

N° 151

—
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

Enregistré à la Présidence du Sénat le 22 novembre 2012

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 2013, 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 Mme Laurence COHEN,

Sénatrice.

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, *présidente* ; M. Gilbert Barbier, Mmes Isabelle Debré, Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Claude Jeannerot, Jacky Le Menn, Jean-Louis Lorrain, Alain Milon, Jean-Marie Vanlerenberghe, *vice-présidents* ; Mmes Aline Archimbaud, Claire-Lise Campion, Catherine Deroche, Chantal Jouanno, M. Marc Laménie, *secrétaires* ; M. Yves Daudigny, *rapporteur général* ; Mme Jacqueline Alquier, M. Jean-Paul Amoudry, Mmes Natacha Bouchart, Marie-Thérèse Bruguière, MM. Jean-Noël Cardoux, Luc Carvounas, Mme Caroline Cayeux, M. Bernard Cazeau, Mmes Karine Claireaux, Laurence Cohen, Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Jean Desessard, Mmes Muguet Dini, Odette Duriez, MM. Guy Fischer, Michel Fontaine, Mme Samia Ghali, M. Bruno Gilles, Mmes Colette Giudicelli, Christiane Hummel, M. Jean-François Husson, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Georges Labazée, Jean-Claude Leroy, Gérard Longuet, Hervé Marseille, Mmes Michelle Meunier, Isabelle Pasquet, M. Louis Pinton, Mmes Gisèle Printz, Catherine Procaccia, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roche, René-Paul Savary, Mme Patricia Schillinger, MM. René Teulade, François Vendasi, Michel Vergoz, Dominique Watrin.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 235, 251 à 258 et T.A. 38

Sénat : 147 et 148 (annexe n°9) (2012-2013)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. APRÈS CINQ ANNÉES DURANT LESQUELLES L'ACCENT A ÉTÉ MIS SUR LA RÉPRESSION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES, LA MILDT DOIT ADOPTER UNE APPROCHE PLUS ÉQUILIBRÉE AFIN D'APPORTER UNE RÉPONSE AUX EFFETS SANITAIRES ET SOCIAUX QUI Y SONT LIÉS	7
A. 2012, ANNÉE DE TRANSITION POUR LA MILDT ET SES OPÉRATEURS.....	7
B. DANS UN CONTEXTE DE DIMINUTION DE SES MOYENS, REVOIR LE PILOTAGE DE SON FONDS DE CONCOURS ET MIEUX CIBLER SES ACTIONS.....	9
C. UNE CONSOMMATION DE DROGUES QUI RESTE PRÉOCCUPANTE.....	11
D. LEVER L'OMERTA SUR LA TOXICOMANIE EN MILIEU CARCÉRAL ET SES CONSÉQUENCES SANITAIRES DÉSASTREUSES	13
II. DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION DU PROCHAIN PLAN GOUVERNEMENTAL DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES TOXICOMANIES, UNE NOUVELLE IMPULSION DOIT ÊTRE DONNÉE À LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES	16
A. UNE ÉVIDENCE : TIRER UN TRAIT SUR LE TOUT-RÉPRESSIF ET SOUTENIR LES INITIATIVES INNOVANTES.....	16
B. UN IMPÉRATIF IMMÉDIAT : OUVRIR, À TITRE EXPÉRIMENTAL, DES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE	20
C. DÉVELOPPER L'ÉVALUATION DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES ET LE DIALOGUE AVEC LES PROFESSIONNELS.....	22
D. NE PAS FAIRE L'IMPASSE SUR LES DANGERS DES DROGUES LÉGALES ET DES NOUVELLES FORMES D'ADDICTION.....	24
TRAVAUX DE LA COMMISSION	27
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE POUR AVIS	39
ANNEXES	41
CHARTRE « POUR UNE AUTRE POLITIQUE DES ADDICTIONS »	43
LETTRE DE MISSION DU PREMIER MINISTRE À MME JOURDAIN-MENNINGER, PRÉSIDENTE DE LA MILDT	47

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 2013

		Crédits de paiement <i>(en euros)</i>	Variation 2013/2012 <i>(en %)</i>
Action 15 « Mildt »		22 001 424	- 5,4 %
dont subventions pour charges de service public	Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)	3 262 000	- 6,9 %
	Centre interministériel de formation anti- drogue (Cifad)	458 000	- 6,9 %

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, aujourd'hui codifiés aux articles R. 3411-11 à R. 3411-16 du code de la santé publique.

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 avril 2010, est d'éclairer les pouvoirs publics et les professionnels du champ sur le phénomène des drogues en France et de contribuer à son suivi au niveau européen. Pour cela, il procède au recueil, à l'analyse et à la valorisation des connaissances sur l'ensemble des champs disciplinaires intéressés par les drogues et les toxicomanies. Il fournit des informations permettant des comparaisons objectives et fiables sur la situation de la drogue en Europe. Enfin, il apporte un concours méthodologique à la préparation et au suivi des travaux d'évaluation de certains dispositifs gouvernementaux.

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

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

L'an dernier, la commission des affaires sociales donnait un avis défavorable à l'adoption des crédits de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt). Elle estimait en effet, suivant en cela votre rapporteure, que la politique menée depuis 2007, en mettant l'accent sur le traitement pénal de la consommation de stupéfiants et sa répression, ne constituait pas une réponse appropriée aux problématiques sanitaires et sociales soulevées par la question des addictions.

Sous l'autorité du Premier ministre, la Mildt coordonne l'action des différents acteurs publics qui agissent dans les domaines de l'application de la législation relative aux stupéfiants, de la prévention de la consommation et des soins aux consommateurs de drogues. Elle est chargée de mettre au point et d'assurer la bonne application des plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies, qui sont habituellement d'une durée de trois ans.

Budgétairement rattachée à la mission « Direction de l'action du Gouvernement », la Mildt voit ses crédits pour 2013 fixés par le projet de loi de finances (PLF) à 22 millions d'euros, en baisse de 5,4 % par rapport à 2012. Ce montant comprend les subventions versées à ses deux opérateurs, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et le Centre interministériel de formation antidrogue (Cifad), qui s'élèvent en 2013 respectivement à 3,26 millions d'euros et 458 000 euros, en diminution de près de 7 % en un an.

Alors que les attentes envers la Mildt sont très élevées de la part de tous les acteurs qui ont à faire face quotidiennement aux effets de la toxicomanie sur notre société, il est regrettable que le budget proposé pour 2013 ne soit pas à la hauteur. Qu'ils soient policiers, magistrats, médecins ou membres d'associations venant en aide aux usagers de drogues, tous souhaitent un outil de pilotage interministériel de la politique de l'Etat fort, cohérent et équilibré.

L'année 2013 doit absolument marquer le début d'un sursaut vers une nouvelle politique des addictions, et ce d'autant plus que la situation en matière de toxicomanie en France reste préoccupante. Sans relâcher les efforts faits en matière de lutte contre les trafics et les réseaux d'acheminement des drogues en France, la prévention et la réduction des risques doivent se voir allouer des moyens supplémentaires afin d'être accessibles à tous et de répondre aux besoins des publics les plus fragiles. Il faut notamment qu'un effort particulier soit fait dans le milieu carcéral, où la question de la toxicomanie est encore trop souvent occultée. La situation sanitaire y est tout simplement inacceptable et le traitement des addictions marginal. Les détenus ainsi que les personnels qui interviennent en prison en subissent les conséquences.

Dans ce contexte, votre rapporteure ne peut que souhaiter que les promesses du Président de la République soient tenues. La première d'entre elles, l'ouverture à titre expérimental de salles de consommation à moindre risque, devrait l'être dès 2013. C'est une réponse indispensable à un problème de santé publique mais également à une question sociale à laquelle les politiques jusqu'à présent mises en œuvre n'ont pas réussi à apporter de solution. Le besoin est réel, que ce soit à Paris, dans sa banlieue ou en province. Les collectivités, toutes sensibilités politiques confondues, et les associations sont prêtes à s'engager. Tout délai d'attente supplémentaire serait incompréhensible.

Mais le prochain plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, actuellement en cours de rédaction sous la direction de Mme Danielle Jourdain-Menninger, présidente de la Mildt depuis octobre 2012, devra aller plus loin dans l'accompagnement des personnes souffrant d'une addiction, que celle-ci soit causée par une drogue, licite ou illicite, ou soit comportementale. Il lui faudra s'appuyer sur les initiatives prises au sein de la société civile et renouer avec les professionnels et le monde associatif.

Votre rapporteure tient donc à saluer la nouvelle orientation de la Mildt, dont il sera possible d'apprécier les premiers actes l'an prochain. Il est toutefois regrettable que son budget pour 2013 soit très insuffisant pour mettre en œuvre une politique de prévention et d'accompagnement des toxicomanes à la hauteur des enjeux. Alors que les défis à relever dans le champ de compétences de la Mildt sont immenses, voilà une occasion manquée de démontrer le caractère concret du changement promu par le Gouvernement et un signal négatif en direction de toutes celles et ceux qui, au quotidien, s'investissent en faveur d'une autre politique des addictions.

I. APRÈS CINQ ANNÉES DURANT LESQUELLES L'ACCENT A ÉTÉ MIS SUR LA RÉPRESSION DE LA CONSOMMATION DE DROGUES, LA MILDT DOIT ADOPTER UNE APPROCHE PLUS ÉQUILIBRÉE AFIN D'APPORTER UNE RÉPONSE AUX EFFETS SANITAIRES ET SOCIAUX QUI Y SONT LIÉS

Disposant d'un effectif de vingt-deux personnes, la Mildt est une structure légère, conçue comme un instrument de planification et d'harmonisation de la politique gouvernementale en matière de lutte contre les drogues et de réponse sanitaire et sociale à apporter aux addictions. Afin de surmonter un cloisonnement entre administrations qui pourrait se révéler néfaste, elle agit au niveau interministériel grâce à son rattachement direct au Premier ministre. L'objectif est bien, au moins en théorie, de prendre en compte de manière égale tous les aspects complémentaires d'une politique de lutte contre la toxicomanie : action déterminée contre les trafics et réduction de l'offre, prévention et éducation sur les dangers des drogues auprès de la population et réduction des risques auprès des usagers.

En pratique, la mise en application de ces principes ne s'est pas faite conformément à leur esprit, en tout cas durant les cinq dernières années. Avec le changement politique du printemps 2012, la Mildt doit réorienter son action. Elle doit mener notamment une réflexion sur la pérennité et la répartition de ses ressources, alors que les progrès réalisés en matière de baisse de la consommation de drogues sont limités et que son budget est en baisse. Enfin, des situations inacceptables perdurent en prison, où la toxicomanie est encore trop souvent minorée et la réduction des risques ignorée.

A. 2012, ANNÉE DE TRANSITION POUR LA MILDT ET SES OPÉRATEURS

Du fait du calendrier politique chargé et de l'arrivée à terme d'initiatives prises sous la précédente législature, 2012 constitue pour la Mildt une année de transition. C'est tout d'abord vrai en ce qui concerne sa gouvernance : nommé président de la Mildt en août 2007, M. Etienne Apaire a quitté ses fonctions en mai 2012. Sa successeure, Mme Danielle Jourdain-Menninger, inspectrice générale des affaires sociales, n'a été nommée par décret que le 14 septembre suivant.

Ces quatre mois de vacance, en pleine période de négociation avec le ministère du budget pour l'établissement du projet de loi de finances pour 2013, ont sans nul doute ralenti l'action de la Mildt et, plus largement, interrompu les initiatives pour lesquelles un arbitrage politique était nécessaire. La fin du précédent plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, qui portait sur la période 2008-2011 et dont 95 % des mesures auraient été exécutées, rend nécessaire la préparation de la stratégie de l'Etat en la matière pour les années à venir. Pour cela, des

consultations sont en cours mais, une fois encore, le changement politique et ses conséquences pratiques ont conduit à mettre ce processus entre parenthèses puis à le reprendre à l'automne. Il devrait aboutir à la fin du premier semestre 2013.

L'OFDT a poursuivi son activité dans des conditions plus sereines qu'en 2011. En effet, le départ de son directeur, M. Jean-Michel Costes, professionnel reconnu, pour cause de désaccord avec la direction de la Mildt, avait alors suscité une importante polémique. Sa nouvelle directrice, Mme Maud Pousset, a réussi à apaiser le climat, ce qui est essentiel alors que les travaux que réalise l'OFDT et les études qu'il mène depuis sa création en 1993 en ont fait l'un des principaux observateurs de l'évolution de la toxicomanie et des addictions en France.

Les perspectives pour les trois années à venir sont néanmoins inquiétantes. En effet, la subvention pour charges de service public que lui verse la Mildt diminuera de près de 7 % entre 2012 et 2013 pour s'établir à 3,26 millions d'euros. Selon les informations communiquées à votre rapporteure, une réduction de 7 % en 2014 puis en 2015 est annoncée. En conséquence, son plafond d'emploi devrait diminuer, passant de trente équivalents temps plein (ETP) en 2012 à vingt-huit en 2015. Il est difficilement envisageable qu'en subissant une telle diminution de ses moyens l'OFDT puisse poursuivre des missions et un rythme de publication similaires à ceux d'aujourd'hui. Cela n'est pas acceptable, car seule la connaissance la plus précise possible des phénomènes nouveaux comme des tendances de long terme en matière de consommation de drogues et de modification du profil des consommateurs peut permettre d'élaborer une politique véritablement efficace de lutte contre la toxicomanie. Il n'est pas possible de sacrifier, à l'autel de la rigueur budgétaire, un outil dont la qualité est unanimement reconnue. C'est d'autant plus vrai que les sommes en question ne représentent que quelques centaines de milliers d'euros.

Il en va de même pour le Cifad, implanté en Martinique, qui mène notamment des actions de formation spécialisées en matière de lutte contre la drogue, les trafics de stupéfiants et le blanchiment d'argent à destination des forces de l'ordre des pays d'Amérique latine et des Caraïbes. En 2011, il a accueilli 754 stagiaires étrangers, principalement originaires de Colombie, de Bolivie, du Venezuela, de la République Dominicaine et du Pérou, ainsi que 489 stagiaires français dans le cadre de cinquante-trois actions de formation. Au 1^{er} août 2012, 757 personnes ont d'ores et déjà été formées, dont 60 % issues de pays étrangers.

Comme l'OFDT, son budget est en baisse de 7 % entre 2012 et 2013, passant de 470 000 à 458 000 euros. Il ne faut pas fragiliser cet outil efficace de coopération internationale avec les pays d'origine de trafics internationaux de stupéfiants. Il permet à nos services d'établir de très utiles relations de travail avec leurs homologues. Pourquoi faire une économie qui, rapportée à l'échelle des difficultés budgétaires de la France, est insignifiante, lorsqu'elle

aurait pour conséquence d'affaiblir un organisme qui contribue, par son action, à ce que la drogue ne parvienne pas en France ?

Dans ce contexte, si l'année 2012 a été celle de la transition entre deux présidences de la Mildt aux conceptions sur la politique à mener très différentes, votre rapporteure souhaite que la baisse des crédits que lui accorde l'Etat ne perdure pas et ne l'empêche pas de mettre en œuvre de nouvelles orientations. Il est malheureusement certain que si un tel mouvement se poursuivait dans la durée la Mildt ne serait plus en mesure de mener à bien ses missions.

B. DANS UN CONTEXTE DE DIMINUTION DE SES MOYENS, REVOIR LE PILOTAGE DE SON FONDS DE CONCOURS ET MIEUX CIBLER SES ACTIONS

A côté de sa dotation budgétaire, la Mildt bénéficie d'une seconde ressource, un fonds de concours alimenté par le produit de la cession de biens confisqués aux trafiquants de drogue. Créé par un décret du 17 mars 1995¹, il n'a récolté, pendant de nombreuses années, que des sommes d'un montant relativement faible, du fait de la complexité, pour les magistrats, de mener jusqu'à leur terme la saisie et la revente des biens en question.

Au cours des années 2000, le législateur s'est employé à faciliter ces procédures afin d'accentuer la lutte contre les trafics sur le plan financier. Ce mouvement a abouti à la création, par la loi « Warsmann » du 9 juillet 2010², de l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (Agrasc), qui gère de manière centralisée toutes les sommes saisies lors de procédures pénales. Lorsque celles-ci proviennent d'infractions à la législation sur les stupéfiants définitivement jugées, l'Agrasc abonde le fonds de concours de la Mildt.

En conséquence, celui-ci a connu une hausse exponentielle entre 2007 et 2011, étant multiplié par dix-sept.

Evolution du fonds de concours de la Mildt entre 2007 et 2012

(en millions d'euros)

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Montant	1,3	7,84	11,14	21,07	22,76	15 ¹

¹ estimation provisoire

Source : Mildt

¹ Décret n° 95-322 du 17 mars 1995 autorisant le rattachement par voie de fonds de concours du produit de cession des biens confisqués dans le cadre de la lutte contre les produits stupéfiants.

² Loi n° 2010-768 du 9 juillet 2010 visant à faciliter la saisie et la confiscation en matière pénale.

Une réunion interministérielle du 15 février 2007 a fixé la clé de répartition du produit du fonds entre les différents ministères et services concernés par la lutte contre la toxicomanie : 35 % pour la police, 25 % pour la gendarmerie, 20 % pour le ministère de la justice, 10 % pour les douanes. Les 10 % restants sont conservés par la Mildt pour financer des actions de prévention. Concernant l'utilisation de ces sommes, les bénéficiaires soumettent à la Mildt des projets, qu'elle valide après examen. Les crédits collectés en année N sont utilisés en année N+1.

Répartition du produit du fonds de concours Mildt en 2011 et 2012

(en millions d'euros)

	Police	Gendarmerie	Justice	Douanes	Prévention	Total
Fonds de concours 2010 - Projets financés en 2011	7,38	5,26	4,21	2,11	2,11	21,07
Fonds de concours 2011 - Projets financés en 2012	7,97	5,68	4,55	2,28	2,28	22,76

Source : Mildt

Grâce au fonds de concours, les services répressifs doivent pouvoir financer l'achat d'équipements perfectionnés spécifiques aux opérations anti-drogue, avec un caractère incitatif pour augmenter les saisies.

Toutefois, votre rapporteure a constaté lors des auditions qu'elle a menées que, bien souvent, ces crédits permettent avant tout de remédier à la faiblesse des moyens alloués par le ministère de l'intérieur. C'est le reflet des insuffisances du budget du ministère dans ce domaine, qui pénalisent l'efficacité de la lutte contre les trafics et la capacité à mener des enquêtes longues, et donc coûteuses, contre les réseaux les plus importants. Il est anormal que les crédits de fonctionnement des ministères parviennent à peine à prendre en charge les factures de téléphone et de carburant. Ainsi, le fonds de concours est utilisé pour acheter aussi bien des véhicules banalisés de surveillance que des ordinateurs, des appareils photo et d'autres matériels d'observation.

Par ailleurs, la clé de répartition entre les services doit être revue. Comme votre rapporteure en émettait déjà le souhait l'an dernier, la dotation en faveur de la prévention doit être renforcée. Il existe aujourd'hui un consensus sur ce point de la part de tous les acteurs, qui sont conscients du déséquilibre actuel et reconnaissent que la forte croissance des saisies donne des marges de manœuvre qui n'existaient pas en 2007. Si, en contrepartie, quelques adaptations étaient apportées à la gouvernance du fonds afin d'assurer une meilleure visibilité de son utilisation et de permettre, en cas d'urgence opérationnelle avérée, une plus grande souplesse dans son affectation, cela ne constituerait pas une source de discorde entre les différents professionnels concernés mais plutôt le signe de la validité de l'approche française en matière de toxicomanie, qui doit renforcer la prévention tout en veillant à la bonne application de la loi.

Il n'en reste pas moins que ce fonds de concours est, par nature, une ressource aléatoire. Son évolution pluriannuelle n'est pas prévisible puisque dépendant uniquement du succès des services de police et des saisies réalisées par les magistrats. Si 2010 et 2011 ont vu la Mildt bénéficier de montants sans précédent, 2012 s'annonce déjà comme une bien plus mauvaise année, avec seulement 2,42 millions d'euros récupérés au 1^{er} juillet et sans doute environ 15 millions d'ici à la fin de l'année, selon les indications données par la présidente de la Mildt lors de son audition. La baisse par rapport à 2011 est donc de plus de 7 millions d'euros et sera durement ressentie en 2013 par ceux à qui ces sommes sont reversées.

Alors que dans le même temps le budget de la Mildt diminue de plus d'un million d'euros, le fonds de concours n'est pas un palliatif durable au désengagement budgétaire de l'Etat constaté depuis cinq ans. Il faut en effet se souvenir qu'en 2007 la Mildt était dotée de 32,5 millions d'euros. Ce mouvement de transfert de charges vers une ressource non pérenne doit cesser, faute de quoi les capacités de pilotage et de programmation de toute la politique de la Mildt s'en trouveraient affectées.

C. UNE CONSOMMATION DE DROGUES QUI RESTE PRÉOCCUPANTE

Les dernières données de l'OFDT permettent de dresser un panorama contrasté de l'usage de stupéfiants en France et de son évolution ces dernières années. Alors que la consommation de certains produits, comme le cannabis, poursuit son recul, des comportements à risque se développent chez les jeunes, en particulier concernant l'alcool.

La consommation de substances psychoactives en France

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	13,4 M	1,5 M	1,1 M	500 000	44,4 M	35,5 M
<i>dont</i> usagers dans l'année	3,8 M	400 000	150 000	//	41,3 M	15,8 M
<i>dont</i> usagers réguliers ¹	1,2 M	//	//	//	8,8 M	13,4 M
<i>dont</i> usagers quotidiens	550 000	//	//	//	5,0 M	13,4 M

¹. Dix fois par mois ou plus

Source : OFDT

Le cannabis reste le produit stupéfiant illicite le plus consommé. Il compte 1,2 million d'usagers réguliers et 550 000 usagers quotidiens, pour un total de 13,4 millions « d'expérimentateurs », c'est-à-dire de personnes en ayant fait usage au moins une fois dans leur vie. Si, chez les jeunes de dix-sept ans, l'expérimentation de cette drogue est stable depuis 2008, après une période de baisse débutée en 2002, pour s'établir à 41,5 % d'entre eux, l'usage régulier, soit au moins dix fois par mois, est en légère diminution et est passé de 7,3 % en 2008 à 6,5 % en 2011. Chez les adultes, cette proportion est de 2,1 %, majoritairement des hommes.

En revanche, la banalisation de la cocaïne se poursuit. Elle n'est pas encore aussi répandue en France que chez nos voisins, mais il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un produit dont la disponibilité augmente. L'enquête TREND de l'OFDT, qui identifie les phénomènes émergents en matière de drogues, signale une détérioration de son image chez ses usagers de longue date, qui en ressentent l'impact sur leur santé. Néanmoins, 3 % des jeunes de dix-sept ans et près de 4 % des 18-64 ans déclarent l'avoir expérimentée, alors que l'usage dans l'année concerne environ 1 % de la population, soit 400 000 personnes. De plus, sa consommation n'est plus l'apanage des grandes agglomérations mais s'est étendue aux zones rurales, alors que son prix moyen, au gramme, est passé de 80 euros en 2000 à 60 euros en 2011. Longtemps réservée aux milieux privilégiés, sa consommation concerne désormais tous les milieux sociaux et s'inscrit souvent dans une polyconsommation de substances. Les risques sanitaires sont élevés, dus en particulier à l'injection et au partage de matériel, facteur de transmission d'infections virales (VIH, hépatites B et C). Les idées reçues sur cette drogue ne correspondent plus à la réalité car son caractère festif a disparu.

Il en va de même pour l'héroïne. La diffusion très large des traitements de substitution aux opiacés (TSO) dans les années 1990 avait permis de faire baisser sa consommation. Toutefois, son trafic a repris et elle est désormais bien plus largement disponible. Au total, les expérimentateurs sont au nombre de 500 000, soit 1,2 % des 18-64 ans, alors qu'ils n'étaient que 360 000 en 2005. Le nombre de consommateurs dans l'année serait de 90 000, ce qui est faible dans la population générale mais représente 0,9 % des 18-34 ans, contre 0,5 % en 2005. De nouveaux usagers apparaissent, notamment parmi les jeunes très précarisés et dans les milieux festifs, qui y associent parfois de nouveaux modes de consommation moins stigmatisants que l'injection. Celle-ci, de par ses conséquences sanitaires désastreuses pour ceux qui y ont recours, constitue un problème majeur de santé publique, malgré l'amélioration des dispositifs de réduction des risques et de soins et le développement des TSO.

Selon l'OFDT, la France compte 230 000 usagers problématiques de drogues, catégorie regroupant ceux qui consomment de la drogue par voie intraveineuse ou, de manière régulière, des opiacés, de la cocaïne ou des amphétamines. Ces personnes partagent des caractéristiques communes : précarité, morbidité psychiatrique et usage de plusieurs substances. Elles sont donc souvent parmi les plus précaires et les plus marginalisées.

L'impact social et sanitaire des substances psychoactives légales que sont l'alcool et le tabac ne doit pas être minoré. Elles représentent un problème de santé publique bien plus important, par son ampleur, que celui de l'usage des substances illicites. De plus, les évolutions récentes de leur consommation sont inquiétantes, malgré les efforts consentis par les pouvoirs publics.

La consommation générale d'alcool au sein de la population est en baisse continue depuis des années, alors que la France compte 8,8 millions d'usagers réguliers et 5 millions d'usagers quotidiens. Toutefois, le rapport des jeunes à l'alcool évolue vers des comportements à risque. Ainsi, 10,5 % de ceux de dix-sept ans déclarent, en 2011, au moins dix consommations dans le mois, en hausse de deux points par rapport à 2008. Le pourcentage d'entre eux ayant été ivres au moins trois fois dans l'année, ce qui est qualifié d'ivresse répétée, est passé de 25,6 % à 27,8 % durant la même période, tandis que 10,5 % ont déclaré aux moins dix ivresses dans l'année (ivresse régulière). Les réponses apportées, à travers la prévention, à ces alcoolisations massives, dérivées du *binge drinking* anglo-saxon, ne sont pour l'heure pas satisfaisantes. Il ne faut pas non plus oublier qu'il y a, parmi les adultes, 3,8 millions de consommateurs à risque.

La situation est comparable pour le tabac : la baisse du tabagisme quotidien observée chez les jeunes de dix-sept ans s'est inversée à partir de 2008, avec une hausse de 10 % entre cette date et 2011, année où 31,5 % de ces adolescents fumaient quotidiennement. La consommation quotidienne de tabac chez les adultes a également augmenté, passant de 28 % à 30 % entre 2005 et 2010, soit 13,4 millions de personnes. Cela démontre que la politique de prévention menée jusqu'à présent, qui repose largement sur l'augmentation régulière du prix des cigarettes, a montré ses limites.

D. LEVER L'OMERTA SUR LA TOXICOMANIE EN MILIEU CARCÉRAL ET SES CONSÉQUENCES SANITAIRES DÉSASTREUSES

L'an dernier, votre rapporteure avait déjà dénoncé, dans son rapport, la situation sanitaire critique, en matière d'usage de drogues et de traitement des addictions, qui existe actuellement au sein des prisons françaises. En l'absence, durant les douze mois qui viennent de s'écouler, d'une reconnaissance officielle de cet état de fait par le Gouvernement et de l'annonce de mesures adaptées pour y remédier, il n'y a d'autre solution que de réitérer ce constat et demander que toute la lumière soit faite sur ce phénomène largement occulté.

Les principes sont pourtant clairs : l'équité d'accès avec l'extérieur, pour les détenus, aux mesures de prévention, de réduction des risques et de traitement doit être la norme, ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le prône depuis 1993. Ce n'est malheureusement pas le cas.

Les personnes incarcérées sont confrontées à un risque infectieux très élevé : comme les résultats de la récente étude Prévacar, conduite en 2010 par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et la direction générale de la santé (DGS) le montrent, 2 % de la population carcérale est contaminée par le VIH, soit environ 1 200 personnes. 4,8 % l'est par le virus de l'hépatite C (VHC), soit près de 3 000 personnes ; l'usage de drogues est, dans 70 % des cas, le mode de contamination. Selon des données plus anciennes, 3 % des détenus sont infectés par le virus de l'hépatite B (VHB). Le risque d'infection est multiplié,

en prison, par dix pour le VHC et par quatre pour le VHB¹. Le partage de matériels de consommation ou d'injection, pailles ou seringues, en est l'une des principales causes. S'il est tout à fait compréhensible qu'il soit difficile d'admettre, pour les pouvoirs publics, que des pratiques illégales se poursuivent derrière les murs des prisons, il est impératif de mener une politique de santé publique comprenant une action résolue en faveur de la réduction des risques en milieu carcéral.

Les TSO, que ce soit la méthadone ou la buprénorphine à haut dosage (BHD, connue sous son nom commercial de Subutex), sont désormais assez largement disponibles en prison. Selon l'étude Prévacar, environ 8 % des détenus en bénéficieraient, soit 5 000 personnes, dont 68,5 % à base de BHD et 31,5 % à base de méthadone. Un tiers de ces TSO ont été initiés pendant l'incarcération. C'est un progrès à saluer, mais il faut aller plus loin en garantissant la continuité de ces traitements à l'entrée, durant et surtout à la sortie de la détention. En effet, l'usage de drogues constitue l'un des principaux facteurs de la surmortalité constatée à la sortie de prison : pour les 15-34 ans, le risque de décès par overdose est multiplié par 120 par rapport au reste de la population². Ces traitements sont également parfois détournés de leur but initial et font l'objet d'un trafic au sein des établissements pénitentiaires ; les comprimés sont alors réduits en poudre et sniffés tandis que la réutilisation des pailles, principal outil de consommation, favorise la transmission d'infections virales.

D'une manière générale, des travaux récents soulignent les insuffisances de la politique de réduction des risques infectieux en prison. Il y a ainsi un double décalage : le premier entre les mesures préconisées et le cadre réglementaire, et le second entre ce cadre et sa mise en œuvre souvent inégale selon les établissements pénitentiaires et les unités de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa) en leur sein. L'étude ANRS-PRI²DE de 2009³ a ainsi mis en lumière ce que ses auteurs qualifient de « *déficit majeur dans l'application des mesures de prévention en prison* », que ce soit à cause du manque d'information des détenus sur l'usage de produits, comme l'eau de javel, qui sont mis à leur disposition ou bien à cause des disparités dans le déploiement des mesures existantes.

Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 intitulé « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice », élaboré par le ministère de la justice, prévoit simplement, par son action 4.1, de caractériser les difficultés d'application de la politique de réduction des risques pour en optimiser la mise en œuvre. Rien n'est envisagé au-delà de cet état des lieux, à part une simple

¹ Source : *Estimation des taux de prévalence des anticorps anti-VHC et des marqueurs du virus de l'hépatite B chez les assurés sociaux du régime général de France métropolitaine, 2003-2004 ; Institut de veille sanitaire ; 2005.*

² Source : *Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues ; expertise collective de l'Inserm, 2010, p. 312.*

³ Laurent Michel et al ; *Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises. L'inventaire ANRS-PRI²DE, 2009 ; Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 39, Institut de veille sanitaire, 25 octobre 2011.*

actualisation des recommandations actuelles. C'est bien évidemment insuffisant, surtout que les principales déficiences sont déjà clairement identifiées.

Ainsi, selon les résultats du volet « offre de soins » de l'enquête Prévacar¹, 18 % des équipes des Ucsa déclarent avoir eu connaissance de découvertes de seringues usagées dans l'établissement. Ce chiffre, sans doute inférieur à la réalité, montre qu'il faut cesser de nier l'évidence et s'engager dans une voie responsable de réduction des risques. Votre rapporteure l'an dernier, comme la mission d'information commune au Sénat et à l'Assemblée nationale sur les toxicomanies, dont le rapport a été rendu en juin 2011, recommandait déjà la mise en place d'un programme d'échange de seringues en milieu carcéral ; au vu de ces chiffres, celle-ci doit donc constituer aujourd'hui une priorité.

Ces mesures doivent s'accompagner d'un effort particulier de formation des personnels en contact avec les détenus aux problématiques spécifiques de la prise en charge de la toxicomanie. L'audition de représentants des agents de l'administration pénitentiaire réalisée par votre rapporteure a révélé l'absence totale de formation des surveillants sur ces questions. Durant leur formation initiale, seuls les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation ainsi que les directeurs pénitentiaires et les lieutenants pénitentiaires suivent un module sur les addictions, respectivement de douze et six heures. Les personnels de surveillance de grade inférieur, qui sont au contact permanent des détenus, ne reçoivent pas d'enseignement spécifique sur ce point alors qu'ils sont confrontés au quotidien aux comportements violents que peut susciter un sevrage brusque, sans pouvoir y apporter de réponse adaptée, le tout dans un contexte de surpopulation carcérale.

Il faut aussi sensibiliser les personnels soignants des Ucsa à ces questions, trop souvent mal diagnostiquées. Enfin, il est indispensable de poursuivre les travaux épidémiologiques en milieu pénitentiaire menés depuis deux ans afin d'avoir une idée précise de la réalité des toxicomanies qui y sont présentes.

L'hypocrisie qui règne encore sur la toxicomanie en prison doit être levée. Le fait que ces pratiques se poursuivent dans un environnement où elles ne devraient, en théorie, pas exister n'est pas une raison pour les ignorer. Au contraire, comme il est sans doute impossible de faire disparaître la drogue du milieu carcéral, ce phénomène doit être clairement reconnu afin que les risques anormalement élevés pour la santé des usagers mais également pour celle de tous les personnels soient réduits. La prison n'est pas une zone de non-droit ; elle ne doit pas être une zone de non-prise en charge de ceux qui souffrent d'une addiction ou qui la développent durant leur détention.

¹ Direction générale de la santé, Institut de veille sanitaire, enquête Prévacar, volet offre de soins : VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral, 2011.

II. DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION DU PROCHAIN PLAN GOUVERNEMENTAL DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES TOXICOMANIES, UNE NOUVELLE IMPULSION DOIT ÊTRE DONNÉE À LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES

La fin du cycle politique 2007-2012 et l'ouverture d'une période de réflexion sur l'avenir de la politique de prise en charge des addictions en France constituent une opportunité unique de lui donner une impulsion nouvelle, adaptée aux besoins des acteurs de terrain et en rupture avec le primat de la répression qui a prévalu jusqu'à présent.

Dans ce cadre, des mesures urgentes sont à prendre, notamment pour faire face à des situations sanitaires critiques : c'est le cas de l'expérimentation de l'ouverture de salles de consommation à moindre risque, qui devrait aboutir en 2013. Il faut aussi s'engager dans une démarche de long terme avec l'évaluation systématique des actions menées et une meilleure prise en compte des formes d'addiction nouvelles, qui seront amenées à prendre de l'ampleur dans un futur proche si des mesures de prévention ne sont pas adoptées dès aujourd'hui.

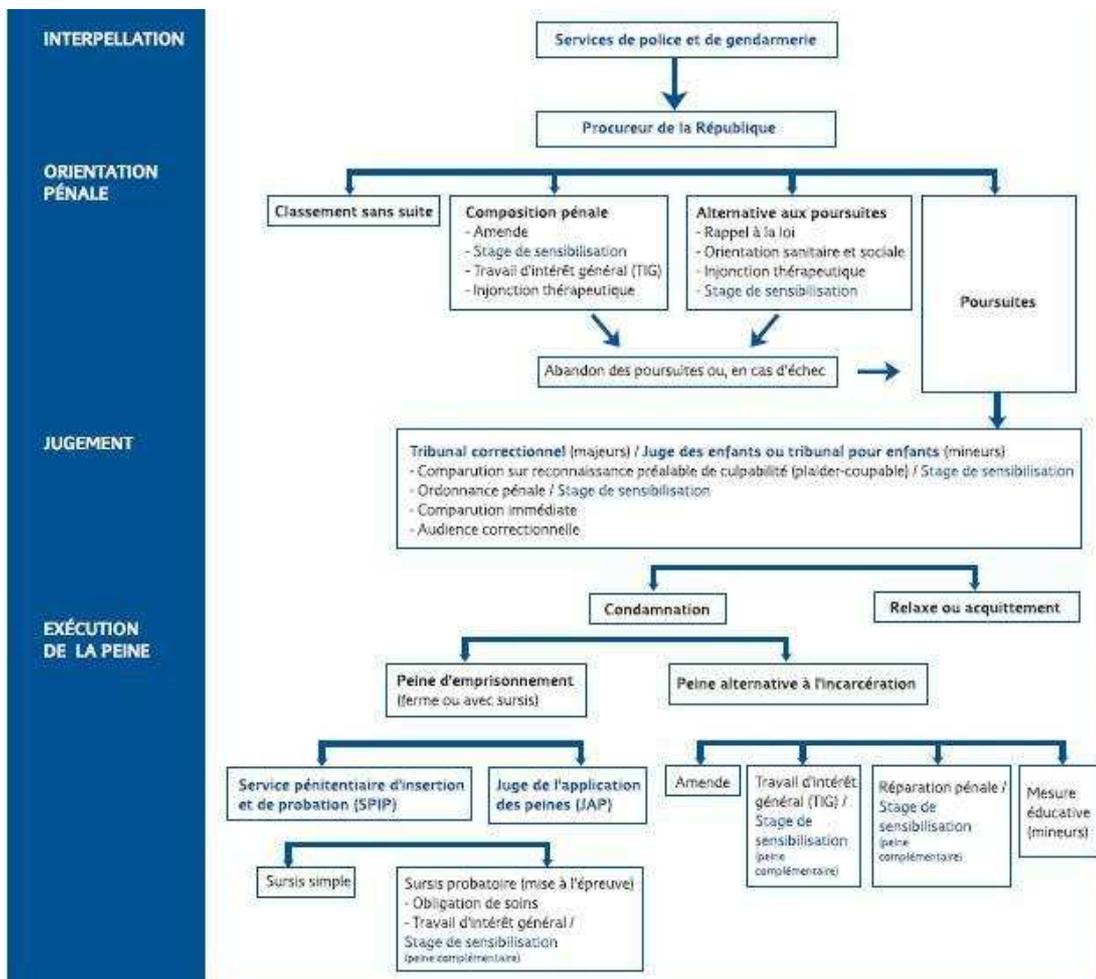
A. UNE ÉVIDENCE : TIRER UN TRAIT SUR LE TOUT-RÉPRESSIF ET SOUTENIR LES INITIATIVES INNOVANTES

La mise en œuvre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 s'est traduite par une focalisation excessive sur l'application de la loi, principalement en direction des consommateurs de drogues. Le droit en vigueur, dans la lignée de la loi du 31 décembre 1970¹, punit d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende l'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants (article L. 3421-1 du code de la santé publique). Depuis la loi du 5 mars 2007², le juge a également la possibilité de condamner, à titre de peine complémentaire, tout usager de drogues à accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants. La consommation de drogues constitue donc un délit, et ce quel que soit le produit concerné ou la régularité avec laquelle il est consommé.

¹ Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.

² Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, article 48.

Trajectoires possibles de l'utilisateur de stupéfiants dans la chaîne pénale



Source : OFDT

Sans méconnaître l'absolue nécessité qu'il y a à lutter vigoureusement contre les trafics sous toutes leurs formes qui gangrènent certains quartiers et viennent fragiliser le vivre-ensemble, il est temps de tourner la page de la stigmatisation pénale des consommateurs. Selon les statistiques du ministère de la justice¹, les infractions en matière de stupéfiants représentaient 14,6 % du total des infractions sanctionnées en 2010, soit 128 316. Elles ont donné lieu à 50 100 condamnations, dont 28 146 pour usage illicite. Parmi celles-ci, 9 445 étaient des peines de prison, soit plus du tiers, dont 2 755 de prison ferme.

Alors que la population carcérale était, au 1^{er} novembre 2012, de 67 225 personnes², en hausse de 3,9 % sur un an, pour 56 933 places opérationnelles, il faut cesser d'envoyer des personnes, en grande majorité des

¹ Source : Ministère de la justice, *Les condamnations de l'année 2010*, p. 57.

² Source : *Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France, situation au 1^{er} novembre 2012*, direction de l'administration pénitentiaire.

jeunes, en prison pour consommation de stupéfiants. Ils n'y trouveront pas le suivi dont ils peuvent avoir besoin du fait de l'insuffisance des politiques de réduction des risques qui y sont menées et pourraient même adopter des comportements aggravant les risques d'infection virale. C'est la raison pour laquelle votre rapporteure se prononce en faveur d'une dépénalisation de l'usage de drogues. Qui dit dépénalisation ne dit pas légalisation de la vente des produits stupéfiants aujourd'hui illicites. L'interdit doit être maintenu et son sens doit être transmis à tous, en particulier aux plus jeunes, grâce à une politique de prévention efficace.

Il n'en reste pas moins que la sanction pénale a fait la preuve de son inefficacité à réduire, en plus de quarante ans, la consommation de drogues et ses conséquences sur la société. Ses dérives sont connues, notamment la politique du chiffre qu'elle incite les services répressifs à conduire afin d'obtenir, par l'interpellation d'usagers, des statistiques d'élucidation des infractions plus élevées. Les parquets sont également fortement incités à avoir un taux de réponse pénale élevé en ces matières.

Ce constat a déjà conduit à la mise en place de peines intermédiaires et de mesures de substitution ou à caractère éducatif. La principale innovation de ces dernières années est le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de drogues. Son évaluation¹ par l'OFDT en livre, après quatre ans d'existence, un bilan très contrasté. Ils sont réalisés aux frais des participants, pour un coût moyen de 190 euros. Organisés par des associations ou des établissements médico-sociaux conventionnés, leur contenu varie selon le prestataire. Depuis 2008, environ 20 000 personnes y ont participé.

Au final, ce dispositif relativement modeste par rapport au nombre annuel d'interpellations pour usage de stupéfiants a, selon l'OFDT, un impact limité sur le comportement d'usage du public reçu. Ainsi, cette évaluation permet de s'interroger sur l'efficacité de ce stage comme outil visant à infléchir la consommation de drogues chez ceux qui y assistent. En effet, ainsi que le souligne son auteur, *« du point de vue des stagiaires, il reste avant tout une sanction pénale, impuissante par elle-même à détourner de l'usage les personnes qui n'envisageaient pas, déjà avant le stage, d'arrêter dans l'immédiat »*.

De même, nous devons nous interroger sur la demande exponentielle de réponses pénales qui est faite aux magistrats et que dénonce le Syndicat de la magistrature.

Le recours à la troisième voie est certes de plus en plus développé mais l'échec de cette solution se traduit par une décision de renvoi. De même, le non-respect d'un stage de sensibilisation constitue une infraction en soi, inscrite au casier judiciaire. Nous sommes face à un cercle vicieux, à une sanction, voire à une stigmatisation permanente.

¹ *Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants, Tendances n° 81, OFDT, juin 2012.*

Dans ces conditions, il faut à l'avenir, et ce dès le prochain plan gouvernemental, privilégier la réponse sanitaire et sociale à la répression pénale de la consommation de stupéfiants. La prévention en direction des collégiens et lycéens, à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire, doit être renforcée. Les jeunes décrocheurs sont plus exposés que les autres à la consommation de produits stupéfiants et aux modes d'usage les plus risqués. Il faut donc généraliser leur suivi et, au sein de l'éducation nationale, travailler en lien plus étroit avec les acteurs associatifs qui se spécialisent dans la prévention. Ils sont nombreux et font un travail remarquable mais pourraient sans nul doute coopérer de façon plus régulière et plus formalisée avec les établissements scolaires, où c'est souvent à l'initiative d'un enseignant ou du proviseur qu'ils interviennent.

Une nouvelle étape dans la politique de réduction des risques doit également être franchie. Elle doit s'appuyer sur des données scientifiques incontestables : l'expertise collective réalisée par l'Inserm en 2010 sur le sujet doit en constituer la feuille de route. Le précédent gouvernement, qui l'avait commandée, n'avait que très peu tenu compte de ses recommandations. Celles-ci, notamment l'adaptation des outils et approches de la réduction des risques à l'évolution des substances et aux nouvelles modalités de consommation, doivent être au cœur du prochain plan gouvernemental.

C'est une approche équilibrée qui doit être reconstruite, en s'appuyant sur les initiatives de la société civile et des professionnels. Un certain nombre d'entre eux, d'horizons très différents, ont établi une charte, déjà signée par plus de 1 620 personnes et associations, pour l'établissement d'une « autre politique des addictions ». Celle-ci repose sur quatre axes : prévention, réduction des risques et des dommages, soin et réduction de l'offre de drogue et des dommages dus au trafic. Il s'agit là, aux yeux de votre rapporteure, d'un travail de qualité, fédérant la majorité des professionnels et des associations représentatives, dont les pouvoirs publics devraient s'inspirer.

Dès lors, c'est par la mise en œuvre progressive d'initiatives innovantes, portées par des acteurs institutionnels ou associatifs engagés, que les actuels défis sanitaires posés par la consommation de drogues en France pourront être surmontés. Chaque ministère peut déjà en financer selon ses priorités, mais la situation budgétaire est telle qu'aucun ne dispose des marges de manœuvre nécessaires pour lancer une nouvelle action sans devoir réduire les crédits consacrés à une autre politique. La Mildt doit donc, plus encore qu'aujourd'hui, jouer le rôle de chef de file en la matière et utiliser les fonds dont elle dispose pour amorcer le déploiement de mesures qui, si elles sont jugées efficaces, constitueront peut être un élément essentiel de la politique d'accompagnement des toxicomanes dans un futur proche.

Cela rend indispensable un effort particulier en matière de recherche, aussi bien scientifique et médicale, sur les causes et les moyens de traiter les addictions, que sociologique, pour mieux connaître le profil des toxicomanes et son évolution. La Mildt lance déjà ponctuellement des appels à projets et subventionne des études réalisées par des laboratoires universitaires. Elle

soutient également le développement de formations, dans l'enseignement supérieur, spécialisées dans les drogues et le traitement de la toxicomanie. L'OFDT, par ses études et ses travaux statistiques, contribue à identifier les modifications qui surviennent dans les comportements d'usage de stupéfiants. Bien que la situation actuelle ne soit pas celle d'une absence complète de travaux dans ce domaine, la période 2013-2015 doit être celle d'un soutien affirmé à la recherche en matière de toxicomanie, en particulier sur les problématiques spécifiques aux publics les plus marginalisés.

B. UN IMPÉRATIF IMMÉDIAT : OUVRIR, À TITRE EXPÉRIMENTAL, DES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE

Il est dommageable de constater qu'en matière de réduction des risques liés à la toxicomanie, la création de salles de consommation à moindre risque soit la seule à faire l'objet d'une couverture médiatique de grande ampleur. Donnant lieu à l'expression de représentations fantasmées sur les usagers de drogues plus qu'à l'étude objective de leurs besoins et des conséquences, en matière de santé publique et de qualité de vie dans certains quartiers, du *statu quo* actuel, ce qui aurait dû être une décision de bon sens s'est transformé en polémique. Il est temps aujourd'hui de mener à bien ce projet.

Dénommés centres d'injection supervisés (CIS) par l'expertise collective de l'Inserm et définis comme « *des structures où les usagers de drogues par injection peuvent venir s'injecter des drogues - qu'ils apportent - de façon plus sûre et plus hygiénique, sous la supervision de personnel qualifié* », de tels dispositifs ont déjà vu le jour à l'étranger : selon le rapport de la mission d'information Assemblée nationale-Sénat sur les toxicomanies, il y en avait en 2009 quarante-cinq dans trente villes aux Pays-Bas, vingt-cinq dans seize villes en Allemagne, douze dans huit villes en Suisse, six dans trois villes en Espagne, un au Luxembourg et un en Norvège, ainsi qu'en Australie et au Canada. Leur évaluation par l'Inserm conclut à leur efficacité en rapport avec les objectifs précis qui sont les leurs.

Ainsi, d'après les résultats de l'expertise collective, « *les données disponibles indiquent que les CIS apportent des bénéfices aux usagers de drogues injectés : sécurité, injection dans des conditions hygiéniques, possibilité de recevoir conseils et instructions spécifiques, diminution des comportements à risque, accès à d'autres services, sans effets secondaires indésirables sur la consommation de drogues ou la disponibilité à entrer/rester en traitement. Les CIS bénéficient également à la communauté par la réduction de l'usage de drogues en public et des nuisances associées. Ils constituent un investissement potentiellement rentable* »¹. Contrairement à ce qu'avancent parfois les détracteurs de ces lieux, ils ne conduisent ni à l'augmentation du nombre d'injecteurs, ni à celle de la fréquence d'injection.

¹ Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues ; expertise collective de l'Inserm, 2010, p. 223.

Au vu de ces données, l'ouverture, à titre expérimental, de CIS en France constitue une réponse pragmatique à une question que les politiques de réduction des risques menées jusqu'à présent n'ont pas permis de régler. En plus d'offrir un cadre sanitaire indispensable pour des conduites à risques qui sont souvent le fait de personnes désocialisées, ces salles seraient aussi un lieu d'accueil et de dialogue, point d'entrée vers les traitements de substitution et le sevrage pour ceux qui le souhaiteraient. Un travail de concertation avec tous les acteurs et de prise en compte des craintes des riverains est bien entendu nécessaire mais il est dans l'intérêt de tous que des salles de consommation à moindre risque voient le jour à Paris et en province, où des collectivités de toutes sensibilités politiques soutiennent de tels projets.

Les associations d'aide aux toxicomanes, qui prennent en charge quotidiennement les usagers de drogue se trouvant dans les situations les plus critiques, sont les premières à demander que ce pas supplémentaire dans la réduction des risques soit franchi. Ainsi, à Paris, le bus méthadone, centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) mobile géré par l'association Gaïa, comptait dans sa file active en 2010 près de 800 personnes, pour un total d'environ 35 000 passages, et seulement 12 employés pour le faire fonctionner sept jours sur sept. Son centre d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) mobile comptait quant à lui 2 380 personnes dans sa file active, avec un total de près de 13 000 passages et 87 000 seringues distribuées pour seulement quatre employés. Alors que les associations sont fragilisées par le manque de moyens et que leur personnel doit faire face de plus en plus souvent à des comportements à risque, il est temps que les pouvoirs publics prennent leurs responsabilités et agissent en permettant à ces acteurs d'adopter les mesures adéquates pour réduire encore davantage les risques liés à la consommation de drogue.

La ministre de la santé Marisol Touraine a confirmé à plusieurs reprises que l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque, promesse de campagne du Président de la République, aurait lieu dès 2013. La Mildt est chargée d'en définir le cahier des charges. Votre rapporteure espère que celui-ci sera établi dans les plus brefs délais et correspondra aux travaux déjà réalisés par les associations. Tout en étant conscient que l'ouverture d'une seule salle à Paris ne sera pas la solution aux problèmes sanitaires et sociaux causés par la toxicomanie dans certains quartiers de la capitale, cette mesure doit avant tout constituer l'expérimentation d'un nouvel outil qui, si son évaluation le valide, a vocation à être dupliqué partout où les besoins le rendront nécessaire.

C. DÉVELOPPER L'ÉVALUATION DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES ET LE DIALOGUE AVEC LES PROFESSIONNELS

D'après le document de politique transversale (DPT) annexé au projet de loi de finances pour 2013, l'Etat consacrera 1,09 milliard d'euros à la lutte contre les drogues et les toxicomanies l'an prochain. L'assurance maladie, qui finance les structures médicosociales (Csapa et Caarud) et sanitaires de prise en charge des addictions a dépensé, pour ces deux volets, 353 millions d'euros en 2012. S'il peut parfois sembler hasardeux d'additionner, comme le fait le DPT, les crédits de programmes budgétaires qui, pour certains, ne concourent que très indirectement à cette politique ou ont un objet bien plus large, malgré le retraitement qui peut en être fait, les sommes concernées sont très importantes. Pourtant, jusqu'à présent, l'évaluation de l'utilisation faite de ces financements, et en particulier de ceux directement contrôlés par la Mildt, n'était pas la règle.

Au sein du budget de la Mildt, 13,5 millions d'euros ont été délégués en 2012, au niveau déconcentré, à des chefs de projet « drogues et toxicomanies » que chaque préfet de département désigne parmi ses collaborateurs ; il s'agit dans la plupart des cas de son directeur de cabinet. Ceux-ci coordonnent l'action des services de l'Etat et élaborent un plan départemental destiné à mettre en application, en les adaptant aux spécificités locales, les priorités gouvernementales. Ils financent des actions de prévention en lien avec les acteurs associatifs de leur territoire ainsi que des mesures visant à assurer l'application de la loi.

Alors qu'en 2013, d'après les informations communiquées à votre rapporteure, une baisse sensible de ces crédits devrait intervenir, les modalités d'évaluation de leur utilisation doivent évoluer. A l'heure actuelle, ce sont les chefs de projet eux-mêmes qui la réalisent puis qui transmettent, chaque année, un rapport d'activité, essentiellement descriptif, à la Mildt. Sa présidente a indiqué, lors de son audition, que cette procédure va être revue : l'évaluation approfondie de l'ensemble des actions et dispositifs sera rendue obligatoire et leur cohérence avec la politique nationale conduite par la Mildt sera examinée. Votre rapporteure ne peut que s'en féliciter.

Il doit en être de même pour le prochain plan gouvernemental. Le plan portant sur 2008-2011 prévoyait déjà explicitement une évaluation globale de sa mise en œuvre et de son efficacité, mais celle-ci n'a pas été réalisée. Ainsi, la nouvelle direction de la Mildt a dû récemment demander à l'OFDT d'en faire un état des lieux actualisé. Le dispositif d'évaluation du plan 2013-2015 sera pensé dès la conception de celui-ci et reposera sur l'OFDT et des organismes ou chercheurs extérieurs indépendants, afin d'apprécier qualitativement et non plus seulement quantitativement son exécution. C'est tout le sens, dans la lettre de cadrage que le Premier ministre a adressée à Mme Jourdain-Menninger, du souhait exprimé par celui-ci de voir le plan promouvoir « *les dispositifs dont l'efficacité a été démontrée* » et qu'il

y ait « *un bilan régulier des actions entreprises* ». L'accent mis sur l'évaluation constitue un motif de satisfaction pour votre rapporteure, bien que la diminution des moyens de l'OFDT prévue dans les trois prochaines années risque de fragiliser grandement cet engagement.

A côté de l'évaluation de l'action publique en matière de lutte contre la drogue et d'accompagnement de la toxicomanie, le nouvel engagement politique de l'Etat doit se traduire par un dialogue renouvelé avec la société civile, les acteurs associatifs et les chercheurs qui se spécialisent dans ce domaine. La période 2007-2012 a marqué la rupture entre la Mildt et les professionnels de la prévention et de la réduction des risques, en désaccord sur des orientations gouvernementales excessivement répressives envers les consommateurs. Tenus à l'écart, ils se sont montrés critiques, à juste titre, de ces choix et ont multiplié les initiatives en faveur d'une autre politique des addictions.

Les changements intervenus au sommet de l'Etat et à la tête de la Mildt doivent donc être l'occasion de reconstruire, au sein de celle-ci, un espace de dialogue entre les pouvoirs publics et ceux qui sont confrontés au quotidien, par leur activité professionnelle ou leurs travaux de recherche, aux effets sanitaires et sociaux des addictions. Il s'agit d'une demande qui est apparue lors de chacune des auditions réalisées par votre rapporteure et dont la nouvelle présidente de la Mildt est pleinement consciente. Ainsi, elle a reçu les principaux acteurs concernés dans le mois qui a suivi sa nomination et a décidé de consacrer un jour par semaine à des déplacements sur le terrain, auprès de toutes celles et tous ceux qui participent à la lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Votre rapporteure espère que ces premiers gestes seront confirmés dans la durée et ne constituent pas seulement des signaux superficiels. Les attentes envers la Mildt sont très élevées et il existe un indéniable besoin d'une instance de médiation, traduisant les priorités politiques gouvernementales auprès des associations et recueillant auprès d'elles bonnes pratiques et recommandations ainsi que des témoignages concrets sur l'évolution des addictions en France. Ce n'est pas en suscitant stigmatisation et rejet des toxicomanes, comme ce fut le cas après 2007, que l'Etat peut mener une politique efficace de prévention et de réduction des risques. Il faut donc poursuivre ce processus de réconciliation et d'écoute mutuelle, seul moyen d'élaborer une réponse adaptée aux drames causés par les addictions.

**D. NE PAS FAIRE L'IMPASSE SUR LES DANGERS DES DROGUES
LÉGALES ET DES NOUVELLES FORMES D'ADDICTION**

La croissance des comportements à risque en matière de consommation d'alcool observés chez les jeunes ainsi que la reprise de l'augmentation, chez cette même population, du tabagisme quotidien, sont la preuve qu'un effort nouveau doit être fait en matière de prévention. Alors que des chiffres déjà anciens font état de 33 000 décès attribuables chaque année à l'alcool et 60 000 au tabac, des mesures doivent être prises dès à présent afin que ces usages réguliers qui s'inscrivent encore, dans la plupart des cas, dans un contexte festif, ne se transforment pas, avec le temps, en une consommation à risque sur la durée, qui se prolonge dans l'âge adulte. De plus, une politique d'information spécifique à destination des femmes enceintes doit être menée car la consommation d'alcool et de tabac par la mère sont des facteurs très importants de complication de la grossesse et de troubles physiques et psychologiques chez l'enfant à naître.

Le cas des drogues de synthèse qui se situent à la frontière de la légalité ne doit pas être ignoré. Selon l'OFDT, quarante-trois nouvelles substances de ce type ont été répertoriées en 2011. Elles imitent les effets des substances interdites sans toutefois figurer sur la liste des produits stupéfiants, puisque ce sont souvent des molécules créées de toute pièce en laboratoire. Vendues sur internet sous des noms qui changent sans cesse, il n'est pas possible d'en réprimer le trafic tant qu'elles ne sont pas inscrites au tableau des stupéfiants.

Les chimistes qui les mettent au point ont donc toujours une longueur d'avance sur les services de police, modifiant à la marge leur produit dès que celui-ci fait l'objet d'une interdiction pour la contourner et profiter d'une situation de vide juridique qui peut durer plusieurs mois. Le danger sanitaire de ces « *designer drugs* » est pourtant très élevé car leur nocivité et les effets secondaires qu'elles pourraient susciter ne font l'objet d'aucun test. Qui plus est, le manque d'information sur leur composition et la qualité des produits utilisés, qui peuvent varier selon les approvisionnements du chimiste pour une même drogue de synthèse, renforce le caractère imprévisible de leurs effets sur la santé. Il faut donc se montrer plus réactif dans leur interdiction et améliorer l'information des consommateurs potentiels afin qu'ils prennent conscience de leur dangerosité, à l'opposé du caractère récréatif qui leur est encore trop souvent associé.

Enfin, il ne faut pas faire l'impasse sur les dangers des nouvelles formes d'addiction, dites « sans substance » ou comportementales. Ce n'est que depuis la fin des années 2000 que les politiques publiques les prennent véritablement en compte. Jeu pathologique ou cyberdépendance vont souvent de pair avec des situations complexes de souffrances personnelles et familiales qui appellent une prise en charge spécifique.

Ce n'est pas un phénomène anecdotique : la France compterait 200 000 joueurs excessifs, qui pour plus de la moitié d'entre eux jouent plus de 1 500 euros par an. Les comorbidités qui y sont liées, notamment avec l'alcool et le tabac, sont établies et l'impact financier, social et familial de ces pratiques peut être très grave. Le développement d'une offre de soins adaptée sur tout le territoire doit être poursuivi et la formation des intervenants que sont les médecins généralistes ou les travailleurs sociaux au repérage de ces comportements doit être améliorée.

Le fait que la lettre de mission de Mme Jourdain-Menninger lui donne pour instruction d'adopter une approche « *cohérente et coordonnée de la prévention des conduites addictives* » prenant en compte explicitement les addictions sans substance constitue un signe positif quant à l'engagement de la Mildt sur cette question dans les années à venir. Votre rapporteure y sera attentive car ces phénomènes, dont l'existence et l'ampleur n'ont été que récemment reconnues et restent par certains remis en question, ne peuvent être exclus de la politique globale de prévention, de traitement et d'accompagnement des addictions que la France se doit de mettre en place dans les années à venir.

*

* *

La commission a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de l'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 ».

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le mercredi 28 novembre 2012, sous la présidence de Mme Annie David, présidente, la commission procède à l'examen du rapport pour avis de Mme Laurence Cohen sur le projet de loi de finances pour 2013 (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 »).

Mme Laurence Cohen, rapporteure pour avis. - L'an dernier, je recommandais à notre commission d'émettre un avis défavorable à l'adoption du budget de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt). Depuis 2007, celle-ci concentrait en effet son action sur la répression, n'accordant que peu de place à la prévention et à la réduction des risques, ce qui l'avait coupée des professionnels de l'accompagnement des toxicomanes.

Où en est-on un an plus tard ? L'année 2012 a été pour la Mildt une année de transition. Sa présidence, vacante de mai à octobre, a été attribuée à Mme Danielle Jourdain-Menninger, inspectrice générale des affaires sociales, en remplacement de M. Etienne Apaire. Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies portait sur la période 2008-2011 ; le prochain devrait être présenté à la fin du premier semestre 2013.

Dans ce contexte, les attentes envers la Mildt sont très élevées de la part de tous les acteurs, policiers, magistrats, médecins ou associations d'aide aux usagers. Tous souhaitent un outil de pilotage interministériel de la politique de l'Etat qui soit fort, cohérent et équilibré.

Malheureusement, le budget pour 2013 n'est pas à la hauteur : à 22 millions d'euros contre 23,2 millions en 2012, il baisse de 5,5 %. La Mildt est également financée par un fonds de concours alimenté par le produit de la vente des biens saisis aux trafiquants, qui a fortement augmenté ces dernières années avec la création par la loi Warsmann du 9 juillet 2010 de l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués. Cette ressource, qui était de 21 millions d'euros en 2010 et 2011, ne devrait toutefois pas dépasser 15 millions en 2012. Les perspectives pour l'an prochain ne semblent pas meilleures. Ce fonds de concours n'offre qu'un palliatif insuffisant et, par nature, aléatoire au désengagement budgétaire de l'Etat. Il faut néanmoins encourager la Mildt plutôt que la condamner car la tâche à accomplir est immense.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), rattaché à la Mildt, dresse un tableau de l'usage de stupéfiants en France : 13,4 millions de personnes ont déjà consommé du cannabis. On compte 1,2 million d'utilisateurs réguliers et 550 000 utilisateurs quotidiens ; à dix-sept ans, 41,5 % des jeunes ont déjà expérimenté cette drogue. La banalisation de la cocaïne se poursuit : entre 2005 et 2010, le nombre d'utilisateurs au cours d'une année est passé de 250 000 à 400 000, avec 1,5 million d'expérimentateurs. L'héroïne connaît depuis 2010 une diffusion accrue : le nombre d'expérimentateurs est passé de 360 000 à 500 000 entre 2005 et 2010 et sa consommation a fortement augmenté. Avec un public souvent marginalisé et un mode de consommation par injection, vecteur de transmission du Sida ou de l'hépatite C, c'est une question de santé publique majeure.

Enfin, la situation est également inquiétante pour les produits licites, alcool et tabac, en particulier chez les jeunes. Si l'expérimentation à dix-sept ans est en très légère baisse, l'usage régulier augmente : 31,5 % des jeunes de cet âge sont des fumeurs quotidiens, contre 30 % des adultes. Le phénomène des ivresses répétées se développe tandis que la consommation régulière d'alcool chez les adultes diminue. On compte néanmoins 3,8 millions de consommateurs à risque, majoritairement des hommes. Des estimations déjà anciennes attribuent 60 000 décès chaque année au tabac et 33 000 à l'alcool.

Face à ce constat, il faut axer notre politique des addictions sur la prévention et à la réduction des risques, sans pour autant relâcher les efforts en matière de lutte contre les trafics. Le chef de l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (Octris) m'a dit manquer de moyens pour faire face aux nouveaux réseaux d'acheminement de la drogue en France, depuis l'Amérique latine et les Caraïbes via l'Afrique de l'Ouest, depuis le Maroc ou par les poreuses frontières orientales de l'espace Schengen. Les crédits du ministère de l'intérieur couvrent à peine ses dépenses de fonctionnement et d'équipement standard, et c'est le fonds de concours de la Mildt qui finance une partie de ses initiatives opérationnelles. Est-ce bien juste ?

Depuis 2007, le produit de ce fonds de concours est redistribué pour 35 % à la police, 25 % à la gendarmerie, 10 % aux douanes, 20 % au ministère de la justice et 10 % à des actions de prévention. Il convient de corriger ce déséquilibre en faveur des services répressifs, d'autant que les sommes en question ont été multipliées par trois depuis 2007. Les professionnels que j'ai auditionnés prônent tous une meilleure visibilité de l'utilisation du fonds de concours et une modification de la clé de répartition.

L'accès aux mesures de prévention, de réduction des risques et de traitement, prôné par l'OMS depuis 1993, n'est pas assuré en prison. De ce fait, le risque de contamination par l'hépatite C est y multiplié par dix, celui de contamination par l'hépatite B, par quatre. Comme le recommandait déjà la mission d'information Assemblée nationale-Sénat sur les toxicomanies dont notre collègue Gilbert Barbier était corapporteur, des considérations de santé

publique rendent impérative une action résolue en faveur de la réduction des risques en milieu carcéral.

Les traitements de substitution aux opiacés bénéficient d'ores et déjà à 9 % des détenus. Il importe de garantir la continuité de ces traitements à l'entrée, durant et surtout à la sortie de la détention : selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), le risque de mortalité est accru durant les deux semaines suivant la libération.

L'absence de programme d'échange de seringues n'est pas acceptable : cessons de nier l'évidence ! Les mesures de réduction des risques doivent s'accompagner d'une formation des personnels aux spécificités de la prise en charge de la toxicomanie. L'audition de représentants des agents de l'administration pénitentiaire m'a révélé l'absence totale de formation des surveillants, qui sont pourtant en première ligne. Il faut aussi sensibiliser les personnels soignants des unités de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa) et conduire des travaux épidémiologiques en milieu pénitentiaire.

De manière générale, il est indispensable que la nouvelle politique des addictions dont la Mildt devrait être le fer de lance ouvre enfin la voie aux initiatives innovantes adoptées par nos voisins, à commencer par les salles de consommation à moindre risque. La ministre de la santé Marisol Touraine a confirmé que leur expérimentation, promesse de campagne du Président de la République, aurait lieu dès 2013. La Mildt est chargée d'en définir le cahier des charges ; sur le terrain, les associations sont prêtes. Je souhaite que l'on dépasse les fantasmes sur cette question, et que l'on s'attarde sur les causes et les conséquences des pratiques clandestines d'usagers parmi les plus fragiles, avec l'ambition d'améliorer le vivre-ensemble pour les riverains.

C'est une solution pragmatique. En plus d'offrir un cadre sanitaire indispensable pour des conduites à risques qui sont souvent le fait de personnes désocialisées, ces salles seraient aussi un lieu d'accueil et de dialogue, point d'entrée vers les traitements de substitution et le sevrage pour ceux qui le souhaiteraient. Un travail de concertation avec les acteurs et de dialogue avec les riverains est bien entendu nécessaire, mais il est dans l'intérêt de tous que des salles de consommation à moindre risque voient le jour, à titre expérimental, à Paris et en province, où des collectivités de toutes sensibilités politiques sont candidates.

Il faut également évaluer les expérimentations en cours. Le manque de moyens est usant : ainsi, l'association Gaia n'a pu acheter un appareil de diagnostic de l'hépatite C qu'en combinant l'aide de la région Ile-de-France et celle d'un laboratoire privé.

La politique de réduction des risques doit s'appuyer sur des données scientifiques incontestables. J'espère que la feuille de route en sera constituée par les recommandations issues de l'expertise collective réalisée par l'Inserm en 2010, dont le précédent gouvernement n'avait que très peu tenu compte, en commençant par l'adaptation des outils et des approches à l'évolution des substances et des modalités de consommation. Il convient de mettre l'accent

sur la prévention en direction des collégiens et lycéens, à l'intérieur comme en dehors du cadre scolaire. Les jeunes décrocheurs sont les plus exposés. Il faut généraliser leur suivi sanitaire et social et travailler avec les acteurs associatifs.

Il nous incombe de nous interroger sur la demande exponentielle de réponses pénales faite aux magistrats et que dénonce le Syndicat de la magistrature. Si le recours à la troisième voie, aux alternatives aux poursuites, se développe, le simple non-respect d'un stage de sensibilisation est une infraction inscrite au casier judiciaire, d'où un cercle vicieux, une sanction, une stigmatisation permanente.

Les nouvelles formes d'addiction comportementales, dites sans substance, ne sont véritablement prises en compte que depuis la fin des années 2000. Jeu pathologique ou cyberdépendance vont souvent de pair avec des situations personnelles et familiales complexes. La France compterait 200 000 joueurs excessifs, dont la moitié jouent plus de 1 500 euros par an. Les comorbidités, notamment avec l'alcool et le tabac, sont établies et l'impact financier, social et familial de ces pratiques peut être grave. Pour adapter l'offre de soins, formons mieux à ces questions les généralistes et les travailleurs sociaux.

Les premiers gestes du Gouvernement et de la présidente de la Mildt sur le traitement des addictions sont encourageants. Nous y reviendrons lorsque le futur plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies sera connu ; il devra fixer dès le départ les modalités d'une évaluation rigoureuse et impartiale.

La Mildt n'échappe pas aux réductions de moyens que connaît la politique de santé. Ce recul de l'Etat pose problème car les défis à relever sont immenses. Une répartition budgétaire est nécessaire sur quatre points : la prévention, la réduction des risques, le soin et la réduction de l'offre et des dommages dus au trafic de drogues. Ces axes se retrouvent dans une charte intitulée « Pour une autre politique des addictions » rédigée en juillet dernier par des experts reconnus et à laquelle j'ai participé. Elle a été signée par 1 620 personnes et associations représentatives, vous l'avez sous les yeux. A nous parlementaires de soutenir ces initiatives de la société civile.

La nouvelle direction de la Mildt annonce des orientations axées sur la prévention, l'éducation et l'accompagnement, qui devraient corriger les effets délétères des pratiques de ces dernières années. Je salue cette nouvelle politique des addictions tout en déplorant l'insuffisance des crédits accordés par le Gouvernement, qui rendra difficile sa mise en œuvre.

Mme Samia Ghali. - *Je salue le travail de la rapporteure sur ce sujet aussi vaste que complexe. La consommation de drogue n'est-elle que le fait de personnes en difficulté ? La réponse est-elle dans les salles de shoot ? Je n'en suis pas convaincue.*

Les politiques menées ces dernières années, par exemple la distribution de seringues, ont fait reculer la contamination par l'hépatite C et le Sida. Les dispositifs mobiles d'associations comme la Croix Rouge ou Médecins du Monde sont allés dans les cités, à la rencontre des toxicomanes et même des vendeurs. Seuls les plus aguerris se rendront dans les salles de shoot ; je crains que celles-ci ne servent qu'à nous donner bonne conscience... Répression d'un côté, autorisation de l'autre : c'est contradictoire !

Les consommateurs de drogue, surtout de cocaïne et d'héroïne, se recrutent souvent plus parmi les classes aisées que dans les quartiers populaires, par exemple des cadres qui se droguent en réponse au stress. Comment faire intervenir la médecine du travail, à laquelle vous ne faites pas référence ?

Je n'en démordrai pas, il faut taxer les consommateurs, car ce sont eux qui font vivre le trafic. Acheter de la drogue est une forme de recel. Je mets acheteur et vendeur sur le même plan. Un simple stage de sensibilisation, le plus souvent non suivi, ne suffit pas : agissons là où ça fait mal, en sanctionnant tout autant le consommateur que le petit dealer.

La prévention ? Il faudrait expliquer dès le CM2 les risques liés à la consommation de drogue, dire à ces enfants, qui fument parfois déjà, qu'un joint n'est pas la même chose qu'une cigarette. L'immense majorité des consommateurs de cocaïne ont commencé par le cannabis, preuve que la prévention est indispensable parce qu'il n'y a pas de drogue « douce ». Même ceux qui arrivent à s'en sortir connaîtront des séquelles tout au long de leur vie.

Mme Catherine Génisson. - *Ne stigmatisons pas les consommateurs de drogue : toutes les couches de la société sont concernées. Sans doute les propositions de Samia Ghali relèvent-elles plutôt de la commission des lois que de la nôtre.*

N'oublions pas les drogues de synthèse, dont la toxicité psychique et neurologique est terrible.

Des professionnels de santé, des médecins estiment que les salles de shoot ne sont peut-être pas une mauvaise solution. Pour ma part, je suis perplexe. La prise en charge sanitaire des toxicomanes pose de vrais problèmes. Les toxicomanes se passent le nom des médecins ou pharmaciens qui y sont sensibilisés, ce qui expose ces derniers à des poursuites et parfois à de lourdes peines. J'ai ainsi vu en Nord-Pas-de-Calais des médecins tout sauf malhonnêtes condamnés pour être allés au-delà de l'altruisme...

M. Claude Jeannerot. - *Ce rapport a le grand mérite de présenter un état des lieux complet. Les chiffres cités montrent l'ampleur d'un phénomène qui touche toutes les couches de la société. Attention toutefois à ne pas adopter une approche trop fataliste. Oui à une prévention offensive, notamment dans le cadre scolaire, au développement des soins aux*

toxicomanes, mais cela ne suffit pas : il faut aussi empêcher concrètement l'émergence et le développement de ces addictions.

Enfin, quelle nuance faites-vous entre « expérimentateur » et « consommateur » ?

M. René-Paul Savary. - *Il y a un problème lié aux traitements de substitution aux opiacés. J'ai suivi des toxicomanes qui, dix ou quinze ans après avoir arrêté la drogue, prenaient encore des produits de substitution et restaient dans une dépendance légalisée. Triste constat, d'autant que la consommation de drogue peut provoquer des dégâts psychiatriques très importants, avec notamment des états schizophréniques. Les rares qui s'en sortent conservent toujours des séquelles.*

La question de la recherche n'est abordée ni dans le rapport, ni dans la charte. Il est établi que certains organismes sont génétiquement plus appétents : il leur suffit d'avoir touché une fois à la drogue, lors d'une rave party par exemple, pour en réclamer à nouveau. On ne trouvera de solution que lorsqu'on aura compris quel gène rend certains organismes plus appétents que d'autres, et comment y remédier.

Mme Isabelle Pasquet. - *Ce débat est intéressant mais frustrant car l'examen d'une ligne budgétaire du projet de loi de finances se prête mal à l'évaluation de la politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie. L'an dernier, la mission commune d'information Assemblée nationale-Sénat sur les toxicomanies avait réalisé des auditions très intéressantes, notamment sur la recherche, et produit un rapport très riche. Je regrette qu'aucune suite ne lui ait été donnée.*

La compétence de la Mildt s'étend à l'ensemble des addictions, parce que toutes posent un problème de santé publique et appellent des mesures et des prises en charge spécifiques. La politique du tout-répressif menée jusqu'ici a montré ses limites. Les objectifs de la nouvelle présidente de la Mildt sont intéressants ; j'espère que nous pourrons faire des propositions pour le plan qui sera présenté au printemps.

Les salles de consommation ? Changeons d'abord leur nom. Mieux vaudrait par exemple parler de centres de santé spécialisés. Ces lieux offriront aux consommateurs une prise en charge médicale et sociale, et s'inscriront dans la démarche de prévention et d'éducation.

Enfin, comme l'a dit Samia Ghali, le rôle à confier à la médecine du travail et aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) mérite également d'être étudié.

Mme Marie-Thérèse Bruguière. - *La dépénalisation n'entraîne pas une réduction de l'usage, au contraire. Je crains que l'instauration des salles de shoot ne lève l'interdit. Les jeunes se diront : c'est autorisé. Je pense comme Samia Ghali qu'il faut pénaliser le consommateur, et pas seulement le petit dealer. A la mort de son père, un jeune homme de mon village très tranquille a basculé dans la drogue. Hospitalisé d'office, il est ressorti*

huit jours plus tard sans avoir été soigné. Il peut suffire d'un problème grave dans la vie pour que quelqu'un sombre dans l'alcool ou la drogue. Ce gentil garçon, Jean-François, est mort. Il ne faut donc pas appeler ces salles « centres de santé » !

Mme Laurence Cohen, rapporteure pour avis. - Un rapport budgétaire, aussi passionnant soit-il, est un exercice qui a ses limites, notamment de temps. Trop souvent, la question de la drogue et de la toxicomanie est traitée sur le mode du sensationnel : on braque les projecteurs tantôt sur le cannabis, tantôt sur les salles de consommation, tantôt sur les déclarations de tel ou tel ministre, sans donner au public de véritables éléments de réflexion. La charte apporte des éléments pour un débat renseigné, au-delà du cercle des spécialistes, car nous sommes tous concernés, en tant qu'élus bien sûr, mais aussi dans le cadre familial ou professionnel.

Les nombreux professionnels que j'ai auditionnés estiment que la politique répressive ne répond pas aux réalités du terrain. Cette charte, qui rassemble des points qui ont fait consensus parmi les associations, pourrait servir de base à des politiques de prévention.

Pour répondre à Claude Jeannerot, on parle d'« expérimentateur » quand la personne a fait usage de la drogue une fois dans sa vie, et de « consommateur » quand cet usage est régulier. Taxer les consommateurs ? Aux termes de la loi de 1970, la consommation de drogue est punie d'une peine de prison. Le syndicat de la magistrature estime que ce n'est pas une réponse adéquate.

J'ai été frappée d'apprendre à quel point le personnel pénitentiaire était démuné. Dans nos prisons surpeuplées, les toxicomanes, loin d'être suivis, sont relégués dans leur cellule. Quand des violences éclatent, les surveillants ne peuvent y répondre, d'où l'importance d'une formation adaptée à ces comportements. Je pensais naïvement qu'il y avait sans doute une surconsommation de médicaments en prison ; j'ai appris qu'en réalité, les médicaments étaient détournés de leur usage, écrasés et sniffés avec des pailles qui sont partagées et réutilisées, entraînant blessures et infections. Il est impératif de se pencher sur la toxicomanie en prison et d'adapter nos politiques au terrain.

La Mildt a réalisé en 2012, avec le ministère du travail, un guide sur la prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel. Longtemps ignorée, cette question fait aujourd'hui l'objet d'une attention renouvelée.

Nous aurions aimé qu'une attention plus grande soit portée à la prévention, à l'éducation et à l'accompagnement, mais les moyens alloués jusqu'ici étaient très faibles. La lettre de cadrage du Premier ministre et les déclarations de la présidente de la Mildt vont toutefois dans le bon sens.

L'alcool, enfin, est une drogue, licite. Heureusement que les jeunes ne regardent pas nos débats : celui que nous venons d'avoir sur la taxation de la bière ne les aurait guère incités à réduire leur consommation !

M. Jacky Le Menn. - *Bien sûr !*

M. René-Paul Savary. - *Le problème, c'est la surconsommation. Comme pour l'huile de palme !*

Mme Gisèle Printz. - *Samia Ghali connaît très bien ces sujets, je rejoins ses propos. Allons à l'essentiel : il faut plus de moyens pour traquer et punir les trafiquants ; sans eux, il n'y aurait pas de drogue, donc pas de toxicomanie.*

M. Jacky Le Menn. - *Comme René-Paul Savary, je suis d'avis qu'il faut faire davantage pour la recherche. Qu'entend-on par prévention ? Est-elle identique pour les jeunes et pour ceux qui sont enracinés dans la vie professionnelle ? L'esprit du temps conduit beaucoup de jeunes cadres à recourir à des stupéfiants, pour atteindre les objectifs qui leur sont fixés. La prévention est liée aux conditions de travail.*

Quel est l'objectif de la Mildt ? Selon la charte, elle devrait s'attacher à « créer du lien, rechercher du consensus entre les différents acteurs administratifs et professionnels afin de proposer et d'animer une politique publique dans ce domaine ». Si c'est d'une politique d'ensemble pour lutter contre tout ce que recouvre le terme générique de drogue qu'il s'agit, que faisons-nous face au lobby de l'alcool ? Souvenons-nous de nos débats en séance publique où tant d'aberrations ont été énoncées ! Des crédits doivent être destinés parallèlement à la répression, aux services du ministère de l'Intérieur qui ont en face d'eux des gens dotés de moyens importants. Dans cette perspective, que doivent peser les moyens de la Mildt ? Il faut financer l'accompagnement, la prévention, la communication, qui doivent être adaptés et diversifiés. La mission ne peut pas tout faire, compte tenu de l'ampleur du problème des toxicomanies...

M. René-Paul Savary. - *Des addictions !*

M. Jean-Pierre Godefroy. - *Vous regrettez à juste titre la baisse des crédits alloués cette année. Pourquoi en effet l'effort devrait-il être moindre que l'année dernière ?*

La diminution prévisible des fonds de concours, malgré la loi Warsmann, est-elle due à un déstockage massif lors de l'exercice précédent ou à une moindre efficacité des saisies ? En vertu de quoi s'effectue la répartition entre les différents services, que vous retracez dans votre rapport ? Vous parlez des poreuses frontières orientales de l'espace Schengen. Les frontières maritimes ne le sont pas moins. La suppression des postes de douanes ou police aux frontières dans les ports n'aide pas les saisies. Les crédits sont-ils bien ciblés ?

M. Jean-Claude Leroy. - *Je suis frappé par la recrudescence des accidents de la route causés par la drogue ou l'usage combiné de drogue et d'alcool. Les jeunes ne devraient ils pas être sensibilisés aux effets néfastes de la drogue au moment où ils sont réceptifs, pendant qu'ils préparent le permis de conduire ? J'aimerais disposer de statistiques claires sur le nombre d'accidents dus à la drogue.*

Mme Samia Ghali. - *La lutte contre le trafic et la consommation de drogue est l'une des raisons de mon entrée en politique. C'est dire combien notre travail ici est essentiel pour moi. Catherine Génisson considère que beaucoup a été fait pour les consommateurs de drogues. Il reste encore beaucoup à faire. Si nous touchons là au domaine de la commission des lois, il nous revient de lui apporter nos réflexions et propositions. Il faut mettre les consommateurs face à leurs propres responsabilités.*

On ne peut estimer que le trafic ramène le calme dans les cités, bien au contraire. Tous les problèmes réapparaissent, les violences faites aux femmes en particulier. Les trafiquants sont des chefs d'entreprise hors pair, organisés et pourvus d'indéniables compétences intellectuelles. Ils achètent aux employés des bailleurs sociaux la liste des impayés et ciblent les familles monoparentales en difficulté, proposant de payer leur loyer contre la mise à disposition d'une pièce où ils accèdent à tout moment. Des familles entières sont ainsi détruites, des femmes déprimées, au bord du suicide.

J'entends bien l'avis du Syndicat de la magistrature. Cela leur ferait du travail supplémentaire. Il faudrait réfléchir à de fortes amendes pour les consommateurs. Et que dire de l'exemple donné par les adultes, les éducateurs, quand les jeunes me font remarquer que les professeurs de leur lycée, les policiers même, viennent leur acheter de la drogue ? On a cassé l'autorité, brisé les repères : il y a quelque chose qui ne va pas dans notre société.

Il y a aussi une irresponsabilité de la part de certains hommes politiques. Mes propos sont durs mais je les assume : je regrette ces déclarations sur la dépénalisation ou la légalisation que certains prônent dans les médias, sans débat préalable au Parlement, sans souci du danger de leurs propos pour les jeunes qui regardent la télévision. Ils donnent le sentiment que ce n'est pas grave...

Mme Marie-Thérèse Bruguière. - *Absolument !*

Mme Samia Ghali. - *Ce n'est pas dans les cités que la consommation est la plus importante, mais dans les quartiers bourgeois. Les cités ont consommé dans les années 1980, puis elles ont vécu les dégâts causés par la drogue. Elles en ont souffert. Il est vrai que pendant ce temps, on n'avait pas à s'occuper de l'emploi, de l'école, de la situation économique et sociale. On les a peut-être endormies, peut-être a-t-on laissé la drogue s'y installer. Elles ont compris sa nocivité, alors elles se sont mises à vendre plutôt qu'à consommer.*

Mme Catherine Génisson. - Je respecte le témoignage que nous venons d'entendre. Nous voyons combien il importe d'approfondir la recherche sur ces questions très difficiles. Tout de même, les consommateurs sont dépendants des trafiquants. On ne peut occulter ce fait. Le récit poignant de Marie-Thérèse Bruguière montre combien les addictions graves exigent une permanence de soins, car on ne peut être coercitif 24 heures sur 24. C'est d'ailleurs ce qui explique les échecs de la lutte contre les drogues, licites ou illicites...

L'alcool n'est pas une drogue en soi, c'est la surconsommation qui est dangereuse, pas la consommation normale. Ne faisons pas d'amalgame. Quant aux salles de shoot, leur vocation n'est pas celle de centres de soins, mais plutôt de lieux où les risques liés à la consommation seraient réduits. Je reste donc perplexe...

Mme Laurence Cohen, rapporteure pour avis. - Gardons-nous des caricatures. Les salles de consommation s'adressent à une population sur laquelle les professionnels n'ont aucune prise, afin de renouer un lien, pour ensuite proposer des soins, un accompagnement. On ne peut mener la politique de l'autruche. Le regroupement de consommateurs dans un quartier crée des problèmes d'insécurité. Ces salles offrent une occasion de travailler avec ces publics, en leur redonnant un cadre. Attention à la façon de les nommer : ce ne sont ni des salles de shoot, ni des salles de consommation gratuite, mais des lieux de contact avec les professionnels, où ceux-ci proposeront une prise en charge.

Les politiques suivies en France, mais aussi en Europe et aux Etats-Unis reviennent sur l'aspect répressif, qui a échoué. C'est pourquoi je suis à titre personnel, comme de nombreux professionnels, pour la dépénalisation de l'usage, mais contre la légalisation...

Mme Samia Ghali. - C'est la même chose !

Mme Laurence Cohen, rapporteure pour avis. - ... pour marquer l'interdit. La lutte contre l'usage de la drogue, qui relève d'une politique de santé, exige des moyens financiers et humains. Or ceux-ci diminuent d'année en année. Aussi les nombreuses personnes que nous avons entendues n'ont-elles jamais mentionné la recherche lors des auditions. Bien sûr qu'il faut y travailler, mais connaissez-vous l'état global de la recherche en France ?

Nous devons mener une politique beaucoup plus volontariste. Redonnons aux services de police leur mission de lutte contre les organisations criminelles ! Il y a les consommateurs, certes, mais aussi les réseaux criminels et leur puissance financière, qui pourrissent les quartiers.

Le fonds de concours a perduré sans concertation ni évaluation de la clé de répartition. Tous les professionnels, y compris ceux des services de police, réclament la transparence de l'allocation des crédits et sont favorables à une nouvelle clé de répartition. Seuls 10 % de l'enveloppe vont à la

prévention. N'oublions pas que la mission est interministérielle. Or le ministère de l'intérieur, sur les crédits de la Mildt, paie des factures de téléphone ou des jumelles de surveillance et tant d'autres choses disparates, qu'il devrait prendre en charge sur son budget de fonctionnement. Je ne peux répondre à la question de Jean-Pierre Godefroy sur les causes de la variation du fonds de concours, notamment l'écoulement d'éventuels stocks, faute de données plus précises.

Mme Isabelle Debré. - *Vous ne dites mot de la présence de médecins dans les salles de shoot. Cela m'inquiète. Que se passe-t-il en cas d'accident ?*

Mme Annie David, présidente. - *Ces salles ne sont pas encore mises en place. C'est la Mildt qui est chargée d'établir leur cahier des charges. Il est temps de passer au vote sur le rapport pour avis et les crédits.*

M. Alain Milon. - *Nous nous abstenons.*

Mme Isabelle Pasquet. - *Le groupe CRC s'abstient également.*

Mme Samia Ghali. - *Moi aussi.*

La commission donne un avis favorable à l'adoption des crédits de l'action « Mildt » du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement ».

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE POUR AVIS

- **M. Santiago Serrano**, directeur de la Mission prévention des conduites à risques du conseil général de Seine-Saint-Denis (93)
- **Mme Maud Pousset**, directrice de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
- **M. Jean-Michel Costes** et **Mme Anne Coppel**, copilotes de la charte « Pour une autre politique des addictions »
- **MM. Marc Astasie**, secrétaire général, et **Fabrice Dorions**, référent des travailleurs sociaux, du syndicat CGT pénitentiaire
- **M. François Thierry**, commissaire divisionnaire, chef de l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS)
- **Mme Odile Barral**, secrétaire nationale, et **M. Eric Bocciarelli**, secrétaire national, du Syndicat de la magistrature
- **Mme Mireille Becchio**, présidente du Réseau addictions Val-de-Marne ouest (Ravmo)
- **Mme Elisabeth Avril**, directrice de l'association Gaïa
- **Mmes Danielle Jourdain-Menninger**, présidente, et **Françoise Toussaint**, secrétaire générale, de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)

A N N E X E S

- Charte « Pour une autre politique des addictions »
- Lettre de mission du Premier ministre à Mme Jourdain-Menninger,
présidente de la Mildt

CHARTRE « POUR UNE AUTRE POLITIQUE DES ADDICTIONS »

Signez la Charte sur www.pouruneautrepolitiquedesaddictions.fr

Charte Pour une autre politique des addictions

CONSTATS

La loi qui fonde l'intervention publique dans le domaine des drogues en France a plus de 40 ans. La politique menée sur cette base dans la seconde moitié du XXème siècle est devenue totalement obsolète au regard de l'évolution de la situation actuelle. Dans le monde, en Europe, en France, de plus en plus d'experts, comme l'illustrent les nombreux rapports publiés ces dernières années¹, constatent que la stratégie dite de « guerre à la drogue » a échoué, et en proposent une nouvelle, adaptée à notre XXIème siècle, centrée sur la prévention des addictions.

1.1. Les enjeux auxquels on doit faire face

Les consommations de produits psychoactifs se sont diversifiées et entraînent pour un large public des dommages importants.

Ces dernières années, la consommation de tabac, qui était sur une tendance à la baisse, semble reprendre pour une partie de la population ; les indicateurs de consommation problématique d'alcool sont orientés à la hausse ; la consommation de cannabis est restée stable à un des plus hauts niveaux européens et celle de la cocaïne a progressé à un rythme très élevé, les écarts entre la France et les pays les plus consommateurs se réduisant. Les frontières entre le licite et l'illicite sont de plus en plus floues, comme l'illustre la diversité des substances utilisées par les consommateurs de produits psychoactifs et l'importance émergente des « nouvelles drogues légales » (que souligne l'observatoire européen des drogues dans son dernier rapport).

Le tabac et l'alcool, deux substances licites largement consommées, causent le plus de dommages à la société, et les problèmes liés à leur usage augmentent. Ils sont responsables chaque année de 100 000 décès.

En ce qui concerne les drogues illicites, l'émergence du SIDA et des maladies infectieuses au cours des années 1980 a souligné la nécessité de mieux prendre en compte la question des dommages liés aux pratiques de consommation. Aujourd'hui, si l'épidémie de sida est contenue grâce aux mesures de réduction des risques, les taux de contamination des hépatites et particulièrement l'hépatite C des usagers de drogue restent d'autant plus inquiétants que l'injection se poursuit et que l'accès aux outils de réduction des risques est inégal, notamment pour les plus jeunes et les plus marginalisés. En milieu carcéral, la situation est particulièrement préoccupante, d'autant que le nombre d'usagers incarcérés n'a cessé d'augmenter.

La mortalité liée aux usages de drogues illicites, de moindre ampleur mais touchant une population plus jeune, dont la croissance avait été cassée dans les années 1990 avec la mise en place des dispositifs de réduction des risques, a repris sa tendance à la hausse, en même temps que la politique française abandonnait cette orientation.

Enfin, au regard de l'évolution de notre société addictogène, se renforce une prise de conscience de la diversité des comportements pouvant conduire à une addiction et la recherche de solutions visant à prévenir ces derniers. Ainsi, l'ouverture du marché des jeux de hasard et d'argent sur Internet nous oblige à une vigilance accrue vis-à-vis du possible développement des problèmes liés à cette pratique ludique. Ce domaine est aussi exemplaire d'un choix stratégique mettant en avant une logique de régulation et non de prohibition.

¹ Global commission on drug policies, Commission des droits de l'homme de l'ONU, OMS, Commission européenne, et en France : CNS, INSERM, FFA

Signez la Charte sur www.pouruneautrepolitiquedesaddictions.fr

1.2. L'échec global d'une loi inadaptée et plus particulièrement d'une politique actuelle régressive

Nous constatons depuis plusieurs années une évolution inquiétante :

- Une dérive sécuritaire fondée sur l'interdit de certaines drogues et le libéralisme vis-à-vis d'autres (alcool, tabac) en laissant se développer une offre massive.
- Une prévention lacunaire et inefficace : fragmentée, sans continuité, focalisée sur l'information et sur les produits...
- Une obsession autour du cannabis, laissant de côté les enjeux principaux de santé publique que représentent le tabagisme, la croissance des consommations d'alcool à risque et la forte croissance d'utilisation des stimulants dans tous les milieux sociaux.
- Un « arrêt sur image » de la réduction des risques : pas d'évolution et d'ouverture vers de nouveaux dispositifs, aucune réponse aux recommandations de l'expertise collective de l'INSERM sur ce sujet.
- Un retour à la pénalisation effective de l'usage de drogues, fondé sur une loi de 70 obsolète, qui fragilise le dispositif de réduction des risques en rendant son accès plus difficile.
- Une trop grande centralisation bridant toute initiative locale.
- Une instrumentalisation de la recherche et du dispositif d'expertise et d'observation, qui fragilise la possibilité d'établir et de s'appuyer sur un diagnostic partagé de la situation.
- Une gouvernance du dossier « drogues » déficiente avec une MILDT obsédée par une posture idéologique lui faisant perdre le sens de sa mission : créer du lien, rechercher du consensus entre les différents acteurs administratifs et professionnels afin de proposer et d'animer une politique publique en ce domaine.

PROPOSITIONS

1.1. Principes directeurs d'une nouvelle politique sur les drogues et les addictions

L'objectif d'une nouvelle politique devrait être de réguler les usages de toutes les drogues (et des comportements comportant un risque potentiel d'addiction) afin d'en réduire les dommages sur le bien-être de chacun et de tous.

En accord avec les principes directeurs de la stratégie européenne, il s'agit d'une approche équilibrée pour réduire l'offre et la demande de drogues ou des biens et services pouvant induire une addiction. Cette approche doit être basée d'abord sur les principes fondamentaux du droit et des valeurs de l'UE : le respect de la dignité humaine, la liberté, la démocratie, l'égalité, la solidarité, la primauté du droit et des droits de l'homme. Elle doit viser à protéger et à améliorer le bien-être de la société et de l'individu, afin de protéger la santé publique et d'offrir un niveau élevé de sécurité pour le grand public.

1.2. Axes stratégiques d'action

Une nouvelle stratégie sur les addictions devrait s'articuler autour des quatre axes suivants : réduire l'offre, prévenir les usages nocifs, réduire les dommages liés aux usages de drogues et améliorer l'accès et la qualité des soins :

- **La « prévention »** vise à la réduction globale de la consommation de drogues en évitant que les gens ne se mettent à en consommer et/ou qu'ils ne passent du simple usage à l'usage nocif ou à l'addiction. Elle doit devenir l'axe premier

Signez la Charte sur www.pouruneautrepolitiquedesaddictions.fr

d'une autre politique des drogues. Savoir vivre et se protéger dans un monde où drogues et comportements addictifs s'inscrivent dans l'environnement de tous, dès l'enfance, est un enjeu d'abord éducatif. Informer sur les dangers des drogues et fixer des interdits est nécessaire mais totalement insuffisant. L'éducation préventive passe par des programmes structurés mais aussi par des stratégies d'intervention précoce et des soutiens aux familles et communautés qui sont toutes confrontées à ces questions.

- **La « réduction des risques et des dommages »** vise à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux, et vise à prendre en charge les dommages liés à ces consommations. Elle s'appuie sur des dispositifs ou actions qui cherchent à atteindre des populations éloignées du dispositif de soins, souvent précarisées, partent de leur demande (matériel rendant la consommation moins dangereuse, conseils, soins somatiques, accès aux droits, survie), s'y adaptent avec un seuil d'exigence adapté et facilitent l'accès aux soins.
- **Le « soin »** vise à sortir d'un usage nocif ou d'une addiction et à améliorer l'intégration sociale et la santé des personnes traitées. Il se décline en réponses ambulatoires ou résidentielles, associant substitution, abstinence ou consommation contrôlée, faisant appel aux acteurs de la ville, aux professionnels des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou des Centres d'Accueil et d'Accompagnement pour la Réduction des Risques des Usagers de Drogue (CAARUD) et aux personnels des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (Elsa) et des services de sevrage.
- **la réduction de l'offre de drogue et la réduction des dommages dus au trafic** de drogues : ces deux objectifs, retenus par le dernier plan drogue de l'Union européenne (2009-2012), doivent être mis en cohérence avec l'objectif plus global de protection de la santé de la nouvelle stratégie souhaitée. Les usagers de drogues doivent relever de la santé publique, tandis que les services de police doivent se consacrer à leur mission : la lutte contre les grandes organisations criminelles d'une part, la sécurité de tous les citoyens d'autre part.

1.3. Gouvernance

Pour mettre en œuvre ces orientations, une nouvelle gouvernance doit prévaloir en :

- organisant une vraie consultation, avec la participation du milieu associatif, des instances représentatives des professionnels et des usagers de drogues à la préparation et la mise en œuvre de la stratégie nationale,
- se fondant sur des données probantes et évaluées et, pour cela, elle donnera une réelle autonomie aux instances d'expertise sur lesquels elle s'appuiera, impliquant les représentants des usagers et les collectivités territoriales, leur laissant un pouvoir d'initiative, notamment en matière d'expérimentation de dispositif de prévention ou de soin.

Pour conduire ce changement, il faut un organe gouvernemental différent ayant une forte légitimité politique.

1.4. Une nécessaire révision de la loi comprenant une dépénalisation de l'usage

Avec 40 ans de recul, on peut maintenant affirmer que la pénalisation de l'usage de stupéfiants n'a pas réussi à enrayer ni leur disponibilité ni leur consommation. Preuve est faite également, au plan européen, que la plus ou moins grande sévérité des sanctions prévues pour un usage/détention de drogue n'a pas d'influence sur le niveau des consommations. La criminalisation des usagers de drogue fait obstacle à la protection de la santé en rendant plus difficile leur accès aux services de prévention et

Signez la Charte sur www.pouruneautrepolitiquedesaddictions.fr

de soins, et accroît leurs prises de risque par la clandestinité. Ainsi, loin de protéger la santé, la répression de l'usage contribue à son aggravation.

La forte augmentation des interpellations pour usage de stupéfiant, la systématisation de la réponse pénale apportée à ces interpellations et l'introduction des peines planchers en cas de récidive, laissent présager une forte progression du nombre d'individus incarcérés pour un usage de stupéfiants, au titre du seul délit de se faire du mal à soi-même. Il est donc urgent de réviser la loi de 1970.

La « **dépénalisation** » de l'usage des drogues (supprimer la sanction pénale attachée à un comportement individuel, l'usage, la possession ou la détention pour usage personnel, d'un produit classé comme stupéfiant), n'est pas à confondre avec la « légalisation » (donner un statut légal, plus ou moins encadré, à un produit, le rendre légalement accessible).

Dépénaliser « les usages » **ne veut pas dire supprimer l'interdit** sur les « drogues » : cet interdit, comme le niveau requis de régulation, devrait être réexaminé, produit par produit, objet d'addiction par objet d'addiction.

La dépénalisation est compatible avec une volonté de contrôle sur l'offre de drogues, pragmatique, qui prenne en compte le fait que l'interdit ne règle pas tout. Une démonstration magistrale en est faite par la dynamique de diffusion des nouvelles drogues de synthèse jouant sur la difficulté d'établir la frontière entre le licite et l'illicite.

Ce changement de la loi permettra de mettre en place un vrai programme national de prévention.

La question de la légalisation, ou du niveau de contrôle sur l'offre des drogues, est un autre débat, moins évident, à mener également mais à un autre niveau (international) car la marge de décision de la France en ce domaine est restreinte.

Pierre CHAPPARD, Coordinateur du Réseau Français de réduction des risques

Mireille CHARANSONNET, Médecin

Anne COPPEL, Sociologue

Jean-Michel COSTES, Directeur de l'OFDT 1995/2011

Jean-Pierre COUTERON, Fédération Addiction

Alain MOREL, Association OPPELIA

Didier TOUZEAU, Psychiatre, chef de service Groupe Hospitalier Paul Guiraud, rédacteur en chef du Courrier des addictions.

Marc VALLEUR, Psychiatre, Marmottan

LETTRE DE MISSION DU PREMIER MINISTRE À MME JOURDAIN-MENNINGER, PRÉSIDENTE DE LA MILDT



Le Premier Ministre

1364 / 121 33

Paris, le 17 OCT. 2012

Madame la Présidente,

Vous venez de prendre vos fonctions de présidente de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

La vocation interministérielle de la MILDT est inscrite dans un ensemble de textes, qui donne à cette administration de mission une compétence de coordination et d'animation. La politique de lutte contre la drogue, la toxicomanie et les conduites addictives est transversale et chaque département ministériel doit y contribuer pour son champ de compétence, à la hauteur des efforts requis pour l'ensemble des domaines de l'action publique le concernant.

Le rattachement de la mission au Premier ministre lui permet de proposer une action globale et intégrée qui conjugue prévention, santé, recherche, lutte contre les trafics, respect de la loi et formation.

Les données scientifiques indiquent que le développement des conduites addictives est le résultat d'interactions multiples et complexes entre l'exposition répétée aux drogues, les problématiques individuelles, familiales et sociétales. Les mesures de santé publique que vous proposerez devront donc prendre en compte l'ensemble des déterminants et des facteurs de risques avérés.

Vous privilégieriez en conséquence une conception élargie de la prévention s'inscrivant dans une éducation citoyenne et scientifique et intégrant une sensibilisation à l'ensemble des risques. Il conviendra notamment de prendre en compte les influences comportementales liées à internet et aux réseaux sociaux : il s'agit de facteurs d'autant plus importants qu'ils s'adressent à des sujets très jeunes et donc vulnérables.

Une approche cohérente et coordonnée de la prévention des conduites addictives implique de définir une politique volontariste intégrant le tabac, l'alcool, les médicaments psychotropes et les stupéfiants. Vous prendrez en compte les phénomènes de « poly-consommation », la pratique du dopage et les addictions sans substance (par exemple l'addiction aux jeux de hasard).

Madame Danièle JOURDAIN-MENNINGER
35, rue Saint-Dominique
75007 PARIS

En dépit des efforts des différents services de l'État, le trafic de stupéfiants reste une menace pour la sécurité publique en France. Ce phénomène doit pouvoir être saisi dans toutes ses dimensions. Il vous importe de veiller à une coordination renforcée des actions des ministères régaliens, pour susciter des réponses à la hauteur des enjeux.

La lutte contre les trafics devra être menée sans relâche. Le fonds de concours « drogues » alimenté par les saisies et les confiscations des patrimoines des trafiquants, dont vous assurez la gestion, doit fournir régulièrement les moyens de mener des actions efficaces ou innovantes pour la lutte contre le trafic. Vous veillerez à ce que les sommes ainsi confisquées soient également consacrées à des actions de prévention qu'il conviendra de développer.

Vous mettrez en oeuvre ces orientations en vous appuyant sur le réseau des chefs de projets toxicomanie, placés auprès des préfets, au niveau départemental et régional. Dans un souci de cohérence de l'action publique vous veillerez à associer les agences régionales de santé aux réflexions et travaux engagés par les chefs de projet, tant en ce qui concerne la prévention que la prise en charge sanitaire et la réduction des risques.

Vous vous attacherez également à renforcer le rôle d'expertise de la MILDT auprès des pouvoirs publics, en vous appuyant sur l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), les équipes de recherche dans les domaines concernés et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Vous devrez ainsi aider à promouvoir le développement de la recherche multi-disciplinaire, médicale et en sciences humaines et sociales, au sein des établissements et des grands organismes de recherche.

Au plan international, vous contribuerez, en lien étroit avec le Secrétariat général aux affaires européennes (SGAE) et le ministère des affaires étrangères, à l'élaboration de la position française en matière de lutte contre les drogues dans les instances internationales et européennes. Vous ferez, notamment, valoir l'approche globale et intégrée de la France tant dans les contacts bilatéraux avec les partenaires étrangers que dans les instances internationales. Vous vous appuierez sur le Centre de formation anti-drogue (CIFAD) pour diffuser le savoir-faire des administrations françaises auprès de leurs homologues des pays de l'arc caribéen et d'Amérique latine.

Je souhaite aussi que la MILDT, sous votre présidence, devienne une force de proposition quant aux évolutions juridiques nécessaires à l'efficacité de la lutte contre la drogue, la toxicomanie et les conduites addictives.

L'ensemble de ces orientations devra constituer les priorités du prochain plan gouvernemental.

Je vous demande d'engager rapidement avec les ministères concernés l'élaboration de ce nouveau plan, en veillant à l'étroite coordination des travaux d'élaboration, et en prenant l'avis des collectivités territoriales et des associations d'élus locaux, ainsi que des différents partenaires, professionnels et associatifs. Vous vous appuierez sur l'avancée des connaissances scientifiques. En cohérence avec l'action gouvernementale, ce plan devra permettre de mieux prévenir les comportements addictifs, en particulier chez les jeunes et les populations vulnérables et en situation de précarité, de réaffirmer l'importance de la politique de réduction des risques, de proposer des actions dans le domaine de l'accompagnement et du suivi notamment des personnes sous main de justice, d'améliorer

l'efficacité de la lutte contre les trafics, de mener des actions de communication régulières et pérennes, et d'engager une action déterminée dans les territoires ultra-marins, comme sur le plan international et européen.

Vous vous attacherez à promouvoir au sein de ce plan pluriannuel les dispositifs dont l'efficacité a été démontrée. Vous devrez dresser un bilan régulier des actions entreprises.

Ce plan gouvernemental pour les années 2013-2015 sera validé à l'occasion d'un Comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances qui se tiendra sous ma présidence.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes respectueux hommages.



Jean-Marc AYRAULT