

Le Premier Ministre

. 2211.

Paris, le 22 FEV. 2008

Monsieur le Président,

Au moment où vous prenez vos fonctions, je souhaitais vous préciser les objectifs prioritaires que j'ai décidé d'assigner à la Mission Interministérielle de Lutte Contre La Drogue et la Toxicomanie.

Le nombre élevé de consommateurs réguliers de cannabis, l'augmentation de la consommation de cocaïne ou de drogues de synthèse chez les jeunes adultes, ainsi que le retour annoncé de l'héroïne suscitent l'inquiétude de nombreux observateurs de la société française.

De même, la banalisation des comportements d'alcoolisation chez les adolescents à un âge de plus en plus précoce, avec une hausse préoccupante des ivresses répétées, sont à l'origine de problèmes parfois très graves qui ne peuvent laisser les pouvoirs publics sans réaction.

Dans ce contexte, le Gouvernement doit mettre en oeuvre une politique publique ambitieuse mais pragmatique visant à organiser la lutte contre le trafic et l'usage des drogues illicites, la prévention de l'alcoolisme et la prise en charge de la toxicomanie.

Vous veillerez, tout d'abord, à mettre en oeuvre dans les meilleurs délais les décisions arrêtées par le Gouvernement dans le cadre de cette politique, en assurant la coordination interministérielle nécessaire. Vous vous assurerez, en particulier, de la mise en oeuvre exhaustive des dispositions de la loi du 5 mars 2007 relative à la lutte contre les drogues.

Vous préparerez, ensuite, les travaux du comité interministériel que je souhaite réunir avant l'été prochain en vue d'évaluer les effets du plan gouvernemental 2004-2008 et d'adopter un nouveau plan d'action.

.../...

*Monsieur Etienne APAIRE
Président de la MILDT
7, Rue Saint-Georges
75009 PARIS*

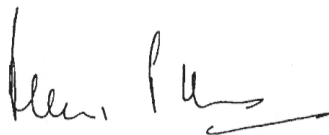
Dans le cadre de cette préparation, vous vous attacherez, notamment à identifier les moyens d'améliorer l'action gouvernementale en matière de lutte contre l'usage du tabac, le dopage, le jeu pathologique ou les addictions médicamenteuses.

Vous procéderez, également, à une évaluation du fonctionnement de la MILDT, et préconiserez les moyens d'en améliorer l'efficacité.

Vous définirez en lien avec les ministères concernés, l'Institut National de Prévention et d'Éducation en Santé, et le Service d'information du Gouvernement, les axes d'une campagne d'information sur les nouveaux aspects de la politique gouvernementale.

Au plan international enfin, vous veillerez, en lien étroit avec mon Cabinet, à coordonner, avec l'appui du Secrétariat Général des Affaires Européennes et du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, les positions françaises à défendre au sein des instances internationales en charge des questions de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



François FILLON

Sommaire

Introduction	9
Le plan gouvernemental	15
Les grandes lignes du plan gouvernemental 2008-2011	15
Partie 1	
Prévenir, communiquer, informer	21
Prévenir la consommation des drogues	23
Rappeler le cadre légal et réglementaire qui régit la consommation de drogues illicites et d'alcool	25
Relégitimer les adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention	26
Prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes publics et modifier les représentations par rapport à l'alcool	28
Mettre en œuvre une politique de prévention adaptée dans les établissements de l'enseignement supérieur et les grandes écoles	30
Développer une politique de prévention au sein des établissements scolaires des premier et second degrés en mettant à la disposition de la communauté scolaire les outils et les ressources nécessaires	32
Former des intervenants en milieu scolaire et universitaire pour faire évoluer les représentations des différents acteurs	34
Réduire les pratiques addictives en milieu de loisirs éducatifs et sportifs	35
Réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants	36
Réduire les pratiques dopantes dans le milieu du sport amateur ou récréatif	38
Prévenir la récurrence de l'usage et du trafic de drogues chez les publics sous main de justice	39
Prévenir la délinquance liée à l'usage et au trafic de drogues sur les territoires ciblés politique de la Ville	40
Concevoir des campagnes d'information adaptées au contexte socioculturel des départements d'outre-mer	41
Informers les résidents étrangers venant séjourner en France sur la législation applicable en matière de drogues	42
Partie 2	
Appliquer la loi	43
Lutter contre le trafic en développant des moyens et méthodes d'investigation et d'intervention innovants	45

Lutter contre la cybercriminalité visant à promouvoir l'usage de drogues ou à faciliter le trafic	47
Lutter contre les phénomènes d'alcoolisation massive et précoce	48
Lutter contre la culture illicite de cannabis en France	49
Lutter contre le trafic de précurseurs chimiques de drogues	50
Améliorer la gestion du volet patrimonial des enquêtes portant sur le trafic de stupéfiants	52
Lutter contre le trafic international sur les routes de la drogue	54
Mieux sanctionner les infractions liées à l'usage	56
Partie 3	
Soigner, insérer, réduire les risques	57
Inscrire le plan de prise en charge et de prévention des addictions dans le plan gouvernemental	59
Améliorer les compétences des professionnels dans le domaine de la prévention individuelle ciblée et de la prise en charge	61
Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des jeunes consommateurs de produits psychoactifs	63
Étendre la couverture territoriale des communautés thérapeutiques	64
Développer de nouvelles modalités de prise en charge des usagers de cocaïne	65
Améliorer la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés	67
Préserver la santé de l'enfant à naître et de la mère et prendre en compte les spécificités des femmes usagères de drogues et d'alcool	69
Réduire les risques sanitaires liés à l'usage de drogues	71
Réduire la morbidité et la mortalité liées à l'hépatite C chez les usagers de drogues	73
Améliorer l'insertion et la réinsertion sociales des personnes présentant une addiction	74
Réduire l'usage détourné de médicaments et protéger leur valeur thérapeutique	76
Partie 4	
Former, chercher, observer	79
Mettre en place une formation interministérielle des formateurs en matière de drogues et de toxicomanies et des formations initiales et continues dans chacun des ministères concernés	81
Professionaliser les acteurs de santé dans le domaine des addictions en agissant sur les formations initiales	83
Développer la recherche dans des domaines transversaux prioritaires en regard des besoins de l'action publique	85
Développer le potentiel de recherche sur les drogues et sur les phénomènes d'addiction	87

Développer la recherche clinique en addictologie pour accroître l'efficacité des traitements et améliorer les pratiques de soins	89
Assurer une veille scientifique prospective sur des phénomènes émergents ou insuffisamment explorés par les administrations en charge de la politique des drogues	91
Développer l'observation des usages de drogues dans des domaines prioritaires en regard des besoins de l'action publique	93
Développer un savoir-faire en matière d'évaluation, le mettre en pratique afin d'améliorer la mise en œuvre et l'efficacité de la politique publique	94
 Partie 5	
Agir au plan international	97
Agir dans les enceintes internationales pour plus de coordination et de mutualisation	99
Agir sur les routes de la drogue, notamment sur leur point d'arrivée dans l'espace européen	101
Développer la coopération méditerranéenne dans la lutte contre les drogues	102
 Annexes	103
 Annexe I	
La coordination interministérielle	105
 Annexe II	
Glossaire	109

Introduction

L'année 2009 va marquer le centième anniversaire de la première convention internationale sur les stupéfiants élaborée et mise en œuvre par l'ensemble de la communauté internationale en 1909. Cette date marque en effet la naissance d'un véritable droit international des drogues visant simultanément à combattre toutes les formes d'utilisation des stupéfiants non autorisées assimilées à des actes de trafic et à organiser à l'échelle mondiale la production et la distribution des stupéfiants présentant une utilité médicale indéniable - pour l'essentiel la morphine et ses dérivés.

Depuis lors, de nouvelles conventions ont été adoptées au fil du temps afin d'adapter le droit international aux mutations incessantes du paysage mondial des drogues : expansion de la consommation de cocaïne et de morphine après la première guerre mondiale, irruption du trafic de drogues synthétiques dans les années 1970 (amphétamines, hallucinogènes, médicaments psychotropes détournés de leur usage), montée en puissance de la consommation de cannabis et d'héroïne dans tous les pays développés à partir des années 1980.

Notre droit national a lui-même profondément évolué depuis ces quarante dernières années pour faire face aux offres de nouvelles substances et aux transformations des pratiques de consommation : loi du 31 décembre 1970 destinée à endiguer l'expansion de l'usage de drogues tout en ménageant l'accès aux soins pour les usagers dépendants ; modernisation importante de notre droit sanitaire au milieu des années 1980 pour répondre au défi de l'expansion rapide de l'épidémie de VIH/SIDA et des surdoses mortelles parmi les usagers de drogues injectables avec une adaptation et une modernisation plus récentes de ces deux droits : au début des années 2000, l'inscription de la politique de réduction des risques dans la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, et plus récemment, l'adoption de la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

En dépit de ces évolutions positives, la France se trouve aujourd'hui confrontée à de nouveaux défis : le maintien à un niveau beaucoup trop élevé de la consommation de substances comme le cannabis, le développement extrêmement rapide de la consommation de cocaïne mais aussi d'ecstasy, les conséquences sanitaires et d'ordre public de la montée en puissance chez les jeunes du *binge drinking* (recherche d'ivresse alcoolique express), ou encore l'enracinement d'une économie souterraine liée au trafic de substances illicites et de tabac. Ces phénomènes

préoccupants doivent nous conduire à redéfinir nos priorités d'action pour les années à venir dans le cadre d'un nouveau plan gouvernemental.

Les politiques publiques menées jusqu'à ce jour ont contribué à une meilleure prise en charge sanitaire des usagers et des personnes dépendantes...

Dans les vingt dernières années, la prise en charge sanitaire des usagers de drogues, d'alcool et de tabac s'est considérablement développée, avec la mise en place de structures d'accueil et de soins et la formation de professionnels dédiés. Cette tendance s'est récemment renforcée sous l'impulsion du plan gouvernemental 2004-2008 et du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 du ministère de la Santé. Parallèlement, la politique de réduction des risques mise en place à la fin des années 1980 avec la mise en vente libre de seringues puis l'accès aux traitements de substitution aux opiacés a permis d'éviter un grand nombre de décès par surdoses et de contaminations par le VIH chez les usagers de drogues injectables. En favorisant l'accès aux soins des usagers de drogues illicites, l'inscription de cette politique dans la loi de santé publique de 2004 a indéniablement contribué à l'amélioration durable de leur état de santé.

... mais elles ne sont pas parvenues à faire diminuer l'usage de drogues illicites et l'abus d'alcool ni à limiter la polyconsommation de ces produits

Durant ces dernières années, la perception de la dangerosité de certains produits comme le cannabis ou le tabac s'est notablement accrue, ainsi que l'appréhension des risques induits pour la santé et pour la collectivité. L'usage d'héroïne a même diminué avec la diffusion des traitements de substitution, tout comme celui du tabac, sous l'action conjointe des taxes, de l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics et de convivialité et de la politique d'aide au sevrage.

Mais les usages des autres drogues illicites et les abus d'alcool se sont maintenus à un niveau élevé, quand ils n'ont pas connu une hausse significative. Ainsi, on dénombre à ce jour 1,2 million d'usagers réguliers de cannabis dont 550 000 quotidiens, dont la plupart s'exposent à des problèmes sanitaires, relationnels, scolaires ou professionnels. Par ailleurs, la hausse du nombre d'usagers de cocaïne – qui ont doublé en quelques années à l'instar des consommateurs d'ecstasy –, risque de poser des problèmes de prise en charge sanitaire et des troubles à l'ordre public.

Enfin, l'alcool, dont la consommation moyenne a pourtant baissé, fait l'objet de consommations problématiques, au moins ponctuellement, chez plus d'un tiers des adultes. Fait préoccupant, les ivresses répétées chez les jeunes se multiplient ces dernières années, induisant une série de complications parfois très graves (comas, violences, accidents de la route, difficultés d'apprentissage scolaire, dépendances...).

Le coût pour la collectivité des conséquences de ces usages de drogues et de ces abus d'alcool est très important qu'il s'agisse bien évidemment des dépenses occasionnées en matière de soins ou de celles rendues nécessaires pour lutter contre les troubles liés à ces consommations en matière d'ordre et de tranquillité publics.

Ces hausses de consommation sont observées dans de nombreux pays européens et ne sont pas l'apanage exclusif de notre pays. Il n'en reste pas moins vrai que dans

le cas de la France, la politique publique menée ces dernières années n'a pas réussi à faire diminuer sensiblement l'usage de drogues, exception faite de l'héroïne.

Parmi les raisons invocables, il y a très certainement le choix ayant consisté à concentrer l'attention et l'action des pouvoirs publics sur les usages problématiques de drogues, en particulier au plan sanitaire, au détriment de la prévention des usages simples. Ce postulat, contestable au regard des données scientifiques aujourd'hui disponibles, a pu contribuer à encourager la demande de drogues en banalisant les premières consommations et en affaiblissant l'interdit qui pesait sur celles-ci. Ceci d'autant plus fortement que le discours des pouvoirs publics sur le sujet a parfois manqué de cohérence et de clarté.

Ce choix a également eu pour conséquence de centrer le concept de «prévention des conduites à risques» sur la seule éducation à la santé, limitant de façon implicite les autres formes d'approche préventive perçues comme moins prioritaires.

Enfin, la montée en puissance des ivresses alcooliques tient en partie au fait que l'on s'est focalisé sur les usages des seules drogues illicites, sans insister suffisamment sur les risques liés à l'abus d'alcool et à sa prise concomitante avec d'autres drogues illicites.

Les succès remportés ces dernières années par la politique de restriction de l'usage du tabac ou la lutte contre la violence routière montrent qu'il n'y a pas de fatalité de l'échec et qu'on peut prévenir l'usage de drogues si l'on s'en donne tous les moyens

La persistance de cette situation nous invite donc à faire évoluer les politiques publiques engagées ces dernières années sur un certain nombre de points.

Il s'agit d'abord de remettre l'accent sur la prévention des entrées en consommation des drogues illicites. Il convient également de considérer la prévention des abus d'alcool comme un objectif de santé et de sécurité publiques à part entière. L'objectif est donc d'éviter, autant que possible, les expérimentations, notamment précoces, des drogues illicites et des abus d'alcool et de combattre les attitudes qui contribuent à banaliser, et à faire admettre, ces comportements.

Qu'il s'agisse de drogues illicites ou d'abus d'alcool, cette approche suppose d'élargir le spectre des actions de prévention, traditionnellement cantonnées à l'éducation à la santé, à d'autres formes d'interventions.

Pour tous, il convient de réaffirmer l'interdit. Concernant les jeunes, il faut s'attacher à renforcer leurs connaissances et à développer leurs capacités à faire des choix éclairés. S'agissant des adultes, et plus particulièrement des parents, il faut renforcer leur légitimité et leurs capacités éducatives, et les aider à être en mesure de repérer les usages le plus précocement possible. La mobilisation des adultes doit tendre à éviter les expérimentations par la promotion d'un discours clair et crédible pour les jeunes.

Cette mobilisation de tous sur le front de la prévention implique au passage d'éclairer nos concitoyens sur les risques qu'entraînent la consommation de drogues illicites et les abus d'alcool et, s'agissant de ce dernier produit, de rappeler le cadre légal de sa consommation et de sa distribution. Le rappel de l'interdit et

des règles doit être assumé comme nécessaire à la préservation de la santé de nos concitoyens et de la cohésion de notre société.

Au-delà de leur légitimité éducative, les adultes peuvent aussi être directement concernés par l'usage de drogues ou les problèmes d'alcool. C'est pourquoi il faut s'efforcer de les sensibiliser, notamment sur leur lieu de travail où 15 à 20 % des accidents et des absences seraient en lien avec l'usage de produits psychoactifs. À cet égard, la mise en œuvre d'un dialogue soutenu entre les pouvoirs publics et les partenaires sociaux semble le meilleur moyen d'évoquer ce qui est encore trop souvent un sujet tabou dans notre pays.

À côté de la prévention des usages de drogues, il faut mieux prendre en charge les dépendances et lutter plus efficacement contre les trafics. C'est pourquoi, il est nécessaire de mutualiser les ressources et de nouer des collaborations entre pays, qu'il s'agisse de la recherche ou de lutte contre les trafics.

Ainsi, la conduite d'une action résolue à l'échelle nationale et européenne doit permettre de réduire de manière durable l'offre de drogues, notamment par la mise en œuvre des actions suivantes : mutualisation de moyens policiers ou militaires sur les routes de la drogue, mise en œuvre d'un programme de protection des repentis, création d'une agence de gestion des avoirs criminels.

Parallèlement, le développement d'un dispositif de recherche fondamentale et thérapeutique dédié aux addictions, notamment au travers d'échanges et de collaborations européennes, permettra de mieux soigner les personnes dépendantes.

Ce dispositif viendra en complément de l'amélioration de la prise en charge sanitaire, psychologique et sociale des personnes sous main de justice, du développement de structures et de protocoles de soin dédiés aux nouveaux usagers de cocaïne et aux publics les plus vulnérables, et de l'adoption de mesures susceptibles d'éviter la propagation des hépatites chez les usagers de drogues.

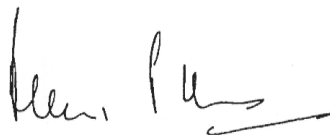
La baisse du nombre d'usagers de produits illicites et de personnes ayant une consommation problématique d'alcool d'ici à 2011 constitue donc l'objectif central du plan gouvernemental

Au travers de la mise en place d'une politique pragmatique et équilibrée permettant d'agir simultanément sur la prévention, les soins, l'application de la loi et la lutte contre les trafics, le présent plan, élaboré avec le concours des ministères et partenaires concernés, répond à la volonté politique du président de la République de ne pas seulement endiguer la hausse des consommations mais bien de les faire reculer.

Cette politique d'ensemble, qui s'appuie sur des bases scientifiques validées et qui fait sienne la conviction que la loi appliquée avec discernement peut avoir des vertus pédagogiques, fera l'objet d'une évaluation, chaque mesure du plan étant associée à un indicateur permettant d'en mesurer l'efficacité au regard de l'objectif recherché.

Derrière la diversité des questions soulevées par le phénomène des drogues, la multiplicité des regards à travers lesquels il est envisagé, ainsi que les paradoxes et les oppositions qu'il ne manque pas de susciter, il y a un seul et même

horizon : celui du vivre ensemble et des valeurs de solidarité. Il faut l'intégrer comme un fait incontournable : qu'il s'agisse de prévention, de soins ou de lutte contre le trafic, on ne peut pas faire face seul aux drogues et aux dépendances. Sur ce sujet, chacun a sa part de responsabilité, chacun est comptable des autres. L'oublier, c'est œuvrer implicitement pour les drogues et leurs effets déstructurants sur l'individu et sur la société. Faire front commun, donner aux publics vulnérables la capacité d'être plus autonomes, susciter l'engagement de chacun selon sa compétence, ses outils, et sa responsabilité : telle est l'ambition de ce plan.



François Fillon

Le plan gouvernemental

Les grandes lignes du plan gouvernemental 2008-2011

La France souscrit pleinement, en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies, à l'approche équilibrée soutenue par les instances internationales et européennes. Les 193 mesures concrètes du plan, regroupées en quarante-quatre fiches actions thématiques, se répartissent en conséquence en cinq grands axes de politique publique :

- Prévention, communication, information (38 mesures).
- Application de la loi (41 mesures).
- Soins, insertion sociale, réduction des risques (69 mesures).
- Formation, observation, recherche (30 mesures).
- International (15 mesures).

Prévention, communication, information : prévenir les entrées en consommation, les usages des produits illicites et les abus d'alcool

Le rajeunissement de l'âge moyen d'initiation aux différentes substances psychoactives (11 ans pour l'alcool, 12 ans pour le tabac, 14-15 ans pour le cannabis) est l'une des tendances récentes les plus préoccupantes. Or il est établi que, plus le démarrage des consommations est précoce, plus les risques ultérieurs de dépendance sont importants. En outre, l'évolution des niveaux de consommation de cannabis a peu à peu transformé un phénomène marginal en une pratique quasi normalisée. C'est pourquoi la priorité en matière de prévention doit être d'éviter les entrées en consommation de drogues.

Dans cette perspective, le plan préconise de mettre en œuvre une politique de prévention globale comportant simultanément :

- des campagnes d'information pérennes sur les conséquences sanitaires et juridiques des consommations ;

- des actions de prévention en milieu scolaire, périscolaire et étudiant mobilisant les intervenants du milieu éducatif mais aussi des acteurs issus d'autres secteurs (santé, justice, gendarmerie, police);
- des actions de prévention en direction des adultes, sur les usages de produits et les conduites addictives, afin de leur donner confiance dans leur capacité et leur légitimité à intervenir auprès des jeunes, et en particulier de leurs enfants;
- des actions de prévention spécifiques à destination des milieux professionnels sur la base d'un état des lieux des addictions au travail réalisé en lien avec les partenaires sociaux dans la mesure où près de 20 % des accidents et des problèmes d'absentéisme seraient associés à des usages d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants;
- la systématisation de la réponse judiciaire à l'usage illicite de drogues, par le biais des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants prévus par la loi relative à la prévention de la délinquance du 5 mars 2007;
- en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés (institutionnels, élus, professionnels, associatifs, industriels), des mesures destinées à réduire l'accessibilité des boissons alcoolisées de manière significative pour les consommateurs les plus jeunes et les plus vulnérables : interdiction de l'offre et de la vente d'alcool aux mineurs de moins de 18 ans, mesures visant à contrer certaines stratégies déployées pour fidéliser ce public vulnérable mais également actions d'éducation à la santé et de sensibilisation au risque routier.

Application de la loi : conduire une action résolue pour diminuer l'offre de drogues illicites de manière significative, notamment par la mutualisation et le partage des moyens de lutte

L'évolution des consommations enregistrée en France et en Europe est, pour partie, le résultat d'une stratégie délibérée de puissantes organisations criminelles transnationales. Tirant parti de la mondialisation de l'économie et de l'ouverture des frontières, ces dernières ont patiemment mis en place des réseaux de transport et de distribution aussi diversifiés qu'élaborés. En France même, la culture illicite de cannabis et le détournement de médicaments psychotropes alimentent le marché de la drogue.

L'économie souterraine liée au trafic de drogues demeure un obstacle majeur aux politiques de prévention, et de nombreux actes de délinquance ou de violence y sont associés. Or, en dépit d'évolutions juridiques notables, les sommes confisquées en France dans le cadre d'affaires de stupéfiants restent très en deçà des résultats obtenus par plusieurs de nos voisins européens.

Le plan propose une série de mesures concrètes pour répondre à ces défis :

- la mise en place d'un mécanisme pluridisciplinaire d'analyse des risques et d'anticipation des menaces, favorisant une adaptation rapide de nos dispositifs aux mutations du trafic;
- la mise en place de structures internationales de coopération opérationnelle. La France a défini une stratégie de riposte reposant sur le renforcement de la coopération interministérielle et la mutualisation internationale des moyens

en matière de renseignement et d'intervention en mer. À l'instar du dispositif MAOC-N en zone atlantique, la France propose la création d'une structure similaire pour la Méditerranée occidentale, dont l'originalité consistera à associer aux États européens concernés les États de la rive Sud. Afin de compléter ce déploiement, l'Afrique de l'Ouest, devenue ces dernières années une des plaques tournantes du trafic de cocaïne, pourrait elle aussi accueillir une structure du même type ainsi qu'un centre de formation régional dédié à la problématique des stupéfiants. Ces mesures s'accompagneront d'un renforcement de l'action de l'État en mer de nature à accroître l'efficacité de l'action de la marine nationale et d'une modernisation de la législation applicable ;

– une stratégie globale intégrant des mesures normatives et techniques pour intensifier la lutte contre le trafic de cannabis alimenté pour une part croissante par la culture illicite sur le territoire national. À ce sujet, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies estime l'autoproduction de cannabis en France à 32 tonnes par an, soit plus de 10 % des quantités consommées. L'essor du commerce sur Internet et celui d'un secteur marchand spécialisé feront l'objet d'une attention particulière ;

– l'élaboration de nouveaux outils juridiques et de mécanismes de gestion de l'argent et des biens saisis, le renforcement des groupements d'intervention régionaux, la protection des repentis, ainsi qu'une généralisation de l'approche patrimoniale, y compris entre services européens.

La France souhaite également développer avec les États de l'Union européenne et avec des États tiers des procédures permettant d'identifier, de saisir, de confisquer, voire de partager les avoirs ayant pour origine le trafic de stupéfiants par le biais d'accords bilatéraux.

Soins, insertion sociale, réduction des risques : intensifier et diversifier la prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogues, en ciblant les populations exposées et vulnérables

Complémentaire du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 du ministère de la Santé dont il reprend les dispositions, le plan gouvernemental vise à renforcer et à adapter à l'évolution des consommations et aux besoins des usagers la prévention, la réduction des risques, l'offre de soins, et l'insertion. Il prévoit :

– des formations au repérage précoce des addictions destinées à l'ensemble des professionnels de santé, afin que ce repérage devienne un réflexe naturel ;

– un renforcement des capacités d'hébergement de personnes dépendantes, par un partenariat entre les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et le dispositif d'hébergement social, mais également par le développement de nouvelles communautés thérapeutiques ;

– un rapprochement et une meilleure articulation entre les acteurs du champ médico-social et du champ social, dans le but de favoriser l'insertion des usagers ;

– une augmentation du nombre de jeunes accueillis dans les consultations jeunes consommateurs, par une meilleure couverture géographique, une mise en

réseau avec les autres structures qui reçoivent des jeunes et la confirmation sur le terrain de la polyvalence de ces consultations (alcool et cocaïne notamment). Destinées aux jeunes et à leurs familles, ces consultations peuvent améliorer les capacités éducatives des parents face à cette problématique ;

- le développement de nouvelles modalités de prise en charge des usagers de cocaïne, dont le nombre s'accroît : référentiel de bonnes pratiques, protocoles médicamenteux, programmes expérimentaux de prise en charge des consommateurs au sein des centres de soins spécialisés ;
- des actions de prévention, de prise en charge des addictions et des maladies infectieuses, d'aide à la continuité des soins et à l'insertion des personnes détenues. Dans chaque région pénitentiaire, un programme d'accueil court et d'accès rapide destiné aux sortants de prisons sera créé au sein de structures d'hébergement existantes ;
- des mesures destinées à mieux prévenir et prendre en charge l'usage de drogues illicites et d'alcool des femmes enceintes : formation des professionnels, amélioration des modalités d'accès aux hôpitaux, aux structures médicosociales et à l'hébergement pour les femmes et leurs enfants ;
- une réduction des contaminations par le virus de l'hépatite C et un meilleur accès des patients atteints aux traitements, par l'utilisation de nouveaux outils de diagnostic et la mise en place d'une unité de lieu dédiée aux hépatites dans les structures médicosociales spécialisées.

Formation, recherche, observation

Le développement de la recherche constitue un levier important du présent plan, parce que l'on peut en attendre une amélioration de l'action publique et qu'il permet de favoriser l'adoption par les différents acteurs de constats partagés en leur apportant des éléments de mesure, de compréhension et d'intervention utiles à leur action au quotidien.

Le plan gouvernemental prévoit à cet égard :

- la mise en place d'appels d'offres spécifiques pour susciter des recherches sur les questions liées à la prévention et au repérage précoce des usages à risque des drogues, en particulier des adolescents et des jeunes adultes. Les thèmes plus spécifiquement ciblés sont l'exploration des liens entre usage de drogues illicites/licites et les parcours scolaires, la consommation de drogues en milieu professionnel, les contextes d'alcoolisation excessive des jeunes, l'initialisation des usages de cocaïne, les dommages sociaux associés à l'usage et à l'abus des drogues, les problèmes de précarité et de désinsertion sociale ;
- le lancement d'études sur certains phénomènes naissants ou déjà installés mais sous-estimés au regard des enjeux de santé et de sécurité publiques, tels que les addictions sans produits ou la surconsommation de médicaments psychotropes ;
- la recherche de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques pour des formes d'addiction qui se développent et pour lesquelles on ne dispose pas de réponses thérapeutiques satisfaisantes (cocaïne, crack, alcool). Des partenariats public/privé seront envisagés ainsi qu'une mutualisation des recherches au niveau européen ;
- le soutien à des démarches de recherche en sciences humaines et sociales axées sur l'explicitation des dynamiques économiques, sociales et culturelles

à l'œuvre dans les parcours de consommation et d'abus mais également au niveau de l'offre de drogues, qu'il s'agisse des dynamiques de développement et de transformation du trafic local et des différentes formes de marchés illicites (contrebande, utilisation d'Internet) ou des évolutions des grands marchés réglementés (alcool, tabac).

International

La coopération internationale mérite une attention particulière dans un contexte de multiplicité des réunions internationales dédiées au sujet des drogues. La perspective de la présidence française de l'Union européenne et de l'évaluation des suites de la 20^e session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies impose à la France un travail de coordination vigilant.

La lutte contre l'offre et le trafic de produits stupéfiants implique d'agir à toutes les étapes du processus de culture, de production, de transformation et de trafic des stupéfiants, en prenant en compte un meilleur partage des tâches et en mutualisant les moyens permettant de mener cette lutte.

Compte tenu du caractère mouvant, instable et parfois peu identifiable des routes du trafic, le plan 2008-2011 propose un renforcement dans le cadre multilatéral, européen et bilatéral, des actions le long des routes du trafic, notamment en Afrique de l'Ouest et en Méditerranée, pour contrer les débouchés du cannabis et de la cocaïne en Europe et de l'héroïne en Europe centrale et balkanique, telles que :

- la mise en place de plateformes internationales permettant l'échange et la coopération dans la lutte contre le trafic ;
- la signature d'accords avec les États concernés permettant de simplifier la gestion des navires interceptés en mer ;
- le renforcement de l'action internationale contre le détournement des précurseurs chimiques notamment vers l'Afghanistan.

Les approches de la lutte contre la drogue et de la prise en charge des addictions sont à des niveaux différents de conceptualisation et de réalisation dans les États du bassin méditerranéen. Dans cette perspective, le plan 2008-2011 prévoit de renforcer la zone de collaboration méditerranéenne dans les domaines de la recherche, de la prévention, de la prise en charge thérapeutique et de l'application de la loi.

Concrètement, trois projets de coopération sont préconisés :

- l'impulsion de la mise en place d'un observatoire méditerranéen à même de documenter les niveaux et les modes de consommation de drogues ainsi que les dommages sanitaires et sociaux associés ;
- le renforcement des capacités de prise en charge des usagers et de lutte contre la drogue par la formation des professionnels intervenant dans le champ des addictions ;
- la mise en place d'un Centre de coordination pour la lutte antidrogue en Méditerranée (CeCLAD-M).

Partie 1

Prévenir, communiquer, informer

Prévenir la consommation des drogues

Problématique

Même si l'information sur les drogues a progressé ces dernières années (61 % des Français se déclarent informés en 2002 contre 58 % en 1999), la perception de la dangerosité des produits est loin d'être suffisante. La consommation de cannabis reste élevée et l'usage de cocaïne et d'héroïne prend de l'ampleur depuis ces dernières années. Il apparaît par ailleurs que le monde audiovisuel contribue à façonner les représentations en matière de drogues, en les présentant sous un jour favorable ou comme faisant partie intégrante de l'environnement social.

Pour ces raisons, il est nécessaire de poursuivre l'information sur les drogues et les risques associés à leur consommation en mettant à la disposition du grand public une information complète sur l'ensemble des produits et en développant des messages cohérents à même de mieux faire comprendre la légitimité de la politique conduite par les pouvoirs publics.

Il convient également d'impulser la production de supports de prévention, susceptibles d'aider à des mises à distance et à des changements de comportements.

Enfin, une action de sensibilisation en direction du monde audiovisuel est indispensable pour faire évoluer les représentations.

Propositions

- 1) Mettre en œuvre un dispositif de communication sur la dangerosité des produits (cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne, alcool).**
- 2) Relayer dans les établissements scolaires le dispositif de communication sur la dangerosité des produits, en particulier sur l'alcool.**
- 3) Élaborer une stratégie interministérielle de prévention de la consommation des drogues, qui favorise la production d'outils et de modalités d'intervention pertinents.**
- 4) Développer sur chaque portail ministériel un onglet permettant aux internautes d'accéder à un ensemble de ressources sur les drogues dans le champ de compétence de chaque ministère.**
- 5) Responsabiliser avec le CSA le monde audiovisuel vis-à-vis des dangers des drogues.**
- 6) Favoriser lors de la journée internationale du 26 juin contre l'usage et le trafic de drogues illicites, l'organisation d'événements aux niveaux national et local.**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, CSA, ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère de la Justice, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, ministère du Logement et de la Ville, INPES, InVS, INHES, autres ministères concernés pour l'élaboration d'une stratégie interministérielle.

Rappeler le cadre légal et réglementaire qui régit la consommation de drogues illicites et d'alcool

Problématique

Le cadre légal (loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970) dans lequel s'inscrit l'usage de drogues illicites en France comporte différents niveaux de sanction allant du rappel à la loi à une peine de prison ou une injonction thérapeutique. Toutefois, la loi de 1970 est dans les faits peu appliquée. Par conséquent, le plus grand nombre des usagers de cannabis interpellés font l'objet d'un simple rappel à la loi, peu dissuasif en termes de réitération et pouvant laisser croire que l'usage est banalisé.

S'agissant de l'alcool, la réglementation sur la vente visant à protéger les mineurs est méconnue et trop peu appliquée.

Il s'agit donc d'éviter la banalisation des consommations de substances illicites et les usages à risque d'alcool. À cette fin, il est nécessaire d'informer le grand public sur les lois applicables en France et leurs évolutions récentes.

Propositions

- 1) Évaluer les connaissances de la population sur le statut légal des produits.**
- 2) Mettre en œuvre une campagne d'information sur les lois applicables en ce qui concerne la consommation et le trafic de produits psychoactifs et en matière d'accès à l'alcool.**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur, ministère du Logement et de la Ville, SIG.

Relégitimer les adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention

Problématique

Face aux problématiques d'usage de produits illicites et de consommation d'alcool chez leurs enfants, parfois très jeunes, de très nombreux parents se sentent désorientés et ont le sentiment de ne plus être légitimes pour imposer une exigence éducative. Cette problématique s'inscrit dans un contexte plus général de doute des parents quant à leurs capacités éducatives sur des sujets où la pression sociale est forte. Un effort particulier doit être fait pour les aider à se réapproprier une parole porteuse de la règle.

Pour leur redonner confiance, il faut renforcer leurs compétences éducatives notamment en développant l'information à leur intention et en leur fournissant des repères fiables. Ainsi, tout en se situant dans une approche positive, ils pourront gérer plus efficacement leur relation avec leur(s) enfant(s), affirmer les interdits et faire face aux défis de la vie quotidienne.

Il s'agit donc de trouver des moyens adaptés pour atteindre les familles quels que soient leurs modes de vie et leur proposer des ressources nécessaires afin qu'elles reçoivent information, aide et accompagnement.

Propositions

- 1) Organiser des états généraux sur les capacités éducatives pour faire émerger de grandes lignes d'intervention et de communication auprès des parents.**
- 2) Mener une campagne d'information grand public afin de relégitimer les adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention lié aux risques de la consommation de drogues des jeunes dont ils ont la responsabilité.**
- 3) Créer un site Internet de service et d'aide à distance en complément des lignes téléphoniques mises en place. Ce site devra mettre à disposition du public une aide permettant l'échange et le repérage rapide de structures de proximité.**
- 4) Mobiliser les dispositifs relais de la campagne d'information (réseaux d'aide à la parentalité, points info famille, caisses d'allocations familiales, unions départementales des associations familiales, associations de parents d'élèves).**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, DATIS, INPES, ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Logement et de la Ville, secrétariat d'État à la Famille, associations de parents d'élèves, Union nationale des associations familiales, Familles rurales, Caisse nationale des allocations familiales, SIG.

Prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes publics et modifier les représentations par rapport à l'alcool

Problématique

L'évolution des modalités de consommation de boissons alcoolisées par les jeunes suscite des motifs d'inquiétude sur le plan sanitaire, réglementaire, social et scolaire. Certaines pratiques comme l'usage d'alcool pour la « défonce » ou *binge drinking*, le plus souvent en groupe et dans un contexte festif, incitent les jeunes à adopter des conduites dangereuses pour eux et pour les autres.

D'une façon générale, les jeunes publics manquent de repères à propos de l'attitude qu'ils devraient avoir face à l'alcool. Il s'agit donc de diffuser une information et des messages de prévention ciblés en direction des jeunes tout en évitant l'écueil d'une stigmatisation de leur comportement.

Par ailleurs, la réglementation en matière d'alcool est mal connue, tant par les établissements d'enseignement que par certains milieux professionnels.

Propositions

En complément d'une campagne de communication de nature à prévenir les conduites d'alcoolisation massive chez les jeunes (voir fiche 1-1 *supra*) :

- 1) Rédiger une circulaire interministérielle à destination des responsables d'établissements scolaires et de l'enseignement supérieur en vue d'une amélioration de l'application de la réglementation existante en matière d'offre d'alcool, précisant les mesures d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs et rappelant l'interdiction de toute forme de parrainage.**
- 2) Rédiger une instruction interministérielle sur les mesures d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs et de réduction d'offre d'alcool (voir fiche 2-3 *infra*).**
- 3) Élaborer une charte de bonne conduite entre les professionnels de la restauration, des débits de boissons et des commerces et les ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de l'Agriculture et de la Pêche, de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative dans le sens d'une responsabilisation collective de protection par rapport à l'usage d'alcool par les jeunes.**

Administrations/partenaires concernés

Ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Enseignement supérieur, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de la Justice, ministère du Logement et de la Ville, conférence des présidents d'université, conférence des grandes écoles, conférence des écoles françaises d'ingénieurs, MILDT, Direction de la sécurité et de la circulation routières.

Mettre en œuvre une politique de prévention adaptée dans les établissements de l'enseignement supérieur et les grandes écoles

Problématique

Différentes études et enquêtes récentes sur les conditions de vie des étudiants ont alerté sur une forme de mal-être.

Par ailleurs, une part non négligeable d'étudiants est exposée aux addictions.

Or cette problématique des addictions est insuffisamment intégrée dans les projets des établissements et elle est souvent mal connue par les personnels.

Par ailleurs, les étudiants eux-mêmes manquent d'informations sur le sujet et sur les dispositifs d'aide.

Enfin, à l'exception des études des mutuelles étudiantes qui n'apportent qu'une vision partielle des phénomènes, il existe peu de données épidémiologiques concernant les jeunes et notamment le public étudiant de nature à offrir une vision nationale validée scientifiquement sur les conduites addictives des étudiants.

Propositions

1) Mobiliser les personnels des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) qui sont en relation avec les étudiants en les formant à la question de la prévention des conduites addictives. S'assurer que chaque établissement traduira dans son contrat pluriannuel État/établissement d'enseignement supérieur au sein du volet vie étudiante au moins une action de prévention des conduites addictives.

2) Mettre à la disposition des étudiants, au sein du livret d'accueil ou sur les sites Internet des établissements universitaires, dans une rubrique vie étudiante, une information générale sur la prévention des conduites addictives qui traitera à minima de l'alcool, du cannabis, de la cocaïne, de la polyconsommation et informera sur les dispositifs d'aide.

3) Développer des programmes d'études et de recherche avec les différents acteurs de la vie universitaire et notamment des enquêtes épidémiologiques de nature à disposer d'une vision nationale sur les conduites addictives des étudiants.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, INPES, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Logement et de la Ville, conférence des présidents d'université, conférence des grandes écoles, conférence des écoles françaises d'ingénieurs.

Développer une politique de prévention au sein des établissements scolaires des premier et second degrés en mettant à la disposition de la communauté scolaire les outils et les ressources nécessaires

Problématique

Conformément à la loi du 9 août 2004, les ministères de l'Éducation nationale et de l'Agriculture et de la Pêche ont rendu obligatoire une éducation à la prévention des conduites addictives et conduisent une politique de prévention structurée tout au long de la scolarité qui implique l'encadrement et la communauté éducative.

La montée en puissance de cette politique de prévention s'est faite dans le cadre de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005 avec la mise en œuvre du socle commun de connaissances et de compétences qui intègre l'éducation à la santé et la thématique des conduites à risque dans deux des sept piliers, «les compétences sociales et civiques» et «l'autonomie et l'initiative». Pour autant, les personnels de direction et les enseignants ne disposent pas toujours des outils et des ressources adaptés pour mettre en œuvre une politique de prévention des conduites addictives. C'est d'autant plus vrai que les produits et les modes de consommation d'alcool et de drogues évoluent et que la consommation de cannabis concerne des publics de plus en plus jeunes. Par ailleurs, on constate que certains niveaux d'enseignement ou certains publics élèves ont été trop peu concernés par des actions de prévention. Enfin, l'ampleur et la cohérence de ces actions se révèlent très variables d'un établissement à l'autre et reposent le plus souvent sur le volontarisme du chef d'établissement.

Propositions

- 1) Réaliser, à l'image de ce qui a été fait pour le second degré, un guide à destination des enseignants de l'école primaire sur le champ de l'éducation à la santé et intégrant un volet prévention des conduites addictives. Ce guide ciblera les produits «tabac, alcool et cannabis».**
- 2) Moderniser le guide d'intervention en milieu scolaire existant pour le collège et le lycée en y intégrant les nouveaux éléments de connaissance et d'information sur les produits, sur les modes de consommation, sur la précocité de la consommation de certains produits psychoactifs comme l'alcool,**

le cannabis, voire la cocaïne, et rédiger un volet spécifique concernant les sections d'enseignement général et professionnel adapté.

3) Mettre en place des programmes d'échanges et de coopération entre des professionnels de santé, des formateurs et des personnels d'encadrement de différents pays, engagés dans la prévention des addictions, en ciblant plus particulièrement les personnels d'encadrement.

4) Inscrire dans tous les projets des écoles un volet prévention des conduites addictives dans le volet plus global de l'éducation à la santé. Dans le second degré, les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) sont chargés de définir un programme de prévention des conduites addictives.

Administrations/partenaires concernés

Ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Intérieur, ministère du Logement et de la Ville.

Former des intervenants en milieu scolaire et universitaire pour faire évoluer les représentations des différents acteurs

Problématique

En France, le nombre d'utilisateurs de cannabis a doublé au cours des dernières années. Parmi les groupes les plus touchés, se trouvent les jeunes adultes de 18 à 25 ans poursuivant leurs études.

L'augmentation de la consommation de cocaïne, des drogues de synthèse et la polyconsommation chez les jeunes adultes sont également un sujet de préoccupation majeur pour les pouvoirs publics.

De façon générale, les enseignants et les personnels de l'éducation nationale ou des établissements agricoles sont insuffisamment conscients de la réalité de la consommation d'alcool et de drogues illicites, de la dangerosité des différents produits et de leurs conséquences sur le plan personnel, relationnel, scolaire et professionnel.

Par ailleurs, parmi certains futurs acteurs de prévention en formation et dans cette tranche d'âge, il existe une consommation régulière et actuelle de cannabis plus fréquente que dans la population générale.

Il s'agit donc de concevoir un dispositif de formation continue qui permette aux équipes pédagogiques et d'encadrement des premier et second degrés d'accéder aux informations indispensables pour déconstruire les stéréotypes sociaux et développer des compétences pour devenir des acteurs de prévention avertis.

Proposition

1) Organiser des formations spécifiques destinées aux personnels sanitaires et sociaux, médecins, infirmières, assistants de service social (enseignement scolaire et supérieur) et développer les compétences des personnels d'éducation au repérage précoce et à l'orientation des élèves en situation de consommation de substances psychoactives.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Logement et de la Ville.

Réduire les pratiques addictives en milieu de loisirs éducatifs et sportifs

Problématique

L'augmentation constatée des consommations de produits psychoactifs par les jeunes et par ceux qui les encadrent nécessite l'inscription d'actions de prévention dans les projets éducatifs des temps et lieux de loisirs éducatifs, sportifs et festifs.

À cet égard, il est important de renforcer la formation des personnels et intervenants au contact des jeunes (éducateurs, animateurs, responsables) et d'inscrire l'approche préventive dans les loisirs collectifs des jeunes.

Propositions

- 1) Décliner la compétence «prévention des conduites addictives» inscrite dans les diplômes et les formations qualifiantes des encadrants (brevets professionnels dont diplômes d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, diplômes d'État supérieurs et brevets non professionnels dont brevet d'aptitude aux fonctions d'animation).**
- 2) Initier en milieu de loisirs des actions de prévention proposées par les acteurs associatifs du champ jeunesse et éducation populaire.**

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Logement et de la Ville.

Réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants

Problématique

Plusieurs études se recoupent pour affirmer que près de 15 % à 20 % des accidents professionnels, d'absentéisme et de conflits interpersonnels au travail seraient liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants. Or, jusqu'à présent, seule la consommation d'alcool a été discutée et réglementée, encore que souvent minorée à l'exception du milieu du transport où le nouvel instrument juridique que constitue la loi de prévention de la délinquance du 5 mars 2007 offre une possibilité d'extension au-delà de l'alcool. En effet, dans le but de préserver la sécurité des personnes transportées, le procureur de la République peut, désormais, faire procéder à des contrôles sur les personnes soupçonnées d'avoir consommé des stupéfiants et dont les fonctions mettent en cause la sécurité du transport (conduite, maintenance de dispositifs de sécurité).

D'une part, du fait que la consommation de produits psychoactifs relève de la catégorie des «risques pour la santé des salariés», il doit revenir aux médecins du travail de conduire, dans tout le milieu professionnel, des actions de prévention primaire. Par ailleurs, au-delà de cette prévention directe auprès des divers acteurs, le milieu du travail constitue un contexte particulièrement propice pour mener, de façon globale, des actions de proximité envers la population adulte : il offre la possibilité de sensibiliser les personnels pour eux-mêmes et de leur apporter, par ce canal, des savoirs qu'ils peuvent transmettre à leur tour dans leur environnement familial.

D'autre part, parce que la sécurité peut être mise en cause par la consommation des produits psychoactifs, dans d'autres champs professionnels que celui des transports, il convient de mettre en œuvre un ensemble de mesures de prévention en prenant appui sur les préconisations issues du rapport proposé par la MILDT et la Direction générale du travail en janvier 2007 et notamment faire en sorte, qu'en cas de suspicion, le médecin du travail puisse procéder à un dépistage. Le dépistage, considéré comme une manière de faire la preuve d'une consommation de produits psychoactifs, permettrait d'élaborer une démarche de prévention dans le respect du droit du travail, de la préservation de la vie privée et des droits des personnels.

Propositions

1) Organiser des états généraux avec tous les partenaires concernés sur la question des conduites addictives en milieu professionnel en prenant appui à la fois sur les préconisations issues du rapport MILDT-Direction générale du travail et sur des études épidémiologiques. Ces états généraux, lieu de débat et d'enrichissement mutuel, auraient pour objet d'assurer la visibilité de la politique à promouvoir en termes de conséquences sur la santé des personnels, la sécurité de l'ensemble des acteurs professionnels et des tiers et sur le management.

2) Promouvoir le dépistage comme l'un des outils du médecin du travail dans sa démarche d'élaboration d'une politique globale de prévention au service de la santé et de la sécurité de l'entreprise et des personnes.

Administrations/partenaires concernés

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère du Logement et de la Ville.

Réduire les pratiques dopantes dans le milieu du sport amateur ou récréatif

Problématique

Il ressort d'un constat partagé que la pratique du sport, même sous son axe récréatif, hors compétition ou manifestation sportive, expose à des conduites dopantes tant en ce qui concerne les mineurs que les majeurs.

Ces conduites sont susceptibles de porter atteinte à la santé. Elles peuvent aussi occasionner des trafics sanctionnés par la loi.

Or, actuellement, les pratiques d'intervention et de prévention restent freinées par des enjeux contradictoires entre des exigences de performances sportives et des préoccupations en matière de santé. De plus, trop peu d'encadrants connaissent les effets des conduites dopantes et les dispositions à prendre pour les prévenir et les soigner.

Il convient, en conséquence, de rechercher un consensus sur la nécessité et les moyens de lutter contre les conduites dopantes dans le cadre particulier du sport à visée récréative, hors compétition ou manifestation sportive.

Propositions

- 1) Renforcer le rôle éducatif et préventif de l'entourage des sportifs (réseaux en région organisés autour du médecin conseiller).**
- 2) Doter les encadrants et les acteurs de prévention de concepts validés pour appréhender, dans le champ des conduites addictives, ce qui ressort des conduites dopantes.**
- 3) Lancer un programme national de prévention des conduites dopantes.**

Administrations/partenaires concernés

Secrétariat d'État aux Sports, MILDT, ministère de l'Intérieur, ministère de la Justice.

Prévenir la récurrence de l'usage et du trafic de drogues chez les publics sous main de justice

Problématique

Parmi les faits donnant lieu à des poursuites et à des condamnations, la problématique des addictions en lien avec le passage à l'acte est souvent mise en avant en particulier pour l'alcool. Par ailleurs, cette problématique est confortée par les études épidémiologiques sur la santé des personnes à leur entrée en prison.

Dès 2000, les recommandations du Conseil de l'Europe ont préconisé la mise en œuvre de « *programmes d'intervention qui consistent à apprendre aux délinquants à réfléchir aux conséquences de leur conduite criminelle, à les amener à mieux se connaître et à mieux se contrôler, à reconnaître et à éviter les situations qui précèdent le passage à l'acte et à leur donner la possibilité de mettre en pratique des comportements pro-sociaux* ».

Toutefois, ces publics sous main de justice (mineurs, majeurs) les plus fragilisés restent ceux qui sont les moins bénéficiaires d'actions de sensibilisation et de prévention. L'objectif est donc d'apporter aux professionnels qui les prennent en charge des outils de travail novateurs, et aux publics ciblés une possibilité plus grande de resocialisation et de responsabilisation.

Propositions

- 1) Expérimenter des groupes de parole auprès des personnes placées sous main de justice en complément de la prise en charge par entretiens individuels qui pour certains faits, trouvent leurs limites. L'objectif est de susciter une réflexion de la part des condamnés en ce qui concerne leur passage à l'acte en vue de prévenir la récurrence et permettre dans un second temps le cas échéant, l'émergence d'une demande de soins.**
- 2) Développer des actions de prévention spécifiques dans une approche globale des risques en direction des publics sous main de justice mineurs et majeurs en favorisant la territorialisation de projets de prévention des conduites à risque portés par des équipes pluriprofessionnelles, associant des acteurs locaux des secteurs répressifs, sanitaires, sociaux, éducatifs... Ces actions sont une priorité de la Protection judiciaire de la jeunesse, notamment dans sa politique de santé, déclinée à l'échelon régional et départemental.**

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Justice, MILDT.

Prévenir la délinquance liée à l'usage et au trafic de drogues sur les territoires ciblés politique de la Ville

Problématique

Dans de nombreuses villes françaises, la jeunesse en difficulté vivant dans les quartiers cibles de la politique de la Ville, est confrontée aux situations à risque que font courir l'usage de drogues, de médicaments et d'alcool et le trafic souvent associé, et donc à la délinquance. Or, il apparaît que les diverses actions menées sur ces territoires souffrent fréquemment d'un manque de coordination et d'un ciblage insuffisant des familles.

Il s'agit, en lien avec les collectivités locales, les intervenants de terrain, les habitants, de :

- valider et modéliser des stratégies de fonctionnement en réseau à même de donner sens aux différentes mesures et de permettre d'intervenir en prévention sur les causes profondes des phénomènes de délinquance liée à l'usage et au trafic de drogues ;
- faciliter la mise en place de mesures concrètes de soutien à la parentalité, fondées sur des facteurs de protection (attachement parent-enfant ; structure familiale ; culture familiale) et sur des éléments de connaissance (information sur les produits, leurs effets, les modes de consommation, le trafic, les implications économiques et sociales).

Propositions

- 1) Organiser un forum national des différents acteurs (sur la base de dispositifs expérimentés en 2007 sur des sites politique de la Ville) afin de mettre en lumière les bonnes pratiques d'intervention et de coordination.**
- 2) Élaborer une plaquette sur le travail en réseau et la spécificité de l'intervention auprès des familles. La diffuser dans les quartiers de la politique de la ville.**
- 3) Mettre en œuvre une action de communication ciblée en direction des élus (guide sur les produits illicites et l'alcool, les données de consommation et les risques, la loi, la prévention et les soins).**

Administrations/partenaires concernés

Ministère du Logement et de la Ville, DIV, en lien avec les services déconcentrés des ministères sociaux et régaliens, les élus locaux.

Concevoir des campagnes d'information adaptées au contexte socioculturel des départements d'outre-mer

Problématique

Du fait d'un environnement régional à haut risque lié à la proximité de la principale zone de production mondiale de cocaïne, les trois départements français d'Amérique se caractérisent par une inquiétante consommation de crack avec des conséquences sanitaires et sociales, individuelles et familiales.

Le département de La Réunion, où prévalent une forte consommation d'alcool et une polytoxicomanie, enregistre un taux particulièrement élevé de syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

Globalement, la situation démographique des DOM présente, comparativement à la métropole, une proportion de jeunes nettement plus importante qu'il convient de prendre en compte de manière adaptée dans les messages de prévention.

En outre, les pratiques linguistiques et les spécificités culturelles de ces départements exigent une déclinaison particulière des campagnes nationales pour une meilleure identification et appropriation des messages par la population.

Propositions

- 1) Réaliser pour les DOM des actions de communication intégrant les données épidémiologiques et spécificités culturelles des publics ciblés.**
- 2) Favoriser des initiatives locales axées sur le crack, l'alcool, le cannabis et la polytoxicomanie à destination du milieu professionnel, scolaire ainsi que des femmes enceintes et allaitantes (en insistant sur les risques liés à l'alcool et au tabac), et soutenir la mise en place d'un plan de communication sur le crack en Guyane.**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, INPES, secrétariat d'État à l'Outre-Mer (SEOM), ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Agriculture et de la Pêche.

Informers les résidents étrangers venant séjourner en France sur la législation applicable en matière de drogues

Problématique

La législation sur les drogues diffère d'un pays à l'autre et le voyageur n'est pas forcément bien informé des interdits et sanctions applicables en France. De manière préventive, une communication sur ce thème mérite d'être organisée. Eu égard à leur positionnement sur les grands nœuds de circulation (ports et aéroports, notamment), les services douaniers sont à même de pouvoir sensibiliser les voyageurs sur la nature des substances classées comme produits stupéfiants et le respect des règles applicables en matière de consommation et trafic de ces produits.

Proposition

1) Informer les voyageurs sur les sites Internet appropriés et sous forme de brochure à distribuer avec l'appui des autorités aéroportuaires et portuaires, des compagnies aériennes et maritimes, ainsi que des agences de voyages.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère du Budget, ministère de l'Intérieur, ministère des Affaires étrangères et européennes, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative.

Partie 2

Appliquer la loi

Lutter contre le trafic en développant des moyens et méthodes d'investigation et d'intervention innovants

Problématique

Les trafiquants font preuve d'une grande ingéniosité, servie par des moyens financiers considérables, pour contourner l'obstacle que représente l'action des services chargés de lutter contre le trafic. Très au fait des outils et méthodes de contrôle et d'investigation de ces services, ils renouvellent en permanence leurs filières (routes et produits) et leurs modes opératoires. Les techniques de dissimulation, les modes de transport et les moyens de communication (téléphonie satellitaire, messages électroniques, cloisonnement des réseaux) évoluent très rapidement en exploitant les possibilités offertes par les nouvelles technologies. Cette capacité d'adaptation explique pour partie la faiblesse des saisies, au regard des quantités écoulées et des profits générés.

Face à ces réseaux très organisés, il apparaît crucial d'améliorer le système d'information sur les menaces émergentes, afin de permettre une riposte rapide et pertinente des différents acteurs concernés, au premier rang desquels les services chargés de la lutte contre le trafic.

La coordination des actions entreprises par les différents services chargés de l'application de la loi gagnerait à s'inscrire pleinement dans le cadre des plans départementaux drogues et toxicomanies. Enfin, de nouvelles technologies prometteuses peuvent être mieux exploitées. Des avancées notables sont certes intervenues en matière de téléphonie, de géolocalisation et de sonorisation, mais aussi d'infiltration et de gestion des sources humaines. En revanche, le recours aux repentis, qui a fait ses preuves à l'étranger, ne peut être développé que si la question de leur protection est réglée. L'analyse criminelle peut encore être développée, de même que l'identification des filières par l'analyse des produits saisis (profilage). Certaines technologies prometteuses de contrôle et d'interception des véhicules doivent être développées, afin de faciliter la découverte de drogues et l'interpellation de ceux qui les transportent.

Propositions

1) Mettre en place un dispositif de mutualisation des analyses sur l'état de la menace, s'appuyant notamment sur le réseau des ambassades, aux fins de diffuser à l'ensemble des acteurs institutionnels concernés une information

fiable, simple et pertinente sur les réalités actuelles et les tendances émergentes en matière de trafic.

2) Développer des plans départementaux de lutte contre le trafic local, dans le cadre du volet « application de la loi » des plans départementaux drogues et toxicomanies. À cet égard, un effort particulier doit concerner les abords des établissements scolaires, sur la base d'un diagnostic de sécurité partagé entre les forces de l'ordre et l'éducation nationale.

3) Réfléchir à la mise en place effective d'un dispositif interministériel en charge de la protection des repentis.

4) Proposer à nos partenaires européens un plan de mutualisation des dispositifs de protection des repentis.

5) Moderniser la base statistique OSIRIS sur l'usage et le trafic de stupéfiants et l'articuler avec la mise en place du projet ARIANE de traitement de l'information judiciaire.

6) Développer le profilage de la cocaïne et de l'héroïne, notamment en harmonisant les méthodes des laboratoires scientifiques concernés.

7) Adapter les moyens matériels des services chargés de l'application de la loi et développer de nouvelles technologies.

Administrations/partenaires concernés

Ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère du Budget, ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, ministère de la Justice, ministère des Affaires étrangères et européennes.

Lutter contre la cybercriminalité visant à promouvoir l'usage de drogues ou à faciliter le trafic

Problématique

Le réseau Internet constitue un vecteur potentiel de trafic de précurseurs chimiques de drogues, de produits stupéfiants, de psychotropes, de produits dopants, de tabac et d'alcool ou de blanchiment d'argent sale.

De nombreux sites Internet, étrangers aussi bien que français, font la promotion de l'usage du cannabis, vendent du matériel destiné à la culture de cannabis, des graines de cannabis, des plantes hallucinogènes ou des produits présentés comme ayant des propriétés stupéfiantes.

Les cybercriminels exploitent certains vides juridiques ou/et impossibilités techniques auxquels sont confrontés les services de surveillance du réseau Internet.

Propositions

- 1) Adapter les outils juridiques et les moyens techniques des services de surveillance et d'enquête (exemple : utilisation de pseudonymes, infiltration des réseaux, solutions aux problèmes de traçabilité par rapport aux points d'accès sans fil wifi...).**
- 2) Mettre à disposition des magistrats et des services enquêteurs un guide recensant les outils juridiques et techniques permettant la répression des faits de présentation des stupéfiants sous un jour favorable et de provocation à l'usage de stupéfiants commis sur Internet.**
- 3) Mobiliser, au plan national et au plan européen, les acteurs d'Internet (fournisseurs d'accès, gestionnaires de moteurs de recherche, hébergeurs et éditeurs de sites, sociétés de paiement sécurisé), sur le respect de la législation prohibant la promotion de la production, du commerce ou de l'usage des drogues.**

Administrations/partenaires concernés

Ministère de l'Intérieur, ministère du Budget, ministère de la Justice, ministère de la Défense, ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, ministère des Affaires étrangères et européennes.

Lutter contre les phénomènes d'alcoolisation massive et précoce

Problématique

Si le niveau de consommation d'alcool par habitant continue de diminuer en France, des phénomènes inquiétants d'alcoolisation massive sont aujourd'hui observés. Ce nouveau mode de consommation, connu au Royaume-Uni sous le nom de *binge drinking*, touche essentiellement les jeunes. Les dommages sanitaires et les conséquences en terme de troubles à l'ordre public sont particulièrement graves et exigent que l'on adopte des mesures de nature à protéger la jeunesse, tant sur le plan de l'interdit que sur celui de la prise en charge médicale.

Propositions

- 1) Interdire l'offre, dans les lieux publics, et la vente de toute boisson alcoolique aux jeunes de moins de 18 ans, en l'accompagnant d'une campagne d'information et d'une obligation d'affichage.**
- 2) Interdire la vente au forfait et l'offre à volonté de boissons alcooliques. Cette interdiction vise tout spécialement la pratique des *open bars* (entrée payante et boissons à volonté).**
- 3) Rappeler aux élus locaux par voie de circulaire interministérielle le cadre réglementaire des fêtes votives.**
- 4) Mettre en place un dispositif permanent d'interdiction de consommation d'alcool sur la voie publique, aux abords des établissements scolaires.**
- 5) Engager un travail de simplification du droit des débits de boissons. L'objectif est d'actualiser le droit des débits de boissons en le rendant plus compréhensible et plus facile à mettre en œuvre.**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, INPES.

Lutter contre la culture illicite de cannabis en France

Problématique

La consommation de cannabis atteint dans notre pays un niveau préoccupant. Cette drogue est le plus souvent importée, mais différentes sources d'information laissent penser qu'une partie non négligeable du cannabis consommé serait produite sur notre territoire. Le phénomène est favorisé par la libre circulation des graines et du matériel de production, ainsi que par la prolifération de magasins et de sites Internet spécialisés dans la «cannabiculture». Selon l'OFDT, la France compterait aujourd'hui 200 000 «cannabiculteurs¹».

Actuellement, bien qu'une accélération des saisies soit constatée, celles-ci ne semblent pas encore significatives. Néanmoins, au-delà de la disponibilité d'un produit sur le territoire, les résultats dépendent aussi et notamment des choix d'orientation des contrôles et d'allocation des moyens, ainsi que des méthodes employées. Aujourd'hui, les administrations en charge de la lutte contre la drogue ne disposent pas de moyens juridiques et techniques suffisants pour faire face à ce nouvel enjeu.

Propositions

- 1) Clarifier la réglementation concernant le commerce de graines de cannabis en vue de lutter contre le trafic et de mieux encadrer le commerce des variétés autorisées (article R. 5132-86 du Code de la santé publique).**
- 2) Proposer aux services d'investigation des moyens de détection innovants (appareils à infrarouge, détection aérienne, détecteurs de particules, amplificateur de bruit...).**
- 3) Rédiger un guide de détection des installations clandestines de production et dispenser une formation aux services chargés de l'application de la loi.**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère du Budget, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de la Justice, ministère de l'Agriculture et de la Pêche.

(1) Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Cannabis, données essentielles*, 2007, consultable sur le site de La Documentation française.

Lutter contre le trafic de précurseurs chimiques de drogues

Problématique

À l'exception de produits existant à l'état naturel, comme le cannabis en herbe ou les champignons hallucinogènes, la plupart des drogues nécessitent l'utilisation de produits chimiques pour leur extraction ou leur synthèse. Par conséquent, le détournement de produits chimiques servant à la fabrication de drogues (précurseurs) constitue un préalable pour les organisations criminelles.

Le contrôle des mouvements internationaux de précurseurs chimiques de drogues tend à s'assurer qu'ils ne sont pas détournés du commerce légal. En France, la Mission nationale de contrôle des précurseurs chimiques de drogues (MNCPC) est chargée de cette tâche. La douane et la police participent, notamment, à la lutte contre le trafic de précurseurs. Néanmoins, les dispositifs en place et les moyens techniques disponibles ne semblent pas encore suffisamment adaptés aux enjeux.

Propositions

- 1) Adopter le projet de loi et le nouveau décret permettant de renforcer les pouvoirs de contrôle et d'aggraver les sanctions, conformément aux trois derniers règlements communautaires¹. Par exemple, les agents des douanes devraient ainsi pouvoir disposer des mêmes pouvoirs que ceux qu'ils utilisent pour la lutte contre le trafic de stupéfiants, en ce qui concerne les substances classifiées en catégorie 1. Un délit douanier, passible d'une peine d'emprisonnement, permettra de réprimer le trafic de produits précurseurs.**
- 2) Parfaire le dispositif de formation des services français de contrôle et des magistrats. L'objectif est de sensibiliser les personnels sur les substances qu'ils peuvent découvrir, notamment à l'occasion de perquisitions ou de constatations. Il conviendra, également, de mettre en place des actions de sensibilisation à l'égard des magistrats.**
- 3) Mettre au point des tests de précurseurs innovants (action nationale et coopération internationale) destinés aux services chargés de l'application de la loi.**

(1) Recommandation n° 273/2004 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2004, Recommandation n° 111/2005 du Conseil du 22 décembre 2004 et Recommandation n° 1277/2005 de la Commission du 27 juillet 2005.

Administrations/partenaires concernés

Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, ministère du Budget, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère de la Justice, ministère des Affaires étrangères et européennes, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative.

Améliorer la gestion du volet patrimonial des enquêtes portant sur le trafic de stupéfiants

Problématique

Les trafics de stupéfiants génèrent des bénéfices considérables qui mettent en péril l'équilibre social et remettent en cause les politiques publiques tendant à la réduction de l'offre. La mobilisation croissante des moyens de l'État pour lutter contre ce fléau ne suffit pas à enrayer l'augmentation du nombre de consommateurs.

Face à une criminalité essentiellement motivée par l'espérance de gains aussi rapides que conséquents, le dispositif de sanction doit intégrer une dimension financière dissuasive, à défaut de quoi les réseaux démantelés se reconstituent rapidement pour alimenter un marché des drogues très lucratif. En dépit d'évolutions juridiques notables, les sommes confisquées en France dans le cadre d'affaires de stupéfiants restent très en deçà des résultats obtenus par plusieurs de nos voisins européens.

L'élaboration de nouveaux outils juridiques, la création de mécanismes facilitant le travail des magistrats et des enquêteurs, ainsi qu'une généralisation de l'approche patrimoniale, y compris entre services européens, seraient de nature à remédier à cette situation, tout en concourant à renforcer les moyens de l'État.

Propositions

- 1) Améliorer les dispositions sur la saisie et la confiscation pénales : adoption du projet de loi dit « Warsmann » et transposition de l'ensemble des décisions et directives européennes avant fin 2008.**
- 2) Créer une structure interministérielle de gestion des biens saisis.**
- 3) Établir des accords bilatéraux avec des États tiers, notamment avec les pays du Maghreb, pour une reconnaissance mutuelle des décisions de confiscation et de partage des avoirs criminels.**
- 4) Renforcer la lutte contre le blanchiment de l'argent de la drogue : information des professions soumises à l'obligation de déclaration de soupçons, utilisation des techniques d'analyse de risques et coopération internationale vers des pays ciblés.**
- 5) Replacer les GIR au centre du volet patrimonial de la lutte contre le trafic de stupéfiants (associé à un renforcement par la création de nouveaux GIR dans les départements d'outre-mer et d'antennes de GIR en métropole).**

6) Mettre à disposition des enquêteurs un nouveau guide sur l'enquête patrimoniale.

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère du Budget, ministère des Affaires étrangères et européennes.

Lutter contre le trafic international sur les routes de la drogue

Problématique

En dépit des nombreux dispositifs déployés, tant au niveau bilatéral que multilatéral, la lutte contre l'offre de produits stupéfiants reste pour l'heure insuffisante. Il est nécessaire de mettre en place avec nos partenaires européens et africains de nouveaux outils de coopération policière et douanière, dans un esprit de mutualisation et de partage des informations opérationnelles.

Les trafics internationaux de stupéfiants empruntant le vecteur maritime constituent, par leur ampleur, des menaces stratégiques et sécuritaires de premier plan. Le bassin méditerranéen occidental est aujourd'hui largement exploité par les organisations criminelles transnationales pour les besoins de leurs trafics (cannabis et cocaïne notamment). Il est devenu le point de rencontre de toutes les filières d'acheminement par voie maritime des substances stupéfiantes ou de leurs précurseurs chimiques.

Un trafic secondaire a par ailleurs été mis en place par des groupes criminels ouest-africains utilisant des passeurs pour acheminer, par avion, la cocaïne à destination de l'Europe. De nombreux réseaux criminels opèrent enfin par voie terrestre depuis la Turquie *via* les Balkans, aux fins d'importer en Europe de l'héroïne d'Afghanistan.

Propositions

1) Obtenir la signature d'un accord européen de coopération contre les trafics commis par la voie maritime («Schengen de la mer»), autorisant l'interception et la fouille, par les navires des États parties, des navires suspects naviguant dans les eaux territoriales des autres États parties («droit de poursuite»), et l'arraisonnement, dans les eaux internationales, des navires suspects battant pavillon des États parties. Cet accord devra prévoir un mécanisme de résolution des conflits de compétence juridictionnelle.

2) Favoriser l'implication des moyens des forces armées dans le cadre de la lutte antidrogue, en simplifiant les conditions de leur intervention et en valorisant davantage leurs spécificités (évolution de la réglementation interne ou de son interprétation, soutien des forces armées par externalisation des tâches périphériques).

3) Impulser la création dans le cadre de l'Union européenne d'outils permettant de mutualiser les moyens dans une perspective opérationnelle (plates-formes, équipes dédiées, centres de coordination, centres de formation, etc.).

- 4) Faciliter les points de contact entre les juridictions interrégionales spécialisées et leurs homologues européens.**
- 5) Systématiser le recours aux équipes communes d'enquête.**
- 6) Recourir en Europe à des équipes communes d'investigation patrimoniale.**

Administrations/partenaires concernés

Ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère du Budget, ministère de la Justice et ministère des Affaires étrangères et européennes.

Mieux sanctionner les infractions liées à l'usage

Problématique

L'usage des drogues illicites ou licites, aux conséquences graves en termes de santé publique et de troubles à l'ordre public, demeure une préoccupation majeure des pouvoirs publics. La sanction de l'usage ou de l'abus doit tenir compte de ces deux réalités et proposer des réponses à la fois répressives, éducatives et sanitaires. Il convient donc de veiller à cet équilibre et de promouvoir des pratiques à la fois plus adaptées et plus systématiques. Les difficultés rencontrées pour la mise en application des sanctions ou mesures tendant à interdire les pratiques de consommation illicite ou abusive et la promotion de réponses judiciaires adaptées à ce contentieux de masse doivent trouver des solutions par la mise en œuvre de dispositifs nouveaux.

Propositions

- 1) Permettre aux polices municipales de sanctionner l'usage de tabac dans les lieux publics.**
- 2) Simplifier et harmoniser les modalités des prélèvements biologiques (dépistage et vérification d'alcoolémie ou de présence de stupéfiants), dans les cas où la loi le prévoit ou l'autorise.**
- 3) Développer les réponses pénales pédagogiques à l'usage simple pour les publics majeurs et mineurs et notamment par la mise en œuvre de nouveaux dispositifs, comme le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants.**
- 4) Expérimenter, dans le ressort d'une cour d'appel, le contrôle à distance du taux d'alcoolémie de personnes placées sous main de justice, dans le cadre de mesures post-sentencielles.**

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense.

Partie 3

**Soigner, insérer, réduire
les risques**

Inscrire le plan de prise en charge et de prévention des addictions dans le plan gouvernemental

Problématique

Le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 semble aujourd'hui se juxtaposer au plan gouvernemental et crée un manque apparent de cohérence tant pour les acteurs que pour l'opinion ou pour la Cour des comptes, qui considère cette juxtaposition comme source d'incompréhension, notamment au plan budgétaire.

Dans le respect du champ de compétence du ministère de la Santé, il a été convenu, pour des raisons de lisibilité politique, que le plan addictions, enrichi par l'ajout de nouvelles propositions, représente le volet prise en charge du plan gouvernemental.

Mesures en cours ou restant à mettre en œuvre

Mesure 1. Mettre en place des consultations spécialisées et des équipes de liaison en addictologie dans tous les hôpitaux dotés de services d'urgences.

Mesure 2. Identifier au moins un service d'addictologie de recours pour 500 000 habitants.

Mesure 3. Créer un pôle d'addictologie dans chaque centre hospitalo-universitaire.

Mesure 5. Créer un tarif adapté au séjour pour sevrage complexe.

Mesure 6. Rapprocher les dispositifs spécialisés en créant des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Mesure 7. Augmenter les capacités d'accueil notamment avec hébergement.

Mesure 8. Améliorer les pratiques en matière de réduction des risques.

Mesure 9. Mettre en place une évaluation des dispositifs médicaux utilisés dans la RDR.

Mesure 11. Organiser les réseaux en addictologie.

Mesure 12. Établir des schémas régionaux d'addictologie.

Mesure 13. Mettre en place des médecins-relais.

Mesure 15. Développer en médecine de ville la prévention de l'usage à risque de l'alcool.

Mesure 16. Développer des actions de prévention de la consommation des substances psychoactives pendant la grossesse.

Mesure 19. Valoriser et renforcer le maillage associatif.

Mesure 20. Développer l'enseignement en addictologie pour les professions médicales.

Mesure 21. Développer l'enseignement en addictologie pour les professions paramédicales et les travailleurs sociaux.

Mesure 22. Intégrer les compétences addictologiques dans la FMC.

Mesure 23. Faire de l'addictologie une des priorités des PHRC.

Mesure 24. Constituer un réseau national de recherche clinique.

Mesure 25. Expertiser les enjeux de santé posés par les addictions sans substances et identifier les réponses en termes de soins et de prévention.

Mesure 26. Impliquer davantage les agences dans la recherche sur les addictions et mobiliser d'autres acteurs.

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative.

Améliorer les compétences des professionnels dans le domaine de la prévention individuelle ciblée et de la prise en charge

Problématique

La proportion de patients ayant une consommation abusive d'alcool au sein des différents services spécialisés des hôpitaux est élevée (de l'ordre de 20 %). S'ajoute à celle-ci, la consommation d'autres produits psychoactifs.

Nombre de ces produits sont associés au développement de cancers et à la contamination par l'hépatite C. Il apparaît également que les pathologies psychiatriques associées représentent un facteur aggravant de l'addiction.

Or, les professionnels spécialisés dans les addictions ne prévoient pas suffisamment les dépistages des cancers et de l'hépatite C et ne repèrent pas suffisamment chez leurs patients les maladies psychiatriques.

Bien que particulièrement concernés, les médecins généralistes sont peu à même de prendre en charge ces pathologies complexes que sont les addictions, par manque de formation.

Par ailleurs, un grand nombre d'autres acteurs de santé publique : dentistes, infirmiers, pharmaciens ne bénéficient d'aucune formation dédiée alors même qu'ils pourraient être mobilisés sur le repérage précoce de consommations à risque et le conseil aux patients.

Enfin, des professionnels non sanitaires interviennent dans le champ des addictions et ne reçoivent pas de formation spécifique pour autant. Ils ont également besoin d'être soutenus dans une démarche de travail territorial en réseau tenant compte de la nécessaire approche globale des problèmes liés à la consommation de produits psychoactifs.

La formation professionnelle continue est un gage de qualité de la prise en charge proposée.

Propositions

- 1) Former les professionnels sanitaires et sociaux hospitaliers dans le domaine des addictions, de la psychiatrie et de la cancérologie :**
 - inciter au déploiement, sur la durée du plan gouvernemental, d'une formation sur les addictions. Cette formation s'adresse aux personnels de toutes catégories non spécialisés en addictologie, incluant les médecins,

notamment des services d'urgences, de psychiatrie (dont psychiatrie de liaison), et de maternité. La DHOS en collaboration avec l'ANFH a développé un module de formation sur cette thématique et une évaluation est prévue en 2009 ;

– former les professionnels hospitaliers des services d'addictologie sur le repérage et la prise en charge des comorbidités psychiatriques et sur la cancérologie en lien avec les produits psychoactifs.

2) Mettre en place dans chaque établissement de santé un correspondant local d'addictovigilance chargé de collecter les cas d'abus et de dépendance.

3) Favoriser la prise en charge intégrée des usagers de drogue présentant des comorbidités psychiatriques en s'appuyant sur un programme de formation croisée entre les professionnels des services d'addictologie et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) d'une part et ceux de psychiatrie d'autre part.

4) Pérenniser l'inscription des addictions dans les priorités de la formation médicale conventionnelle de la CNAMTS pour rendre plus attractives ces formations auprès des médecins libéraux.

5) Créer et mettre à disposition des outils d'aide au repérage, au conseil minimal et à l'orientation, adaptés aux pharmaciens et à leurs équipes officinales, aux dentistes et aux infirmières libérales.

6) Former les pharmaciens, les dentistes et les infirmières libérales au repérage, au conseil minimal et à l'orientation des patients repérés.

7) Mettre en place un plan de mise en réseau et de formation régionale interministérielle piloté par les chefs de projets drogues et dépendances, s'appuyant sur deux types de rencontres interprofessionnelles :

– centrées sur la prise en charge : magistrats, services de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'administration pénitentiaire, professionnels de la périnatalité, structures médicosociales dédiées à la toxicomanie, structures sociales de droit commun, structures spécifiques adolescents ;

– centrées sur la prévention en lien avec la prise en charge : milieu sportif, milieu scolaire, milieu culturel, associations.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Justice, ministère de l'Éducation nationale, ministère du Logement et de la Ville, CNAMTS, AFSSaPS, INPES.

Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des jeunes consommateurs de produits psychoactifs

Problématique

L'utilité des consultations pour jeunes consommateurs de substances psychoactives et leurs familles a été démontrée par l'évaluation réalisée par l'OFDT. Ces 280 consultations offrent une information, une évaluation, et une orientation si nécessaire. Le dispositif reçoit actuellement 40 000 personnes par an alors qu'il est établi que la population concernée est beaucoup plus importante.

Ceci s'explique en partie par la sous-fréquentation de certaines consultations, peu fréquentées car peu connues du public concerné, et en partie par la répartition géographique du dispositif qui ne couvre pas l'ensemble des territoires.

Par ailleurs, il convient d'améliorer le travail en réseau sur le territoire des consultations avec les structures qui accueillent les jeunes.

Propositions

1) Tripler le nombre de jeunes pouvant bénéficier de l'aide des consultations jeunes consommateurs pour arriver à 120 000 personnes :

- en rendant plus visible le dispositif actuel par des actions de communication notamment vers le personnel des établissements d'enseignement ;
- en créant une cinquantaine de nouvelles consultations permettant une couverture territoriale adaptée, y compris en zone rurale.

2) Expérimenter des consultations avancées dans des lieux recevant les jeunes pendant un temps limité mais suffisant pour permettre le développement du travail en réseau et la transmission de savoir-faire : renforcer les moyens des consultations jeunes consommateurs existantes choisies par appel à projets national :

- mise en place, dans les points accueil écoute jeunes (PAEJ) et dans les structures d'accueil des jeunes relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse et de l'aide sociale à l'enfance (ASE), de consultations rattachées à des CSAPA avec pour objectif une transmission de savoir-faire en termes de prévention individuelle ciblée (repérage précoce, évaluation, orientation) et d'animation collective de modules de sensibilisation des jeunes et des parents.

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Logement et de la Ville, ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur.

Étendre la couverture territoriale des communautés thérapeutiques

Problématique

Après une période de fort développement des traitements de substitution et dans un contexte de primauté de l'approche psychothérapeutique individuelle, l'ouverture de nouvelles communautés thérapeutiques permettrait de diversifier et de compléter l'offre de soins aux personnes dépendantes des drogues et de l'alcool souvent polyconsommatrices et fortement désinsérées.

Alors que la population concernée par l'hébergement thérapeutique augmente, l'offre de prise en charge résidentielle s'est réduite (moins de 600 places en 2004). Le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 a confirmé la nécessité d'augmenter les places d'accueil notamment avec hébergement.

Les communautés thérapeutiques longtemps discréditées en France en raison de dérives autoritaires, voire sectaires, ont fait la preuve de leur efficacité dans d'autres pays et sous certaines conditions.

Dans ce modèle thérapeutique, la participation au groupe selon des règles de vie collective, les thérapies comportementales, la place des pairs, l'objectif d'abstinence clairement énoncé, constituent les dimensions principales du projet thérapeutique et d'insertion sociale qui a fait ses preuves.

Proposition

1) Ouvrir trois nouvelles communautés thérapeutiques sur la durée du plan au rythme d'une par an en prenant en compte la couverture des besoins dans les départements français d'Amérique (DFA).

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Intérieur (Outre-Mer).

Développer de nouvelles modalités de prise en charge des usagers de cocaïne

Problématique

La consommation de cocaïne a augmenté considérablement ces dernières années. En France, l'expérimentation a plus que doublé en dix ans avec un nombre d'expérimentateurs de cocaïne parmi les 12-75 ans estimé à environ 1 million de personnes. Le nombre d'usagers réguliers est estimé à 250 000 en 2005. De plus, il semble que la consommation de cocaïne sous toutes ses formes s'étende dans tous les milieux.

L'usage de la cocaïne basée (forme fumable de la cocaïne), appelée selon les milieux où elle est consommée crack ou *free base*, s'élargit également. En 2005, l'OFDT estimait le nombre de consommateurs de crack ou *free base* dans une fourchette allant de 6 000 à 10 000 personnes, également réparties entre les Antilles-Guyane et la région parisienne. L'usage de crack initialement circonscrit à une population à forte précarité sociale, tend à se diffuser dans des milieux socioculturels variés.

Or la consommation de cocaïne ou de crack présente des risques sanitaires souvent ignorés des consommateurs, notamment cardiaques et psychiatriques. L'injection de cocaïne induit un risque de transmission de maladies infectieuses (VIH, VHC).

Le dispositif de prise en charge spécialisée reste essentiellement centré sur les opiacés. Il n'existe aujourd'hui ni protocoles thérapeutiques, ni dispositifs de soins adaptés aux consommations problématiques de cocaïne.

Propositions

1) Définir pour le premier trimestre 2009 un référentiel de prise en charge pour les professionnels de santé, en s'appuyant sur un groupe de travail pluridisciplinaire (associer aux spécialistes des addictions des professionnels non addictologues : cardiologues, urgentistes, personnels soignants). Faire valider ce référentiel par la Haute Autorité de santé (HAS).

2) Initier des programmes ambulatoires expérimentaux de prise en charge des consommateurs de cocaïne au sein des centres de soins spécialisés (CSAPA). Appel à projets national s'appuyant sur le référentiel validé.

3) Ouvrir, via des appels à projets nationaux, des programmes expérimentaux de prise en charge des usagers de cocaïne ou de crack portés par des

structures existantes avec hébergement collectif (CSAPA, communautés thérapeutiques), par adaptation de leurs projets d'établissement à une prise en charge spécifique des consommations de cocaïne. Prendre en compte la couverture des besoins dans les DFA.

4) Mobiliser les consultations jeunes consommateurs pour repérer et prendre en charge les consommations à risque dans le cadre de la polyvalence de ces consultations.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Intérieur (Outre-Mer), Haute Autorité de santé.

Améliorer la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés

Problématique

La population incarcérée est particulièrement touchée par les addictions. C'est ainsi qu'en 2003, 30 % des entrants en maison d'arrêt déclaraient un cumul de consommations à risque (alcool, tabac, drogues, psychotropes) et 20 % étaient dépendants à l'alcool. Il apparaît que les moyens du dispositif actuel sont insuffisants pour assurer la prise en charge de ces problèmes. Par ailleurs, si des résultats significatifs ont été atteints en matière de VIH, la fréquence des hépatites est importante chez les personnes incarcérées. Or, il existe des freins à l'accès au traitement (extraction de la prison pour consultations d'hépatologie et/ou hospitalisation pour biopsie hépatique). Le délai de mise en route des traitements est ainsi fortement rallongé alors même que la durée moyenne de détention (8,3 mois en 2006) devrait permettre pour certains détenus le suivi de la totalité ou presque de leur traitement. Des difficultés d'hébergement et de continuité des soins à la sortie de prison demeurent, notamment dans les maisons d'arrêt. L'existence d'une unité par région pénitentiaire répondant à ces besoins permettrait de dynamiser le projet de réinsertion.

Propositions

1) Confier par modification réglementaire le pilotage de la prise en charge des addictions aux unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) dans le cadre d'une coordination avec les autres services concernés, notamment psychiatriques. Définir des objectifs à atteindre en termes de soins aux personnes dépendantes.

2) Mettre en place une stratégie d'actions coordonnées de prévention et de prise en charge des addictions en prison (en lien avec les orientations de la note interministérielle du 9 août 2001) prévoyant en particulier :

- la création de cent nouvelles consultations d'addictologie orientées alcoologie ;
- la mise en place de consultations d'hépatologie avec mise à disposition de Fibroscan® ;
- la formation des professionnels de santé aux addictions et aux maladies infectieuses dont les hépatites ;
- la réalisation et la diffusion d'un guide de bonnes pratiques professionnelles, notamment concernant les traitements de substitution aux opiacés ;

– une information des détenus sur le VIH et les hépatites, notamment sur l'intérêt du dépistage et de son renouvellement si les marqueurs sont négatifs.

3) Évaluer l'offre de dépistage et de soins concernant le VIH, le VHC, et les traitements de substitution aux opiacés en milieu pénitentiaire.

4) Rédiger un référentiel multiprofessionnel de préparation à la réinsertion des personnes incarcérées présentant une addiction.

5) Créer par appel à projets national des programmes d'accueil courts et d'accès rapide pour les sortants de prisons au sein de structures sociales et médicosociales existantes (avec hébergement), en lien avec l'hôpital de rattachement de la prison.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de la Justice, ministère du Logement et de la Ville, CNAMTS, InVS.

Préserver la santé de l'enfant à naître et de la mère et prendre en compte les spécificités des femmes usagères de drogues et d'alcool

Problématique

Lors de la maternité, les femmes peuvent exposer leur bébé aux risques liés à l'alcool et aux drogues. La consommation d'alcool pendant la grossesse est à l'origine de troubles fœtaux. Plus de 8 000 bébés sont concernés, dont 1/8 par des formes graves. Selon diverses sources, entre 2005 et 2007, le pourcentage de femmes enceintes consommant de l'alcool pendant leur grossesse varie de 17 % à 48 %. De 3 % à 7,3 % des femmes enceintes disent consommer cinq verres ou plus par occasion, tout en n'étant pas dépendantes à l'alcool. Par ailleurs, 10 % à 30 % des femmes enceintes consommeraient du cannabis, alors que certaines études laissent penser que ce produit a des effets néfastes sur la grossesse et le futur développement de l'enfant.

Pour les autres drogues illicites, environ 1/3 des usagers sont des femmes, et en majorité en âge de procréer. La consommation pendant la grossesse peut être à l'origine de troubles fœtaux, dans le cadre de polyconsommations, incluant aussi le tabac.

Les troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool sont minimisés par une prise en charge bien conduite.

Avant et pendant la grossesse, l'accès des femmes aux structures médicosociales d'addictologie est difficile, en raison du faible nombre de consultations spécifiques, de la présence masculine forte et de la peur d'être l'objet de violences. Le repérage de la consommation d'alcool ou de cannabis chez les femmes enceintes est insuffisant. Enfin, il est nécessaire de traiter la question spécifique de l'hébergement de femmes avec leurs bébés.

La population des usagers de drogues pris en charge dans les dispositifs de soins et de réduction des risques est minoritairement féminine (25 %). Or, une analyse spécifique de l'enquête « Coquelicot » met en évidence que les femmes usagères de drogues constituent une population particulièrement vulnérable, particulièrement exposée à la précarité, aux violences sexuelles et aux prises de risques.

Propositions

- 1) Prioriser la formation des équipes de maternité au repérage de l'usage de cannabis et d'alcool chez la femme enceinte dans les missions des équipes de liaison hospitalières.**
- 2) Promouvoir, via un appel à projets national, l'hébergement social des femmes dépendantes avec enfants (voir fiche 3-9) dans des structures existantes, par adjonction de moyens en personnel spécialisé petite enfance et de formation :**
 - dans des structures d'accueil de droit commun (consultations des CSAPA) : vingt-cinq places réservées ;
 - dans des centres thérapeutiques résidentiels spécialisés en toxicomanie : seize places femmes réservées et seize places enfants créées.
- 3) Expérimenter dans les CSAPA ambulatoires et les CAARUD un accueil spécifique pour les femmes (plages horaires dédiées, ateliers spécifiques, prises en charge thérapeutiques adaptées). Choix des CAARUD et des CSAPA par appel à projets national.**
- 4) Doter par appel à projets national un CSAPA d'une équipe mobile, à titre expérimental, afin de favoriser la prise en charge mère-enfant, dans les structures sanitaires et sociales.**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Logement et de la Ville.

Réduire les risques sanitaires liés à l'usage de drogues

Problématique

La politique de réduction des risques (RDR) en direction des usagers de drogues vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants (article L. 3121-4 du Code de la santé publique).

Or, si cette politique a eu un impact considérable en ce qui concerne le VIH, elle connaît une efficacité limitée sur les risques de contamination par le virus de l'hépatite C, du fait de la prévalence élevée et de la grande infectiosité du virus. Si le partage de la seringue et du petit matériel constitue le mode principal de transmission du VHC chez les usagers de drogues (UD), d'autres modalités de consommation telle la voie fumée ou sniffée pourraient exposer les usagers de drogues au VHC par le biais du partage du matériel utilisé pour sniffer ou pour consommer du crack (évaluation en cours).

Ce contexte épidémiologique nécessite de réduire les risques de contamination par des actions de prévention innovantes. Par ailleurs, la diversification des substances et des modes de consommation implique également de repenser et de renforcer les actions d'information notamment auprès des jeunes.

Propositions

- 1) Élaborer des procédures de validation des outils de réduction des risques en termes de pertinence, d'acceptabilité et d'accessibilité, notamment par la mise en place d'une expertise collective impliquant les différentes agences sanitaires et les experts spécialisés sur cette question.**
- 2) Rédiger un référentiel pour l'évaluation de la qualité des pratiques des intervenants pluridisciplinaires (professionnels et bénévoles) de la réduction des risques.**
- 3) Soutenir les mesures de prévention de la transmission virale chez les usagers de drogues contenues dans le plan national de lutte contre les hépatites virales B et C.**
- 4) Promouvoir des stratégies de réduction des risques relatives à la consommation de crack par voie fumée, sur la base d'une évaluation.**

5) Étudier le rôle des pharmaciens dans la diffusion du matériel d'injection stérile aux usagers de drogues et dans la dispensation des médicaments de substitution aux opiacés.

6) Améliorer la procédure de gestion des alertes sanitaires.

7) Développer des campagnes d'information spécifiques innovantes dans les milieux festifs, en prenant en compte le poly-usage qui caractérise la population fréquentant ces lieux, qui associe consommation élevée d'alcool et de drogues illicites tels le cannabis, la cocaïne et autres psychostimulants, mais aussi l'héroïne.

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, MILDT, INPES, InVS, AFSSaPS, OFDT.

Réduire la morbidité et la mortalité liées à l'hépatite C chez les usagers de drogues

Problématique

Le nombre d'usagers de drogues infectés par le virus de l'hépatite C demeure très élevé.

Ainsi, l'enquête Coquelicot 2004 (InVS-ANRS) confirme une séroprévalence globale du VHC très élevée chez les UD (59,8 %), avec une séroprévalence déjà élevée chez les moins de 30 ans (28 %). En 2003, le nombre de nouvelles infections du fait de l'injection de drogues était estimé entre 2 700 et 4 400 par an, cette contamination pouvant se faire dès la première injection.

Les usagers de drogues sont très peu enclins à se faire dépister et à aller à l'hôpital. Ceci a des conséquences individuelles et favorise la persistance d'un réservoir viral, alors même que le traitement est efficace.

Propositions

- 1) Soutenir l'application des mesures de dépistage et de prise en charge du plan national de lutte contre les hépatites B et C concernant les usagers de drogues.**
- 2) Former les professionnels de santé au dépistage et à la prise en charge des hépatites chez les usagers de drogues.**
- 3) Évaluer régulièrement le niveau de dépistage du VHC, de la connaissance par les usagers de drogues de leur statut VHC et de leur perception des traitements.**
- 4) Faire valider et promouvoir l'utilisation d'outils pouvant participer au diagnostic de l'hépatite C (test sang au doigt, test salivaire, Fibroscan®).**
- 5) Mettre en place dans les structures médicosociales spécialisées une unité de lieu dédiée aux hépatites, avec présence d'hépatologues hospitaliers (conventions de partenariat), offrant des prélèvements non veineux (après validation scientifique) et des évaluations de la fibrose hépatique par des moyens non invasifs.**
- 6) Obtenir que les hôpitaux dotés de Fibroscan® interviennent en prison et dans les structures médicosociales pour évaluer la fibrose hépatique.**

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, MILDT, HAS, CNAMTS, INPES, InVS, ANRS, Centre national de référence hépatites (CNR).

Améliorer l'insertion et la réinsertion sociales des personnes présentant une addiction

Problématique

Les addictions sont souvent associées à la précarité, à l'errance et à l'absence de travail.

L'absence ou l'insuffisance de suivi social augmente le risque de rechute, y compris en cas de réussite du traitement médical.

Or, les établissements sociaux d'hébergement qui accueillent ces publics ne sont pas spécialisés dans la prise en charge des addictions.

En outre, la médecine de ville, qui suit 80 % des patients traités par substitution pour une héroïnomanie et dont 20 % des patients ont un problème d'alcool, ne dispose pas de moyens d'accompagnement social. Les services de droit commun répondent incomplètement à ces besoins. Il n'existe pas de donnée descriptive du parcours d'insertion socioprofessionnelle du public qui fait appel à ces structures. De même, il est difficile de repérer leurs parcours au sein des structures accueillant tout public précaire.

Propositions

- 1) Mieux prendre en compte le service social rendu par les structures spécialisées de prise en charge des addictions par la mise en œuvre d'indicateurs de réinsertion sociale.**
- 2) Établir des guides de bonnes pratiques dans le champ de l'insertion destinés aux professionnels de l'addiction et à ceux intervenant auprès d'autres publics précaires.**
- 3) Étendre le modèle de réseau de microstructures médicales, existant déjà dans trois secteurs plutôt urbains, à un nouveau secteur rural.**
- 4) Expérimenter de nouveaux modes de prise en charge sociale des usagers de drogues traités en ville en complétant des réseaux de santé en addictologie par intégration d'un temps d'activité sociale dans la prise en charge.**
- 5) Favoriser l'accueil des personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool ou de drogues illicites dans le dispositif accueil hébergement insertion (AHI) à leur sortie de prison, par la mise en place de consultations avancées de CSAPA dans ces structures et de formations croisées.**

6) Développer les partenariats entre structures médicosociales (CAARUD, CSAPA) et le dispositif accueil hébergement insertion : expérimenter la mise en place de consultations assurées par des professionnels des structures médicosociales dans une vingtaine de structures d'hébergement et de formations croisées entre les structures des deux champs concernés (après appel à projets national et renforcement des moyens en personnel).

Administrations/partenaires concernés

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Logement et de la Ville, ministère de la Justice, MILDT, CNAMTS, OFDT.

Réduire l'usage détourné de médicaments et protéger leur valeur thérapeutique

Problématique

Les consommations de médicaments hors d'un usage thérapeutique causent des dommages pour la santé de chacun et posent un problème de santé publique : une mortalité prématurée, une morbidité importante avec des complications somatiques et psychiatriques, l'entrée dans une nouvelle dépendance.

Par ailleurs, ces consommations entraînent également des coûts pour la collectivité et des actes de délinquance : un marché de rue de médicaments stupéfiants ou psychotropes, des actes délictueux commis sous l'emprise de produits ou au moyen de ces mêmes produits, des pratiques dopantes.

Le dispositif d'observation actuel repose principalement sur la participation volontaire des professionnels de santé avec des enquêtes menées par les réseaux de vigilance sanitaire, d'une part et les éléments fournis par les services en charge de l'application de la loi, d'autre part. L'assurance-maladie analyse les nouveaux modes opératoires de fraude qui lui sont signalés afin de les identifier dans sa base de remboursement. Ce dispositif doit encore évoluer afin de mettre en évidence et d'évaluer en temps réel les phénomènes précédemment décrits.

En outre, ces consommations génèrent une délinquance organisée qui s'est spécialisée dans le trafic de ces substances médicamenteuses. Peu réprimée et insuffisamment prise en compte, cette criminalité, malgré les mesures prises pour améliorer l'efficacité des contrôles, connaît toujours un fort taux d'activité et concerne, outre les substances stupéfiantes ou psychotropes, l'ensemble des médicaments à forte valeur ajoutée sur les marchés parallèles.

Enfin, les sanctions pénales prévues par le Code de la santé publique ne sont pas de nature à dissuader les délinquants.

Propositions

1) Prévenir l'usage détourné des médicaments soumis à prescription :

- **Compléter les données disponibles pour l'évaluation des risques :**
 - prendre en compte la problématique de l'abus et de la dépendance dans le développement d'un futur médicament (dossiers précliniques des demandes d'autorisation de mise sur le marché) ;
 - diffuser des recommandations galéniques et, si nécessaire, imposer des études galéniques pour évaluer le potentiel d'usage détourné des médicaments.

- Améliorer le suivi des tendances de consommations de médicaments sensibles :

- systématiser les échanges d'informations entre l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSaPS) et l'assurance-maladie (niveaux national et local).

- Systématiser la collaboration entre l'AFSSaPS et les établissements de vente en gros de médicaments.

- Évaluer l'impact de l'utilisation de l'ordonnance sécurisée en lien avec les professionnels en vue de sa généralisation.

2) Améliorer le recueil de données sur les décès liés à l'abus de drogues ou de médicaments :

- systématiser le signalement des cas de décès suspects faisant l'objet d'une demande d'analyses toxicologiques (ou de recherches des causes de la mort) par le magistrat instructeur ou l'expert toxicologue à des fins de veille sanitaire (drogues) et d'adaptation des modalités de prescription et de délivrance (médicaments).

3) Informer pour mieux lutter contre la soumission chimique dans l'Union européenne :

- sensibiliser le grand public mais aussi les organismes chargés de l'application des lois à la question de l'usage criminel des substances psychoactives incluant notamment les « drogues du viol » dans l'ensemble de l'Europe par l'organisation d'une conférence européenne au cours de la présidence française.

4) Créer des circonstances aggravantes en cas de soumission chimique pour les agressions sexuelles et infractions contre les biens :

- modification législative (Code pénal).

5) Réprimer le trafic de médicaments :

- aggraver les sanctions prévues par l'article L. 5432-1 du Code de la santé publique (trois ans d'emprisonnement au lieu de deux);

- prévoir la circonstance aggravante pour fait commis en bande organisée au sens de l'article 132-71 du Code pénal : peine portée dans ce cas à cinq ans.

6) Étendre les missions du réseau territorial des référents « atteintes à l'environnement » aux problématiques de santé publique, notamment à la lutte contre les pratiques dopantes.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Justice, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, AFSSaPS, CNAMTS.

Partie 4

**Former, chercher,
observer**

Mettre en place une formation interministérielle des formateurs en matière de drogues et de toxicomanies et des formations initiales et continues dans chacun des ministères concernés

Problématique

Un grand nombre de ministères concernés par le champ « drogues et addictions » a institué des formations destinées aux cadres de leur administration. Ces formations sont généralement centrées sur le cœur de métier des différents agents qui seront susceptibles d'intervenir à des titres divers sur les questions de drogues et de toxicomanies.

Par ailleurs, il existe également des sessions de formation continue proposées aux fonctionnaires sur ces questions (École nationale de la magistrature, Haute École de la santé publique, École nationale de l'administration pénitentiaire...). En outre, certains formateurs sont spécifiquement dédiés à la formation des intervenants dans le domaine des drogues (FRAD, PFAD...).

Aucune formation interministérielle de formateurs n'existe aujourd'hui. Il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre une formation commune de ces formateurs afin qu'ils intègrent totalement la dimension interministérielle de la politique publique en matière de drogues (qui doit maintenir le juste équilibre entre les domaines répressif, préventif, éducatif et sanitaire) et qu'ils transmettent cette vision interministérielle aux publics qu'ils auront à former. Ce module pourra s'inspirer de celui qui a déjà été mis en place, à l'initiative du ministère de l'Éducation nationale.

Par ailleurs certains ministères n'ont pas mis en place de formations initiales ni de formations continues pour leurs agents dans le domaine des drogues.

Propositions

- 1) Concevoir un module interministériel de formation des formateurs relatif aux produits psychoactifs et à la prévention des addictions destiné à devenir un tronc commun de la formation des formateurs dans les différents ministères concernés.**
- 2) Mettre en place pour l'ensemble des ministères concernés un plan interministériel de formation des formateurs s'appuyant sur le module précité**

et prenant en compte l'ensemble des regards et des connaissances sur les drogues et les toxicomanies.

3) Mettre en place, dans les ministères qui ne le font pas à ce jour, des formations initiales adaptées au futur exercice professionnel de leurs agents dans le domaine des drogues et des dépendances.

4) Instituer dans les dispositifs de formation continue des sessions sur les problématiques des drogues. En fonction des besoins, des formations généralistes et/ou des formations adaptées aux préoccupations des ministères seront mises en place.

5) Mettre en place au profit des bénévoles et des intervenants associatifs du champ médicosocial une formation continue qualifiante à l'addictologie.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, différents ministères concernés, organismes de formation.

Professionaliser les acteurs de santé dans le domaine des addictions en agissant sur les formations initiales

Problématique

Près de 20 % des patients hospitalisés ont une consommation abusive d'alcool (enquêtes un jour donné). À cette population il faudrait ajouter celles qui ont des problèmes avec d'autres produits.

La même proportion se retrouve chez les patients qui se présentent aux cabinets des médecins généralistes. Les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, personnels du champ médicosocial) n'ont pas reçu ou peu reçu de formation spécifique sur la question des addictions au cours de leurs études. De ce fait, il leur est très difficile de faire face efficacement à cette réalité. Il est donc indispensable de mieux former, au cours de leurs études, les futurs médecins et autres professionnels de santé et du travail social au repérage et à la prise en charge des personnes ayant des problèmes d'addiction.

Propositions

1) Créer un module obligatoire d'addictologie dans la première année du premier cycle universitaire, dans le cadre de la réorganisation en cours du cursus des études médicales et paramédicales (médecine, pharmacie, odontologie, psychologie, écoles d'infirmières, écoles de sages-femmes) et filières de formation des professionnels du travail et de l'intervention sociale. Ce module interdisciplinaire devra représenter un volume horaire d'enseignement compris entre trois et neuf heures.

2) Intégrer un module d'initiation aux pratiques addictologiques (prévention, dépistage, démarches thérapeutiques en addictologie, réduction des risques) dans le deuxième cycle des études de médecine, de pharmacie, de psychologie et dans la dernière année du cursus de formation des infirmières, sages-femmes et des travailleurs sociaux, sous forme d'un certificat obligatoire de 20 heures d'une unité d'enseignement ou bien de 2,5 unités de crédits européens (environ 20 heures) quand l'enseignement est organisé dans le cadre du système « licence, master, doctorat » (LMD).

3) Désigner dans chaque faculté ou université active dans le champ de la formation aux sciences du vivant et aux sciences humaines et sociales, un référent « addictologie » chargé de coordonner l'enseignement de l'addictologie dans les différents modules d'enseignement ainsi que le certificat obligatoire précédemment cité.

4) Mettre en place, face à la demande croissante des milieux professionnels concernés, une formation qualifiante de type «licences professionnelles d'addictologie» ouverte aux professionnels déjà en fonction ou au seuil de leur entrée dans la vie professionnelle.

5) Inclure obligatoirement une dizaine de questions relatives à l'addictologie dans l'examen classant national de l'internat de médecine.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative.

Développer la recherche dans des domaines transversaux prioritaires en regard des besoins de l'action publique

Problématique

L'avancée des connaissances dans le champ de la recherche sur les drogues est de plus en plus rapide et complexe, touchant à de nombreuses disciplines - neurosciences, sciences humaines et sociales, santé publique, recherche clinique - avec un mouvement général de spécialisation de la connaissance.

Ce mouvement de spécialisation est inhérent aux modes de fonctionnement de la recherche mais il a son revers : le manque réel de recherches transversales, en particulier de recherches combinant les approches de santé publique (en termes de corrélations statistiques et d'identification de facteurs de risque) avec des approches en sciences humaines et sociales (en termes de compréhension des processus à l'œuvre dans les comportements d'abus et de dépendance). En conséquence, les connaissances disponibles sont le plus souvent « unidimensionnelles » et elles ne sont pas en capacité d'induire une compréhension globale des phénomènes sur lesquels les pouvoirs publics et les professionnels souhaitent agir. C'est une des raisons expliquant la difficulté d'utiliser les connaissances acquises pour orienter l'action publique.

Le dispositif de l'appel d'offres général et multi-thématique pratiqué par la MILDT depuis plusieurs années permet de susciter des projets de recherche de qualité mais dans des domaines de recherche déjà constitués et spécialisés. En revanche, il s'avère beaucoup moins performant pour susciter des propositions de recherche plus transversales se positionnant à l'interface de plusieurs disciplines.

Propositions

- 1) Mettre sur pied un dispositif d'appel d'offres ciblé pour susciter des recherches/action/évaluation sur les questions de recherche et d'étude liées à la prévention et au repérage précoce des usages à risque des drogues, en particulier des adolescents et des jeunes adultes. Dans ce premier cadre, les thèmes de recherche prioritaires suivants seront notamment mis en avant :**
- consommation de drogues et parcours scolaires ;
 - consommation de drogues et conduites addictives en milieu professionnel ;
 - phénomènes d'alcoolisation excessive des jeunes ;
 - initialisation des usages de cocaïne.

2) Mettre sur pied un autre dispositif d'appel d'offres ciblé pour susciter des recherches et des études sur les dommages sociaux associés à l'usage et à l'abus des drogues ainsi que sur l'évaluation des politiques publiques dans le domaine de la limitation de l'usage des drogues. Ce dispositif aura vocation à instaurer des passerelles entre des domaines de recherche aujourd'hui fragmentés entre le champ de la criminologie, celui de la recherche en droit et en sociologie juridique, celui de la recherche sur l'économie souterraine ou informelle, celui de la sociologie de la pauvreté et celui de l'étude des effets des drogues sur les comportements et la santé. Dans ce cadre, les thèmes de recherche prioritaires suivants seront notamment mis en avant :

- relations entre violences, délinquance et usages de substances psychoactives illicites et licites ;
- problèmes de précarité et de désinsertion sociale liés aux conduites d'addiction aux drogues.

Administrations/partenaires concernés

Pour l'appel d'offres ciblé n° 1 :

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Éducation nationale, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi.

Pour l'appel d'offres ciblé n° 2 :

MILDT, ministère de l'Intérieur (Outre-Mer), ministère de la Justice, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Développer le potentiel de recherche sur les drogues et sur les phénomènes d'addiction

Problématique

Si les connaissances relatives à la question des drogues ont indéniablement progressé depuis une vingtaine d'années, il n'en reste pas moins vrai que le potentiel de recherche mobilisable sur ces questions demeure très en deçà des besoins en connaissance et en évaluation des différents acteurs de la politique des drogues (pouvoirs publics, élus, professionnels et acteurs de terrain). Par ailleurs, la pyramide des âges dans la population des chercheurs va se traduire dans les années qui viennent par des flux importants de départs à la retraite de chercheurs seniors pouvant mettre en péril la pérennité de certaines équipes aujourd'hui très contributives au champ de la recherche sur les addictions.

Il s'agit donc de créer les conditions permettant de former et de professionnaliser un flux significatif de jeunes chercheurs dans ce champ de recherche afin de consolider les équipes les plus actives mais aussi de favoriser l'émergence et la structuration de jeunes équipes.

Propositions

- 1) Mettre sur pied, dès l'année 2009, un dispositif pérenne de fléchage d'allocations doctorales sur le champ «drogues - comportements d'addiction». Ce dispositif se traduira par le lancement, chaque année, d'un appel à projets de thèse avec, pour objectif, d'allouer une dizaine d'allocations de recherche pour trois ans à de jeunes doctorants.**
- 2) Coupler explicitement le soutien à des projets de recherche dans le champ des drogues au financement d'un stage postdoctoral de professionnalisation au bénéfice du jeune chercheur en charge de la mise en œuvre du projet. Ce principe de couplage devra constituer un critère de préférence pour tous les projets se présentant aux différents appels d'offres touchant au champ «drogues - comportements d'addiction».**
- 3) Favoriser l'accomplissement de stages post-doctoraux de jeunes chercheurs français à fort potentiel dans des instituts de recherche étrangers de référence tels le *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) aux États-Unis ou le *Trimbos Instituut* aux Pays-Bas. Assurer un suivi de ces candidats et préparer leur retour en France.**
- 4) Créer un master «Recherche» interuniversitaire en addictologie au niveau national qui s'attachera à former des doctorants à la recherche en**

addictologie et à susciter des vocations de chercheurs et d'enseignants chercheurs, en particulier dans le champ de la recherche clinique.

5) Favoriser la mutualisation des moyens de recherche au niveau européen en exploitant les fonds communautaires existants.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ministère des Affaires étrangères et européennes, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative.

Développer la recherche clinique en addictologie pour accroître l'efficacité des traitements et améliorer les pratiques de soins

Problématique

En dépit des progrès réalisés au cours des trente dernières années en matière de prise en charge et de traitement des situations d'abus et de dépendance, le soin en addictologie reste une pratique difficile assortie de résultats aléatoires. Or la recherche clinique en addictologie souffre, à l'heure actuelle, de plusieurs manques qui entravent considérablement son développement.

Au sein des structures hospitalières, l'addictologie n'est pas considérée comme un axe de recherche pérenne de sorte que beaucoup d'équipes cliniques hésitent légitimement à s'engager dans cette voie de recherche.

Par ailleurs, les équipes cliniques motivées pour participer à des protocoles de recherche souffrent d'un déficit de communication et d'échanges avec d'autres équipes partageant les mêmes préoccupations ainsi qu'avec des chercheurs engagés dans des activités de soin en addictologie à l'hôpital.

Ensuite, les équipes de recherche clinique ne disposent pas des structures adaptées qui leur permettraient d'établir des liens de travail durables avec des équipes de recherche en neurosciences des addictions. Or ces dernières ont réalisé des avancées importantes dans la compréhension des mécanismes neuronaux impliqués dans les phénomènes d'addiction. Ces avancées sont susceptibles d'ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques dans les années à venir pour peu qu'elles soient relayées par les cliniciens.

Enfin, le soin en addictologie souffre, comme dans d'autres domaines cliniques, d'un déficit de recherche en évaluation : c'est ainsi que les traitements de substitution aux opiacés – pratiqués en France sur une large échelle depuis 1995 – n'ont plus fait l'objet d'une évaluation prospective depuis 2000, année de parution de l'étude SPESUB qui portait sur le devenir à moyen terme des patients substitués. Huit ans se sont écoulés depuis lors sans que des éléments vraiment nouveaux soient apportés par la recherche sur les parcours des patients substitués et sur les diverses sorties de traitement (décès, rechutes, accès à l'abstinence).

Il est donc impératif d'engager plusieurs actions coordonnées visant à faire disparaître l'ensemble des manques qui entravent, aujourd'hui, le développement de la recherche clinique en addictologie.

Propositions

- 1) **Afficher, de façon pérenne, un axe «addiction» dans le Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) afin d'inciter des équipes cliniques hospitalières ainsi que des chercheurs liés aux activités de soins à l'hôpital et attirés par l'addictologie à construire des protocoles de recherche dans ce domaine sans être tributaires d'un affichage de cet axe une année donnée.**
- 2) **Favoriser la constitution de réseaux de recherche clinique en addictologie dans le cadre des dispositifs incitatifs existants (au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, à l'INSERM, à l'ANR) pour la création de réseaux de recherche. Ces réseaux auront vocation à favoriser la construction de protocoles de recherche et d'évaluation multicentriques ainsi que la constitution de bases de données cliniques ouvertes à des réexploitations secondes.**
- 3) **Développer un axe de recherche spécifique «addiction» au sein de l'Institut national de neurosciences en voie de constitution sous l'égide de l'INSERM. Cet institut - qui va fédérer des unités de recherche fondamentale et des unités de recherche clinique - constituera un dispositif précieux pour favoriser l'interface entre recherche fondamentale et recherche clinique dans le domaine des addictions aux drogues.**
- 4) **Favoriser la mise sur pied d'une étude de cohorte en épidémiologie clinique relative au devenir à moyen et long terme des quelque 100 000 patients actuellement sous traitement de substitution aux opiacés en France. Cette étude permettra de documenter les données relatives au devenir des patients substitués et de mieux saisir l'interaction des différents facteurs en jeu dans les parcours de ces patients. Elle pourra, le cas échéant, prendre appui sur une étude de cohorte existante si l'extension de celle-ci à la thématique précitée s'avère possible et budgétairement plus économique.**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Assurer une veille scientifique prospective sur des phénomènes émergents ou insuffisamment explorés par les administrations en charge de la politique des drogues

Problématique

La politique publique en matière de drogues et de prévention des conduites addictives concentre logiquement ses analyses et ses interventions sur les comportements et les situations qui sont les plus visiblement préjudiciables aux individus et à la société tant en termes de santé que de sécurité publiques : usages de drogues par les adolescents et les jeunes adultes, consommation des femmes enceintes, polyconsommation en milieux festifs, consommation de drogues au volant...

Même si la France s'est d'ores et déjà dotée de systèmes d'observation et d'alerte pour être en position de repérer et d'analyser l'émergence de nouvelles tendances de consommation potentiellement dangereuses (système TREND-SINTES géré par l'OFDT, systèmes d'alerte et d'analyse de la menace mis en place par les services répressifs...), il n'en reste pas moins vrai que certains phénomènes naissants ou déjà installés pourraient passer inaperçus ou être sous-estimés par rapport aux enjeux de santé et de sécurité publiques sous-jacents.

On peut prendre à ce propos trois exemples :

1) La consommation de médicaments psychotropes : la France est l'un des pays développés les plus consommateurs de médicaments psychotropes (tranquillisants, hypnotiques, antidépresseurs). Cette réalité a été souvent constatée mais plus rarement analysée (rapport Zarifian de 1996 et rapport récent de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé sur le *Bon usage des médicaments psychotropes* coordonné par la députée Maryvonne Briot). Cette « surconsommation » concerne de larges franges de la population, assez diverses dans leurs caractéristiques mais qui ont toutes pour point commun d'être également concernées par la consommation de drogues licites ou illicites : adolescents et jeunes adultes (avec une certaine prépondérance féminine), personnes âgées (particulièrement en institutions), populations carcérales, patients sous traitements de substitution, professions soumises à des contraintes particulières (routiers, travailleurs de nuit...). Compte tenu des interactions possibles et des potentialisations entre une consommation éventuellement excessive de médicaments psychotropes et des usages occasionnels ou non d'alcool et d'autres drogues, les pouvoirs publics ne peuvent se désintéresser des conséquences de

ce phénomène persistant, à la fois en termes de sécurité publique (accidents de la route, accidents du travail) et de santé publique.

2) La consommation d'alcool par les seniors : des données issues d'études de cohorte et d'enquêtes transversales récentes sur la population des plus de 60 ans suggèrent, pour ces tranches d'âge, des consommations à risque nettement supérieures aux normes de l'OMS. Ces consommations à risque seraient présentes chez une femme sur cinq et un homme sur quatre. Compte tenu des répercussions somatiques, psychiatriques et sociales potentielles de ces consommations - surtout si elles se conjuguent avec un usage ou un abus de médicaments psychotropes - et de la part croissante des seniors dans la population, ces premières données doivent appeler à la vigilance.

3) Le phénomène du jeu excessif : le développement des phénomènes d'addiction aux jeux entendus à la fois dans leur acception classique (jeux d'argent, jeux de hasard) mais également dans leurs nouvelles formes (addiction à Internet et aux jeux vidéo en ligne), lesquelles peuvent concerner des enfants relativement jeunes et des adolescents, fait l'objet d'une attention croissante de la part des professionnels. Leur nature, leur fréquence et leurs conséquences sanitaires et sociales sont peu étudiées en France alors que certains pays ont d'ores et déjà mis en place des dispositifs de réponse sanitaire proches de ceux existant pour les drogues (Canada, Pays-Bas notamment). Toutefois, une expertise collective sur ce sujet est en cours à l'initiative du ministère de la Santé.

Propositions

1) Confier à l'INSERM la réalisation d'une expertise collective sur le phénomène de «surconsommation» de médicaments psychotropes en France. Partant des constats et recommandations contenus dans les rapports déjà produits sur ce sujet, cette expertise des données et des connaissances disponibles aura un double objectif : définir les contours d'un dispositif de surveillance pharmaco-épidémiologique du phénomène qui soit pérenne et de qualité et dégager des lignes directrices permettant aux pouvoirs publics d'apprécier l'utilité et l'opportunité d'une action globale sur ce phénomène.

2) Donner mandat à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) de mettre en place un dispositif d'observation des consommations d'alcool des seniors et des pratiques de jeu incluant les phénomènes de jeu excessif, soit par extension du dispositif actuel d'enquêtes en population générale, soit par constitution d'enquêtes spécifiques.

3) Assurer, dans l'appel d'offres recherche permanent de la MILDT, la pérennité d'un axe de recherche sur les addictions sans produits, sur la consommation d'alcool des seniors et sur les logiques à l'œuvre dans la consommation des médicaments psychotropes.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie associative, ministère de l'Intérieur, ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi.

Développer l'observation des usages de drogues dans des domaines prioritaires en regard des besoins de l'action publique

Problématique

La France s'est dotée depuis une quinzaine d'années d'un dispositif permanent d'observation sur les drogues, leurs perceptions, leurs usages et les dommages. Ce dispositif d'observation piloté par l'OFDT, orienté vers l'aide à la décision, permet de décrire les niveaux et les tendances des différents usages de drogues et des principaux dommages associés, d'en établir des tableaux de bord et de dresser des états des lieux sur la question.

Si ce socle de connaissances doit être actualisé par la reconduite périodique des différentes enquêtes ou dispositifs d'information, il comporte néanmoins un certain nombre de lacunes, notamment dans les domaines des dommages sanitaires ou sociaux associés. C'est pourquoi, l'OFDT s'attachera à mener de nouveaux travaux dans certains domaines d'investigation peu ou pas explorés, en articulant son approche, le cas échéant, avec les initiatives prises dans le domaine de la recherche.

Propositions

Mener de nouvelles investigations dans les domaines suivants :

- 1) Consommation d'alcool et médicaments psychotropes par les seniors (voir fiche 4-6).**
- 2) Phénomène du jeu excessif (voir fiche 4-6).**
- 3) Usages de drogues et précarité/insertion sociale (voir fiche 3-10 1^{re} proposition).**
- 4) Mortalité liée aux drogues illicites.**
- 5) Étude sur les connaissances et les comportements d'usage de produits psychoactifs des mineurs sous main de justice dans une perspective comparative avec les jeunes du même âge en population générale.**
- 6) Mise en place d'un dispositif expérimental d'observation de la consommation de tabac issu de la contrebande.**

Administrations/partenaires concernés

OFDT, INPES, INSEE, INED, FNARS, INSERM, AFSSaPS, OCRTIS, INHES, ministère du Budget et ministère de la Justice.

Développer un savoir-faire en matière d'évaluation, le mettre en pratique afin d'améliorer la mise en œuvre et l'efficacité de la politique publique

Problématique

Le plan prévoit de promouvoir une démarche d'évaluation pour mieux piloter l'action interministérielle, pour mieux décider de l'opportunité de pérenniser des réponses nouvelles au phénomène des drogues, et pour pallier le déficit d'approches professionnelles en matière d'évaluation dans le champ des drogues.

Propositions

1) Évaluer globalement la mise en œuvre et l'efficacité du plan.

À partir des fiches action, le plan est structuré en fiches techniques qui énoncent des objectifs, actions, effets attendus et indicateurs de mise en œuvre et d'efficacité.

L'évaluation devra notamment :

- veiller à ce que les responsables de l'impulsion des différentes actions du plan renseignent les indicateurs relevant de ces actions ;
- identifier le plus précocement possible les obstacles rencontrés en cas de retard d'exécution des objectifs ;
- élaborer un bilan d'étape annuel tout au long de la durée de mise en œuvre du plan.

2) Évaluer la mise en œuvre et l'efficacité des réponses nouvelles ou des dispositifs innovants (stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, «programmes cocaïne», «programmes femmes», «programmes détenus», impact de la réglementation alcool sur les consommations...).

L'objectif est d'apporter des éléments permettant aux décideurs politiques de mieux juger de l'opportunité et de la pertinence de la généralisation des actions nouvelles ou innovantes.

3) Adopter et diffuser des standards européens de bonnes pratiques en matière d'évaluation.

L'adoption et la diffusion de standards en matière d'évaluation des politiques publiques s'imposent afin de permettre aux décideurs politiques

et aux professionnels non spécialisés en évaluation de mieux s'entendre sur ce que l'évaluation peut apporter et la façon dont elle doit être conduite et valorisée.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, administrations ou organismes opérateurs d'actions du plan gouvernemental, OFDT et INHES en tant qu'opérateurs techniques.

Partie 5

Agir au plan international

Agir dans les enceintes internationales pour plus de coordination et de mutualisation

Problématique

Les règles, les mécanismes et les procédures de l'action contre les drogues relèvent au premier chef des dispositions et actions internationales, discutées et mises en œuvre dans les différentes enceintes internationales impliquées dans la question des drogues illicites : Nations unies, Union européenne, Conseil de l'Europe, Groupe de Dublin, Pacte de Paris, mécanisme de coopération avec l'Amérique latine et les pays andins, programmes multilatéraux d'aide à l'Afghanistan ou à certains pays plus particulièrement touchés (Guinée Bissau). En l'état actuel, ces enceintes et mécanismes peinent à trouver une articulation mutuelle de nature à garantir une meilleure répartition des tâches internationales. Les représentants français dans ces enceintes et ces mécanismes devront veiller constamment au renforcement du système international, fondé sur une évaluation régulière des actions menées, la recherche d'une meilleure coordination entre ces enceintes et mécanismes, et l'effort permanent de mutualisation des moyens mis en œuvre.

Mais la faiblesse des contributions financières volontaires de la France aux instances internationales concernées (ONUDC, Groupe Pompidou, OMS...) l'empêche d'être pleinement entendue.

Propositions

Au niveau international

- 1) Optimiser la réponse apportée par les conventions internationales, éventuellement sur la base d'une évaluation de leur mise en œuvre effective et de leur adaptation à la situation actuelle. Saisir à cette fin l'occasion de la préparation de la rencontre à haut niveau à l'ONU en mars 2009.**
- 2) Veiller à une meilleure articulation entre les enceintes concernées en favorisant toute initiative permettant la présence française et la coordination des actions menées (notamment entre ONU, Union européenne, Conseil de l'Europe).**
- 3) Augmenter les contributions financières volontaires de la France aux instances internationales concernées (ONUDC, Groupe Pompidou, OMS...).**
- 4) Faciliter l'adoption d'un protocole additionnel de lutte contre le commerce illicite du tabac à la convention-cadre internationale de lutte anti-tabac de l'OMS (CCLAT).**

5) Participer à la stratégie de santé publique en matière d'alcool élaborée par l'OMS d'ici 2010.

Dans l'Union européenne

6) Saisir l'opportunité de la présidence française et de la renégociation du plan de l'Union européenne contre les drogues, en lien avec les présidences tchèque et suédoise qui succéderont à la France, pour renforcer la coordination intra-européenne et le statut du Groupe horizontal drogue.

7) Impulser la création dans le cadre de l'Union européenne d'outils permettant de mutualiser les moyens dans une perspective opérationnelle (plates-formes, équipes communes d'enquête ou d'investigation, centres de coordination, centres de formation, mécanismes d'identification, de saisie et de partage des avoirs criminels, etc.).

8) Contribuer à l'élaboration de la stratégie européenne en matière d'alcool.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère des Affaires étrangères et européennes, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Budget, ministère de l'Intérieur, ministère de la Justice, ministère de la Défense.

Agir sur les routes de la drogue, notamment sur leur point d'arrivée dans l'espace européen

Problématique

L'élargissement de l'espace européen a rendu plus difficile la lutte contre un trafic de drogues toujours plus disséminé et néanmoins organisé. L'amélioration de notre capacité à intercepter les trafiquants suppose un meilleur partage des tâches entre les acteurs et la mutualisation des moyens, notamment entre Européens, permettant de mener cette lutte. Il importe également de conduire des actions internationales et plus spécifiquement européennes, d'une part sur les différentes routes de la drogue, et d'autre part pour protéger plus efficacement les frontières de l'Union européenne.

Enfin, il convient de prévenir le détournement des précurseurs chimiques afin de contribuer à la diminution de la production des différentes drogues.

Propositions

1) Privilégier les actions le long des routes de la drogue tant dans le cadre multilatéral, européen et bilatéral, notamment :

– en Afrique de l'Ouest et en Méditerranée pour contrer les débouchés en Europe du cannabis et de la cocaïne. Des accords bilatéraux permettant de simplifier la gestion des navires interceptés en mer seront recherchés avec les États concernés ;

– en Europe centrale et balkanique pour contrer les débouchés de l'héroïne.

2) Chercher, dans le cadre d'un partage des tâches internationales mieux réparti, à répondre positivement chaque fois que cela apparaîtra possible aux demandes d'aide et de coopération émanant de pays tiers ou de mécanismes internationaux figurant sur le tracé de ces routes.

3) Renforcer l'action internationale contre le détournement des précurseurs chimiques, notamment vers l'Afghanistan.

Administrations/partenaires concernés

MILDT, ministère des Affaires étrangères et européennes, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère du Budget, ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, ministère de la Justice.

Développer la coopération méditerranéenne dans la lutte contre les drogues

Problématique

Les approches de la lutte contre les drogues et de la prise en charge des addictions sont à des niveaux différents de conceptualisation et de réalisation dans les États du bassin méditerranéen. Néanmoins, tous ont conscience des enjeux sanitaires et politiques que pose le problème des addictions.

Le besoin d'évaluer la situation nationale notamment en matière de consommation de drogues et des risques associés est exprimé par chaque pays.

La demande d'accompagnement et de support technique est présente dans les pays du bassin méditerranéen tant en termes de lutte contre le trafic qu'en termes de réduction des risques et de prise en charge des personnes ayant des problèmes d'addiction.

Compte tenu de ses liens privilégiés avec les pays du pourtour méditerranéen, il est important que la France puisse partager son expérience avec ses voisins, notamment dans le cadre des réseaux existants et de l'union pour la Méditerranée.

Propositions

- 1) Renforcer la zone de collaboration méditerranéenne dans les domaines de la recherche, la prévention, la prise en charge thérapeutique, la répression, notamment à partir du réseau MedNet existant.**
- 2) Créer un observatoire méditerranéen afin de documenter les consommations de drogues et leurs modes, les produits consommés, les dommages sanitaires et sociaux.**
- 3) Renforcer les capacités de prise en charge des usagers et de lutte contre la drogue par la formation des professionnels intervenant dans le champ des addictions (sanitaire et répressif).**

Administrations/partenaires concernés

MILDT, OFDT, ministère des Affaires étrangères et européennes, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, ministère du Budget, ministère de l'Intérieur, ministère de la Défense, ministère de la Justice.

Annexes

La coordination interministérielle

Présentation de la MILDT

Créée en 1982 et placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDT est chargée de coordonner l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies en veillant à la cohérence des différentes approches, qu'elles soient préventive, sanitaire ou répressive.

La MILDT élabore les plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et de prévention des dépendances et mobilise les ministères concernés autour des objectifs arrêtés dans ses plans.

Pour relayer l'action nationale sur le terrain, la MILDT s'appuie dans les départements sur un réseau de chefs de projet du corps préfectoral.

Les crédits de la MILDT sont rassemblés dans un objectif spécifique « impulser et coordonner les actions de l'État en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies » au sein du programme « coordination du travail gouvernemental » du budget de l'État. Cet objectif s'articule autour de trois priorités : la coordination interministérielle tant au niveau national que territorial, l'expérimentation de nouveaux dispositifs, la coopération internationale.

Le budget de la MILDT permet d'impulser et de coordonner l'action des ministères concernés par la politique publique de lutte contre les drogues et les toxicomanies, en leur donnant les outils communs d'information, de communication, de connaissance scientifique, de formation nécessaires à leur action. Il accompagne également leurs projets innovants dans les domaines de la prévention, de la prise en charge sanitaire et sociale, du respect de la loi et de la lutte contre le trafic national et international. Ce budget donne enfin aux chefs de projet départementaux les moyens de piloter la politique de lutte contre les drogues sur le terrain.

La MILDT s'appuie sur deux opérateurs ; il s'agit de deux groupements d'intérêt public qu'elle finance : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui assure la fonction d'observation des drogues et de diffusion des

données, et le Centre interministériel de formation anti-drogue (CIFAD) situé à Fort-de-France qui permet la diffusion des pratiques de lutte contre le trafic dans une zone géographique prioritaire des Caraïbes.

Dirigée par un président assisté d'un délégué, la MILDT dispose pour son fonctionnement, de personnels en propre, détachés ou mis à sa disposition par les différents départements ministériels.

Les textes

Article R. 3411-11 du Code de la santé publique

Le Comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances prépare les décisions du Gouvernement, sur le plan national et international, en ce qui concerne la lutte contre, d'une part, la production, la transformation, le transport, la revente des produits stupéfiants et les transactions financières qui s'y rapportent, et, d'autre part, la consommation de ces produits.

À cette fin, il favorise la prévention, les soins, l'insertion sociale, l'information, la recherche, la coopération internationale et la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie. En outre, ce comité contribue à l'élaboration de la politique du Gouvernement dans le domaine de la prévention, de la prise en charge, de l'éducation et de l'information en matière de dépendances dangereuses pour la santé ou la sécurité publiques.

Article R. 3411-12 du Code de la santé publique

Le comité comprend, sous la présidence du Premier ministre :

- 1) le ministre des Affaires étrangères ;
- 2) le ministre chargé des Affaires européennes ;
- 3) le ministre chargé des Affaires sociales ;
- 4) le ministre chargé de l'Agriculture ;
- 5) le ministre chargé du Budget ;
- 6) le ministre chargé de la Coopération ;
- 7) le ministre chargé de la Culture ;
- 8) le ministre de la Défense ;
- 9) le ministre de l'Économie et des Finances ;
- 10) le ministre chargé de l'Éducation ;
- 11) le ministre chargé de l'Enseignement supérieur ;
- 12) le ministre chargé de l'Industrie ;
- 13) le ministre de l'Intérieur ;
- 14) le ministre chargé de la Jeunesse ;
- 15) le ministre de la Justice ;
- 16) le ministre chargé de l'Outre-Mer ;
- 17) le ministre chargé de la Recherche ;
- 18) le ministre chargé de la Santé ;
- 19) le ministre chargé des Sports ;

- 20) le ministre chargé des Transports ;
- 21) le ministre chargé du Travail.

D'autres ministres peuvent être appelés à siéger à ce comité, selon les questions inscrites à l'ordre du jour. Le secrétariat du comité est assuré par le secrétariat général du gouvernement.

Article R. 3411-13 du Code de la santé publique

Une Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, placée sous l'autorité du Premier ministre, anime et coordonne les actions de l'État en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie, en particulier dans les domaines de l'observation et de la prévention de la toxicomanie, de l'accueil, des soins et de la réinsertion des toxicomanes, de la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie, de la recherche, de l'information. La mission prépare les délibérations du comité interministériel et veille à leur exécution.

Article R. 3411-14 du Code de la santé publique

Le président de la mission est nommé par décret. Il est assisté d'un délégué nommé, sur sa proposition, par arrêté du Premier ministre.

Le président de la mission est rapporteur général du comité interministériel. Le délégué assiste également aux réunions de celui-ci.

Article R. 3411-15 du Code de la santé publique

Pour l'exercice de ses attributions, le président de la mission dispose d'un comité permanent, dont il assure la présidence et qui comprend un ou plusieurs représentants de chacun des ministres mentionnés à l'article R. 3411-12. D'autres ministres peuvent être appelés à s'y faire représenter, selon les questions inscrites à l'ordre du jour. Le comité permanent se réunit sur convocation de son président, qui fixe l'ordre du jour.

Article R. 3411-16 du Code de la santé publique

La mission bénéficie, pour assurer son fonctionnement, d'emplois permanents et de personnels mis à sa disposition par les départements ministériels ou établissements publics.

Glossaire

- AFSSaPS** : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
- AHI** : Accueil hébergement insertion
- AMM** : Autorisation de mise sur le marché
- ANFH** : Association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers
- ANR** : Agence nationale de la recherche
- ANRS** : Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites
- ASE** : Aide sociale à l'enfance
- CAARUD** : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue
- CAF** : Caisse d'allocations familiales
- CCLAT** : Convention cadre de lutte antitabac
- CeCLAD-M** : Centre de coordination de lutte antidrogue en Méditerranée
- CESC** : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
- CIFAD** : Centre interministériel de formation antidrogues
- CNAMTS** : Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés
- CNR** : Centre national de référence
- CPO** : Convention pluriannuelle d'objectif
- CSA** : Conseil supérieur de l'audiovisuel
- CSAPA** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- CSP** : Code de la santé publique
- CSST** : Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
- DATIS** : Drogues alcool tabac info service
- DFA** : Département français d'Amérique
- DHOS** : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
- DIV** : Délégation interministérielle à la ville

DOM : Département d'outre-mer

FIQCS : Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins

FMC : Formation médicale continue

FNARS : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale

FRAD : Formateur relais antidrogue

GHD : Groupe horizontal drogue

GIR : Groupement d'intervention régional

HAS : Haute Autorité de santé

INCa : Institut national du cancer

INED : Institut national d'études démographiques

INHES : Institut national des hautes études de sécurité

INPES : Institut national de prévention et d'éducation à la santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

InVS : Institut national de veille sanitaire

IPM : Ivresse publique manifeste

IUFM : Institut universitaire de formation des maîtres

LMD : Licence/master/doctorat

MAEE : Ministère des Affaires étrangères et européennes

MAOC-N : *Maritime Analysis and Operations Centre for Narcotics* (Centre d'opération et d'analyse maritime de lutte contre le trafic de drogue)

MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

MNCPC : Mission nationale de contrôle des précurseurs chimiques de drogues

NIDA : *National Institute of Drug Abuse*

OCRTIS : Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations unies

ONUDC : Office des Nations unies contre la drogue et le crime

PAEJ : Point accueil et écoute jeune

PFAD : Policier formateur antidrogue

PHRC : Programme hospitalier de recherche clinique

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PLFSS : Projet de loi de finances pour la Sécurité sociale
RDR : Réduction des risques
SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale
SEOM : Secrétariat d'État à l'Outre-Mer
SIG : Service d'information du gouvernement
SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances
SUMPPS : Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues
UE : Union européenne
UCSA : Unité de consultations et de soins ambulatoires
UD : Usager de drogue
UDAF : Union départementale des associations familiales
VHC : Virus de l'hépatite C
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

