aux soins.

Le groupe d'experts recommande de renforcer les liens entre différents programmes (PES, TSO, CIS le cas échéant...) dans un dispositif cohérent. Le groupe d'experts recommande de mener une étude des besoins pour l'ouverture d'un CIS afin de définir les objectifs spécifiques de ce dispositif (diminuer les overdoses mortelles, diminuer le nombre d'abcès, attirer des injecteurs à haut risque pour les (re)mettre en contact avec des structures de traitement...). La mise en place d'un CIS ne peut être envisagée que si ce dispositif répond à des besoins parfaitement identifiés tenant compte des évolutions de modalités d'usage de drogues qui peuvent varier d'un endroit à un autre : importance de l'injection en public, du nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse sans contact ou en rupture avec des structures de soins ; du nombre d'overdoses mortelles, des complications liées à l'acte d'injection (abcès). Ces centres, s'ils sont proposés, doivent être en mesure de couvrir ces besoins. Leur intégration dans un dispositif plus large, avec une bonne communication entre les services, est également indispensable. Enfin, pour garantir un fonctionnement adéquat, leur implantation doit reposer sur un consensus entre tous les acteurs locaux : santé, police, autorités politiques et administratives, population en général et voisinage immédiat, usagers eux-mêmes. Ceci demande une phase de préparation, d'explication, et de communication compte tenu des représentations souvent négatives qui prévalent pour ce type de dispositif. Une évaluation de la phase d'implantation est un élément important du processus d'acceptation des CIS.

Source : Inserm, expertise collective, « Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues » octobre 2010 pages 387-388

Il importe tout d'abord de souligner que c'est une étude des besoins, et non pas directement l'ouverture des salles de consommation ou centres d'injection supervisée, qui est recommandée. Les CIS répondent en effet à un besoin précis, celui de remédier à l'existence d'une « *scène ouverte d'injection* », liée à la présence d'une population d'usagers particulièrement marginalisée et ne disposant d'aucun autre lieu que la rue pour consommer de la drogue. Ces scènes ouvertes sont principalement situées en milieu urbain et souvent associées à des actes de violences qui nuisent à la sécurité de leur environnement immédiat. Il y a donc trois critères cumulatifs :

- un type de consommation : l'injection ;
- une population d'usagers précarisée au point de n'avoir d'autre lieu de consommation que la rue ;
- des nuisances pour l'environnement immédiat.

Il apparaît dès lors clairement que le besoin de CIS serait limité à des contextes très particuliers, principalement dans quelques grandes villes. Or, l'une des caractéristiques de l'évolution du marché de la drogue, relevée par le rapport de l'Inserm, est son déplacement vers les zones périurbaines et rurales où vit désormais une partie importante de la population consommatrice en raison du moindre coût du logement. Cette constatation s'appuie sur l'observation d'un volume croissant de vente de micro-doses de drogues par internet. La géographie de la consommation de drogues connaît donc une mutation à laquelle l'implantation de CIS n'apportera pas, *a priori*, une réponse adéquate.

De plus, l'acceptation de l'implantation du centre par l'ensemble des acteurs publics locaux et les résidents est posée par le rapport comme une condition nécessaire, ce qui suppose un important travail de concertation, dans la durée. Enfin, les centres doivent être en mesure de couvrir l'ensemble des besoins sanitaires et sociaux des usagers visés. Ceci implique la mobilisation de moyens particulièrement importants, et restreint encore les possibilités de mise en œuvre pratiques du dispositif.

Mais ces centres d'injection sécurisés posent avant tout un problème d'éthique. Peut-on dans notre pays qui poursuit une politique d'interdiction des drogues classées illicites voir installer par les pouvoirs publics des zones de « non droit », une extraterritorialité non soumise aux lois de la République ?

Concrètement, la question de la mise en place des CIS apparaît donc plus théorique que réelle. Les rares cas où de telles structures pourraient être utiles pour limiter le nombre de surdoses et d'infections et proposer aux usagers une prise en charge sanitaire et sociale justifient-ils l'existence de lieux financés par les pouvoirs publics et dans lesquels il sera possible de se livrer à cette activité illégale qu'est la consommation de drogue ? La mission interparlementaire d'information, créée par les deux assemblées à l'initiative de leurs présidents, le 20 octobre 2010, est consacrée à l'étude des

toxicomanies, et permettra sûrement d'apporter à cette question une réponse complète et adaptée.

2. Mener une réflexion plus large sur les politiques de réduction des risques

Au-delà de la question des centres d'injection supervisée, une vingtaine de propositions avancées par l'expertise collective doivent aussi être étudiées. A aucun moment en effet, les experts n'ont indiqué que l'ouverture de CIS leur paraissait une priorité. Il découle au contraire de la lecture des recommandations que deux sujets au moins devraient être traités de manière plus urgente : le développement du volet sanitaire et social des politiques de réduction des risques et la réduction des risques en prison.

- Il paraît en effet particulièrement important de souligner que les actions de réduction des risques, que ce soit la fourniture de matériel de consommation ou la mise en place de traitements de substitution, doivent s'accompagner de mesures sanitaires et sociales, tendant à limiter la précarisation des usagers et à permettre à ceux qui le peuvent de rompre avec leur addiction et de retrouver une place dans la société. Le simple maintien en vie des toxicomanes, pour important qu'il soit, ne peut être un objectif satisfaisant pour une politique publique ou même pour un projet associatif. Même s'il est évident que tous ne pourront pas être amenés à l'abstinence, il est important de construire avec le plus grand nombre d'usagers possible la perspective d'une sortie de la spirale descendante dans laquelle ils se trouvent engagés. La « stabilisation » de l'état d'un usager n'est en effet qu'un moyen de retarder l'inévitable si le temps gagné n'est pas mis à profit pour écouter, accompagner et soigner.

- La question de la toxicomanie en prison intéresse particulièrement votre commission, qui a eu plusieurs fois, depuis l'examen de la loi pénitentiaire, l'occasion de se pencher sur la situation sanitaire des détenus. Le manque d'informations sur l'usage de drogues en prison, sur l'impact des traitements de substitution et sur le détournement de médicaments est préjudiciable à la mise en œuvre de mesures adaptées à ce milieu. Il conviendrait donc d'y remédier par l'organisation d'une étude épidémiologique nationale.

B. LUTTER CONTRE LES FORMES ÉMERGENTES D'ADDICTION

Les drogues ne constituent qu'une partie des causes d'addiction. Les addictions dites « sans substance » ou « comportementales » sont connues depuis longtemps. Il en est ainsi de l'addiction au jeu décrite dès le XIX^{ème} siècle. Elles tendent à se développer avec l'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Il est donc nécessaire de suivre leur développement afin de proposer des mesures de régulation et de définir éventuellement la prise en charge adaptée. Il est notamment regrettable

que l'instance chargée du suivi du développement des jeux en ligne n'ait toujours pas vu le jour, et que l'impact sur la santé et la réussite des jeunes que peuvent avoir les jeux vidéo et les nouvelles technologies ne fassent pas l'objet d'une réflexion plus approfondie.

1. Un retard regrettable dans la mise en place du comité consultatif des jeux

La loi relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne¹ organise, depuis le 1^{er} juillet 2010, l'ouverture à la concurrence du marché français des jeux sur internet. Le niveau élevé de risque sanitaire lié au jeu en ligne, dénoncé de longue date par la commission des finances ainsi que par la commission des affaires sociales du Sénat², a conduit le législateur à souhaiter la mise en place d'un comité consultatif des jeux (CCJ), prévu à l'article 1^{er} de la loi.

Les caractéristiques du comité consultatif des jeux

1) Il doit être placé auprès du Premier ministre, et non plus des trois principaux ministères de tutelle, afin de conforter sa vocation transversale et interministérielle.

2) Il doit être compétent pour l'ensemble du secteur des jeux et investi de missions de centralisation, de conseil et d'avis, ainsi que de coordination. Il doit être ainsi chargé de centraliser les informations en provenance des autorités de contrôle et des opérateurs de jeux et d'assurer la cohérence de la régulation au regard des objectifs généraux. Il doit pouvoir également formuler des avis sur tout projet de texte législatif ou réglementaire que lui transmettrait le Gouvernement sur le secteur des jeux.

3) Il doit comporter un collège de dix-neuf membres, présidé par un membre du Parlement dont le mandat est de cinq ans non renouvelable, un observatoire des jeux et deux commissions spécialisées, dénommées respectivement « commission consultative pour la mise en œuvre de la politique d'encadrement des jeux de cercles et de casinos » et « commission consultative pour la mise en œuvre de la politique d'encadrement des jeux et paris sous droits exclusifs ». Les membres de ces commissions doivent être pour l'essentiel des membres du collège.

4) Le collège du CCJ doit être chargé :

- d'émettre un avis, à la demande du Gouvernement ou de l'autorité de régulation des jeux (Arjel), sur l'ensemble des questions relatives au domaine des jeux d'argent et de hasard et sur tout projet de texte relatif au secteur des jeux que lui transmet le Gouvernement ;

- de proposer au Gouvernement les évolutions législatives et réglementaires qui lui paraissent nécessaires pour assurer la cohérence de la politique des jeux d'argent et de hasard au regard des objectifs d'intérêt général ;

¹ Loi n° 2010-476 du 12 mai 2010.

² Avis n° 227 (2009-2010) de Nicolas About, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 27 janvier 2010 sur le projet de loi relatif à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne.

- de réunir les informations et de procéder ou faire procéder aux études relatives au secteur des jeux tant dans ses aspects économiques, sociaux et culturels, qu'au regard des problématiques d'ordre public et de santé publique ;

- et d'émettre un avis sur les actions d'information du public concernant les dangers du jeu excessif.

5) L'observatoire des jeux doit être composé de huit membres, désignés pour cinq ans, renouvelables une fois. Il doit avoir pour mission de conseiller le collège dans sa mission auprès du Gouvernement ainsi que, à leur demande, les commissions spécialisées. Son secrétariat doit être assuré par les services du Premier ministre.

6) La commission consultative pour la mise en œuvre de la politique d'encadrement des jeux de cercles et de casinos doit être chargée d'examiner les demandes d'autorisation de jeux dans les cercles et les casinos et reprendre donc les attributions de l'actuelle commission supérieure des jeux.

7) La commission consultative pour la mise en œuvre de la politique d'encadrement des jeux et paris sous droits exclusifs doit être chargée de conseiller les ministres chargés du budget et de l'agriculture dans la mise en œuvre de la politique d'encadrement des jeux et paris exploités par La Française des jeux et des paris exploités par le PMU, et peut prescrire la réalisation d'études nécessaires à sa mission.

Cet organisme était conçu pour être le pendant régulateur et sanitaire à l'ouverture à la concurrence des jeux en ligne. Or, malgré l'existence d'un projet de décret communiqué dès le mois de janvier 2010 au rapporteur de la commission des finances du Sénat, **le texte permettant la création du comité consultatif des jeux et nommant ses membres n'est toujours pas paru.** L'essor des acteurs privés en matière de jeu et l'augmentation du nombre de joueurs ne sont donc suivis que par l'autorité en charge de délivrer les agréments aux opérateurs, dont ce n'est pas la mission.

Les informations recueillies par votre rapporteur tendent à indiquer que la difficulté viendrait du refus par les services du Premier ministre d'assurer le secrétariat du conseil consultatif des jeux. Pareil dysfonctionnement administratif est particulièrement préjudiciable à la politique de lutte contre les addictions et votre commission souhaite qu'il y soit mis fin le plus rapidement possible. Votre commission vous propose donc un **amendement** pour supprimer la mention de l'intervention des services du Premier ministre, afin qu'une solution opérationnelle soit trouvée rapidement. Ceci étant, elle reconnaît le caractère organisationnel et réglementaire de cette mesure, qu'avait d'ailleurs déjà celle figurant dans la loi relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne.

2. Le manque d'informations fiables sur l'impact des jeux vidéo

Parallèlement au jeu d'argent, une nouvelle forme de jeu suscite désormais des inquiétudes : le jeu vidéo. Les parents constatent le temps de plus en plus important que consacrent leurs enfants aux jeux électroniques,

dont ils n'ont pas toujours les moyens de contrôler la consommation. Il ne faut pas diaboliser cette nouvelle tendance ; le plus souvent les enfants délaisseront, à l'âge de l'adolescence, leur écran d'ordinateur pour d'autres conquêtes¹. Même parmi les adolescents particulièrement touchés par l'addiction, l'entrée dans la vie professionnelle marquera le plus souvent une rupture salutaire. L'usage des jeux vidéo peut également être contrôlé : une étude commandée par l'union nationale des associations familiales indique ainsi que 62 % des adolescents déclarant jouer aux jeux vidéo en semaine le font uniquement après avoir fait leurs devoirs, ce qui constitue un résultat rassurant. Maîtriser la complexité des jeux vidéo peut être un réel moyen d'acquisition de compétences et de connaissances.

Si l'impact des jeux vidéo fait l'objet de débats, les risques qu'ils comportent ne doivent néanmoins pas être sous-estimés², même si l'addiction aux jeux vidéo n'est pas plus dangereuse qu'une autre forme d'addiction. Mais elle ne l'est pas moins, 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. Dès 2008, la commission des affaires sociales préconisait la mise en place d'un numéro d'appel national permettant aux parents de faire part de leurs inquiétudes et d'obtenir les premiers éléments de réponse.

Cette information doit cependant reposer sur des connaissances scientifiques solides. Or, en dehors de quelques centres de soins qui élaborent leurs propres ressources thérapeutiques, tels le centre de référence sur le jeu excessif rattaché à l'Université de Nantes ou le Centre Marmottan, il n'existe aucun référentiel de prise en charge, ni même d'étude nationale décrivant l'ampleur exacte du phénomène. Les seuls éléments actuellement disponibles sont soit d'origine anglo-saxonne, soit des prises de positions fondées sur l'expérience personnelle, soit des enquêtes d'opinion. Or, les jeux vidéo sont au croisement de deux tendances particulièrement importantes pour l'avenir : l'essor des nouvelles technologies et l'essor du jeu virtuel, toutes deux porteuses de risques pour la jeunesse, qu'il convient de mesurer³. Votre commission souhaitera donc connaître les intentions du Gouvernement en ce domaine.

*

* *

¹ « Le phénomène addictif : mieux le connaître pour mieux le combattre », Rapport d'information n° 487 (2007-2008) d'Anne-Marie Payet, au nom de la commission des affaires sociales, le 23 juillet 2008.

² Cf. *Harvard Mental Health Letter*, 27 octobre 2010.

³ « Growing Up Digital, Wired for Distraction », Matt Richel, *New York Times*, 21 novembre 2010.

Votre commission a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement ».

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le mercredi 24 novembre 2010, sous la présidence de Muguette Dini, présidente, la commission procède à l'examen du rapport pour avis de Gilbert Barbier, rapporteur pour avis du projet de loi de finances pour 2011, action « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) » du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement ».

Gilbert Barbier, rapporteur pour avis. - Le budget de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, la Mildt, baisse cette année de plus de 19 % pour s'établir à près de 23,9 millions d'euros. Cette réduction importante ne traduit cependant pas un désengagement de l'Etat dans la lutte contre la drogue mais illustre, au contraire, le succès des mesures prises par le président de la Mildt. Depuis sa prise de fonction en 2008, celui-ci a en effet su mobiliser le fonds de concours de la Mildt qui, créé en 1994, est abondé par la valeur des biens et du numéraire saisis lors de l'interpellation de trafiquants par la police et la gendarmerie. Son montant, qui atteignait 70 000 euros en 2004, a crû rapidement et devrait atteindre 20 millions d'euros en 2011. L'apport du fonds de concours fait plus que compenser la baisse des crédits budgétaires et la Mildt devrait donc disposer au total de 12 millions d'euros de crédits supplémentaires par rapport à 2010 pour conduire ses actions.

La mission de la Mildt est essentiellement d'impulsion et de coordination interministérielle de la lutte contre la drogue. L'essentiel des mesures concrètes de lutte et de prise en charge sont donc arrêtées par les ministères compétents : intérieur, défense, finances, santé, affaires sociales. Le programme de politique transversale annexé au projet de loi de finances indique que le montant total de crédits alloués à la lutte contre la drogue est de 1,15 milliard d'euros auxquels s'ajoutent environ 300 millions de l'assurance maladie. La Mildt se charge pour sa part d'assurer la mise en œuvre du plan gouvernemental 2008-2011 de lutte contre les drogues et la toxicomanie.

L'action de la Mildt semble progressivement toucher davantage l'opinion publique. L'étude menée à deux reprises au cours des dix dernières années par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) montre que l'orientation plus répressive de la Mildt est acceptée par la majorité des Français. Comme le conclut cette étude, « l'opinion des Français s'est durcie depuis 2002 » : en 2008, ils se déclaraient à 85 % opposés à une mise en vente libre du cannabis, alors qu'ils n'étaient que 76 % dans ce cas en 2002.

Cette évolution de l'opinion s'accompagne d'un intérêt moins poussé en faveur des actions de réduction des risques. Selon la même étude, 81 % des Français se déclaraient, en 2002, partisans de l'information des consommateurs de drogues sur la manière la moins dangereuse de les consommer ; ils ne sont plus que 72 % en 2008, ce qui reste une proportion élevée. Il en est de même pour ceux qui sont favorables aux traitements de substitution. Dans l'ensemble, les

Français semblent donc très majoritairement favorables aux politiques concomitantes de réduction des risques et de répression, les unes n'étant pas exclusives des autres. L'état actuel de la législation reflète cette double démarche : l'interdiction des substances psychotropes existe depuis 1970 ; la politique de réduction des risques figure dans le code de la santé publique depuis la loi de santé publique de 2004.

Cependant la situation française en matière de consommation de drogues demeure inquiétante. A l'âge de dix-sept ans, 42,2 % des jeunes interrogés lors des journées défense et citoyenneté déclarent avoir expérimenté une fois le cannabis, et 7,3 % en font un usage régulier. La France demeure parmi les pays les plus touchés par la consommation de cannabis en Europe, après la République tchèque, l'Espagne et le Royaume-Uni, même si une diminution significative est intervenue depuis une précédente étude de 2002.

La consommation d'ecstasy est en baisse chez les jeunes, de même que la consommation régulière des drogues licites que sont le tabac et l'alcool. Sur ce dernier point, l'évolution paraît cependant contrastée puisque, si le nombre d'ivresses répétées est stable (25,6 % des jeunes de dix-sept ans), les ivresses dites « occasionnelles » (moins de trois fois par an) sont en augmentation continue. Près de 60 % des jeunes de dix-sept ans étaient concernés en 2008 contre 56 % en 2002.

Il faut tempérer les résultats obtenus en matière de recul de la consommation de drogues légales ou illégales par le fait que l'on observe le retour de certaines drogues qui paraissaient devoir disparaître : la cocaïne et l'héroïne. Le nombre de jeunes ayant expérimenté la cocaïne a triplé entre 2000 et 2008, pour s'établir autour de 25 000. L'expérimentation de l'héroïne a également augmenté sur la même période : elle toucherait 1,1 % des jeunes. La cocaïne jouit dans certains milieux d'une image valorisante de stimulant des facultés intellectuelles, de drogue festive consommable en société, voire de produit de luxe - le gramme de cocaïne, dont le prix moyen est de 60 euros, peut dépasser les 100 euros dans certains quartiers. C'est contre cette banalisation de la drogue, qui paraît être un retour aux pratiques culturelles des années 1970, qu'il convient de lutter par l'information et la répression de l'usage.

Mais le principal sujet d'inquiétude porte sur la part de plus en plus importante de jeunes de moins de vingt-cinq ans, qui peuvent être qualifiés de « désaffiliés », parmi les usagers problématiques de drogue. Leurs conditions de précarité souvent extrêmes sont décrites par l'expertise collective de l'Inserm publiée en octobre dernier sur la réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. Repoussés en dehors des villes par le coût du logement, un grand nombre de ces jeunes s'installent de plus en plus dans les zones péri-urbaines ou même rurales, vivant dans un habitat délabré voire dans des camions. Ils adoptent des conduites d'usage radical (poly-consommation et injection), auxquelles s'ajoute une prise de risque accrue (notamment partage du matériel d'injection dans les rues pour ne pas être arrêté en possession du produit), ce qui rend particulièrement dramatique leur condition sanitaire. La présence croissante, depuis 2002, d'une population féminine parmi les jeunes

désaffiliés pose des problèmes spécifiques sur le plan socio-sanitaire : violences, grossesses non désirées, prostitution, pour lesquelles il n'existe à l'heure actuelle aucune réponse institutionnelle spécifique.

Malgré l'apparition de cette population particulièrement fragile, le nombre total d'usagers problématiques de drogues reste stable, autour de 230 000 personnes. Les actions de prévention en matière de transmission du VIH ont porté leurs fruits et limité les infections. Mais l'hépatite C demeure à un niveau particulièrement élevé puisqu'un toxicomane sur deux utilisant l'injection en est atteint. Par ailleurs, la mise en place de traitements de substitution a pu stabiliser cette population qui connaît moins de décès prématurés que dans les années 1990. Au cours des cinq dernières années cependant, le nombre d'overdoses a recommencé d'augmenter. On en comptait, selon les sources, entre 223 et 332 en 2008.

Toutes ces données montrent la nécessité de renforcer la politique de réduction des risques. Celle-ci a été mise en place en 1988 par Michèle Barzach, renforcée par Simone Veil en 1994 et consacrée par la loi de santé publique de 2004. Elle a permis de sauver de nombreuses vies mais n'est pas suffisante. C'est vers la réinsertion sociale et le sevrage qu'il faut mener tous les usagers qui en sont capables. Certains plaident en faveur d'une simple stabilisation du niveau de dépendance grâce à la fourniture d'un traitement de substitution. Cela ne paraît pas acceptable car l'Etat ne doit pas devenir, directement ou par l'intermédiaire d'associations, un simple pourvoyeur de drogues.

Il est également regrettable que certaines administrations, principalement l'éducation nationale, soient réticentes à s'engager dans les actions communes de lutte contre la drogue. L'évolution de la consommation dans un environnement périscolaire devrait conduire à une remise en cause des acteurs de ce secteur.

L'évolution des mesures de réduction des risques fait elle aussi débat. Une mission d'information commune au Sénat et à l'Assemblée nationale a été récemment constituée qui doit se pencher sur la question des toxicomanies. Le président Larcher a, pour sa part, souhaité que l'on réfléchisse à la question des salles de consommation ou « centres d'injection supervisée » (Cis), qui sont mentionnés dans l'expertise collective de l'Inserm sur la réduction des risques infectieux chez les usagers de drogue. Sans préjuger des travaux de la mission, il est utile de rappeler que les experts de l'Inserm demandent une étude des besoins, et non l'ouverture de « salles de shoot ». Les Cis, tels qu'ils ont été expérimentés à l'étranger, répondent en effet à un besoin précis, celui de remédier à l'existence d'une « scène ouverte d'injection », liée à la présence d'une population d'usagers particulièrement marginalisée et ne disposant d'aucun autre lieu que la rue pour consommer la drogue. Ces scènes ouvertes sont principalement situées en milieu urbain et souvent associées à des actes de violences qui nuisent à la sécurité de leur environnement. Trois critères sont donc cumulatifs : un type de consommation, l'injection, une population d'usagers précarisée au point de n'avoir d'autre lieu de consommation que la rue, des nuisances pour l'environnement immédiat.

Mais ces centres d'injection sécurisée posent avant tout un problème d'éthique. Peut-on, dans un pays qui poursuit une politique d'interdiction des drogues classées illicites, voir installer par les pouvoirs publics des zones de « non droit », une extraterritorialité non soumise aux lois de la République ?

Accessoirement, le rapport de l'Inserm pose comme une condition nécessaire l'acceptation de l'implantation du centre par l'ensemble des acteurs publics locaux et par les résidents. Ceci nécessiterait, évidemment, un important travail de concertation, et sur longue période. Enfin, le rapport indique que les centres doivent être en mesure de couvrir l'ensemble des besoins sanitaires et sociaux des usagers visés, ce qui implique la mobilisation de moyens particulièrement importants, d'une mise en œuvre pratique difficile.

Outre la question des centres d'injection supervisée, le rapport de l'Inserm a avancé une vingtaine de propositions qu'il conviendra aussi d'étudier dans le cadre de la mission interparlementaire d'information. Deux sujets au moins devraient être, selon eux, traités de manière plus urgente que les salles d'injection : le développement du volet sanitaire et social des politiques de réduction des risques et la réduction des risques en prison.

En dehors des infections et des overdoses qui ont concentré l'attention des autorités sanitaires et politiques, l'état de santé général des usagers de drogue est en fait mal connu. En particulier, le lien entre l'usage de drogue et les pathologies mentales a été peu étudié jusqu'à présent. La prévalence des maladies psychiatriques est soulignée par les centres de prise en charge des toxicomanes, mais reste imparfaitement documentée. On ignore la relation entre ces troubles et la consommation de drogues. Si l'on sait qu'un nouveau cas de schizophrénie sur deux est associé à la consommation de cannabis, une étude précise de l'interaction entre l'ensemble des substances illicites et les maladies psychiatriques reste à conduire. Elle permettrait une prise en charge plus efficace des usagers de drogues, tant pour l'amélioration de leur état de santé que dans la perspective d'une sortie de la toxicomanie. Je vous propose d'adopter un amendement prévoyant la remise d'un rapport au Parlement sur cette question.

Un second amendement tend à permettre que soit enfin mis en place le comité consultatif des jeux, qui doit comprendre un observatoire des jeux. Le sujet concerne la commission des affaires sociales sous l'angle des addictions, et a déjà été évoqué lors de l'examen du projet de loi relatif à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne adopté en mai dernier. Ce texte a prévu la création de cet organisme, chargé d'assurer le suivi des effets pathologiques du jeu et de proposer des mesures correctrices. Le décret d'application n'est toujours pas paru, apparemment parce que les services du Premier ministre refuseraient d'assurer le secrétariat du comité. Je vous propose donc un amendement tendant à supprimer le rattachement du secrétariat aux services du Premier ministre.

Sous réserve de l'adoption de ces deux amendements, je vous propose de donner un avis favorable à l'adoption des crédits de la Mildt.

Marie-Thérèse Hermange. - Pour la première fois, je suis pleinement convaincue de l'utilité du travail effectué par la Mildt sous la conduite de son président actuel. L'amendement présenté par notre rapporteur sur le comité consultatif des jeux apparaît particulièrement utile. Il est sans doute souhaitable d'aller plus loin pour prendre pleinement en compte les nouvelles addictions, notamment au jeu sur Internet. Pourquoi la Mildt ne se saisirait-elle pas de ce problème ? L'amendement relatif au lien entre drogue et pathologies mentales est également bienvenu : de nombreux travaux démontrent que la prise de drogue a des conséquences systématiques sur les réseaux synaptiques. Comment sont utilisés les 300 millions d'euros provenant de l'assurance maladie ? La distribution de Subutex semble encore insuffisamment sécurisée et donne lieu à des trafics, certains usagers pouvant sans difficulté s'en procurer plusieurs fois par jour dans différents points de vente. Par ailleurs, de nouvelles drogues se diffusent rapidement, comme le gamma-butyrolactone (GBL). Le président de la Mildt entretient-il des liens réguliers avec les services hospitaliers concernés par la drogue ?

Guy Fischer. - Le sujet de ce rapport est particulièrement sensible. Si notre rapporteur est manifestement très réticent à l'égard des centres d'injection supervisée, il est souhaitable de laisser la mission interparlementaire qui vient d'être constituée travailler sans a priori sur ce sujet. De manière plus générale, il est regrettable que la lutte contre le trafic de drogue conduise à la stigmatisation systématique des jeunes des quartiers populaires. Les problèmes viennent directement de l'absence d'avenir proposé aux habitants de ces quartiers. On ne se donne pas réellement les moyens d'éradiquer la drogue et les associations qui œuvrent en ce sens sont souvent contraintes d'arrêter leur activité faute de moyens.

La répression des addictions est une nécessité mais devrait concerner toutes les formes de drogue, y compris certains jeux commercialisés par la Française des jeux. Il est regrettable que les crédits de la mission Mildt diminuent. On peut multiplier les descentes de police ou la saisie de biens, mais si on ne s'attaque pas aux gros trafiquants, le problème ne sera pas résolu.

Christiane Demontès. - Le rapporteur a évoqué l'abondement du fonds de concours par la valeur des biens saisis lors de l'interpellation de trafiquants. Peut-il expliciter ce propos ? Par ailleurs, trois remarques peuvent être faites sur le rapport :

- il insiste particulièrement sur la consommation de drogues par les jeunes, alors qu'ils ne sont pas les seuls concernés par ce phénomène de société qui touche également des adultes installés et appartenant à des catégories sociales aisées ;

- il n'est pas souhaitable de préjuger des conclusions de la mission interparlementaire sur les toxicomanies en ce qui concerne les centres d'injection supervisée. Celle-ci devra examiner sans a priori tous les aspects de la question ;

- l'existence de liens entre consommation de drogues et santé mentale est un sujet essentiel, déjà évoqué dans le cadre de la mission précédemment

conduite avec la commission des lois sur la responsabilité pénale des auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux. Une étude sur cette question nécessitera des investigations très approfondies et il n'est pas certain que le Gouvernement sera en mesure de rendre un rapport d'ici le 1^{er} janvier 2012. Ne serait-il pas préférable de recueillir au préalable le point de vue de médecins et de spécialistes ?

Alain Milon. - *Les problèmes rencontrés dans certains quartiers sont incontestablement liés au commerce de la drogue, mais celui-ci existe dans tous les milieux sociaux.*

La position du rapporteur sur les Cis apparaît contestable et il est souhaitable que la mission commune mise en place avec l'Assemblée nationale puisse engager très prochainement ses travaux. En ce qui concerne l'amendement relatif au lien entre drogue et pathologie mentale, il mériterait d'être précisé afin qu'il soit clair qu'il s'agit d'étudier les conséquences des drogues sur la santé mentale et non de stigmatiser des malades psychiatriques qui consommeraient certaines drogues. Le rapport insiste beaucoup sur l'opinion des Français, qui n'est pourtant pas documentée et repose sur des informations très parcellaires.

Patricia Schillinger. - *La prévention est constamment mise en avant mais est menacée par la réduction des crédits aux associations. La formation des médecins sur les addictions demeure insuffisante. Dans les régions frontalières, on constate que la réduction du nombre de postes de douane et de fonctionnaires peut favoriser le développement des trafics. L'étude des liens entre drogue et pathologie mentale est un sujet fondamental.*

Paul Blanc. - *Contrairement à une idée répandue, la drogue n'est pas un phénomène purement urbain. Les petites communes rurales sont également touchées, notamment l'été. On n'insistera jamais assez sur la nécessité d'informer et de mettre en garde les parents sur les dangers de la drogue.*

Anne-Marie Payet. - *Le rapporteur a raison de souligner la réticence de l'éducation nationale à s'engager aux côtés des autres acteurs dans la lutte contre la drogue. Pourtant, certaines actions ponctuelles auprès des enfants, qui peuvent être menées dans le cadre scolaire, sont souvent très efficaces. Pour lutter contre le tabagisme, certains établissements ont expérimenté par le passé un petit appareil dénommé « fumeur mécanique », qui permettait de montrer les effets du tabac sur les poumons représentés par du coton s'imbibant progressivement de nicotine. D'autres l'ont fait pour l'alcool en montrant l'effet qu'il produit si l'on s'en sert pour arroser des plantes.*

Yves Daudigny. - *La drogue circule effectivement partout y compris en zone rurale. L'action menée au niveau des collèges est-elle suffisante ? En zone rurale, les services de gendarmerie sont-ils correctement armés pour lutter contre la drogue ?*

Marie-Thérèse Hermange. - *L'amendement relatif au lien entre drogue et pathologie mentale ne devrait-il pas être élargi à l'ensemble des conséquences sanitaires de la consommation de stupéfiants ? Je pense notamment aux grossesses des femmes toxicomanes.*

Colette Giudicelli. - *On demande beaucoup à l'école. Alors qu'elle était chargée de l'instruction des enfants, elle doit maintenant pallier les défaillances des parents en matière d'éducation. Toutefois, dès lors que treize mille enseignants environ sont sans affectation auprès de classes, ils pourraient exercer un rôle dans la prévention de la consommation et des trafics, en particulier au niveau des collèges. Souvent, des jeunes venus d'ailleurs proposent de la drogue aux sorties des établissements scolaires. De même, certaines épiceries situées à proximité vendent des alcools forts en petites bouteilles facilement accessibles aux élèves.*

Muguette Dini, présidente. - *La mission interparlementaire sur les toxicomanies se met en place. Par ailleurs, notre commission a créé un groupe de travail sur les lieux de consommation surveillés qui va engager ses travaux très prochainement.*

Gilbert Barbier, rapporteur pour avis. - *Bien entendu, le fonds de concours est alimenté par la valeur des biens saisis et en aucun cas par une revente de stupéfiants... Une seule affaire récente a représenté un apport de 10 millions d'euros pour le fonds.*

Sur les addictions aux jeux, la préoccupation immédiate est de permettre la mise en place du comité consultatif prévu par la récente loi sur la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne.

La Mildt tente de réduire la prescription du Subutex par les médecins de ville. En ce qui concerne l'éducation nationale, le président de la Mildt a le plus grand mal à obtenir son implication dans les actions menées par les comités locaux, médecins et infirmières scolaires refusant de s'engager dans ces structures. Il paraît nécessaire d'interpeller le Gouvernement sur la question.

Il ne s'agit en aucun cas de stigmatiser les jeunes des quartiers populaires mais, tout au contraire, de mettre en œuvre les actions publiques nécessaires pour leur permettre d'échapper à la drogue et à la désocialisation. Le développement des autoproductions d'herbe de cannabis est un phénomène préoccupant. La gendarmerie est sensibilisée sur les moyens de détecter ces plantations.

L'amendement relatif au lien entre drogue et santé mentale doit permettre de dresser l'état des connaissances scientifiques sur cette question en abordant aussi bien les conséquences de la drogue sur la santé mentale que la consommation de stupéfiants par les personnes atteintes de troubles mentaux. Il n'est pas souhaitable de contraindre ou de restreindre l'étude demandée. A l'inverse, une extension à l'ensemble des conséquences sanitaires de la drogue serait excessive.

Il reviendra à la mission interparlementaire d'examiner l'ensemble des questions liées à la création éventuelle de Cis, mais il était important de rappeler que l'Inserm n'a en aucun cas préconisé l'ouverture de tels centres, demandant seulement une étude des besoins auxquels ils pourraient répondre. La Suisse a pour sa part tendance à revenir sur certaines politiques libérales qu'elle avait engagées il y a quelques années.

Il conviendrait également de s'interroger sur l'adaptation de l'échelle actuelle des sanctions en matière de consommation et de trafic de stupéfiants. Il n'existe guère de sanctions entre le rappel à la loi et la prison. Peut-être conviendrait-il de mettre en place des contraventions qui pourraient avoir un effet dissuasif.

Muguette Dini, présidente. - *Compte tenu des remarques formulées par les orateurs, ne serait-il pas souhaitable de repousser au 1^{er} juillet 2012 la date de remise du rapport prévu par l'amendement n° 1 ?*

Gilbert Barbier, rapporteur pour avis. - *Un tel report pourrait effectivement permettre de disposer d'une étude plus complète et fouillée.*

Les amendements n^{os} 1 et 2 sont adoptés ainsi que le rapport pour avis.