

DROGUES



SAVOIR PLUS

PLAN TRIENNAL
DE LUTTE CONTRE LA DROGUE
ET DE PRÉVENTION DE DÉPENDANCES

1999 - 2000 - 2001

DROGUES



SAVOIR
PLUS
RISQUER
MOINS

DÉCEMBRE 1999

DROGUES



SAVOIR
PLUS
RISQUER
MOINS

DÉCEMBRE 1999

- P 4 **CONSTATS ET OBJECTIFS**
- P 8 **RECHERCHE :**
CONNAÎTRE, SAVOIR, COMPRENDRE
- P10 **COMMUNICATION :**
INFORMER LE GRAND PUBLIC ET CRÉER UNE CULTURE
DE RÉFÉRENCE FIABLE
- P12 **PRÉVENTION :**
SYSTÉMATISER ET ÉLARGIR SON CHAMP,
TOUT EN RAPPELANT LES INTERDITS POSÉS PAR LA LOI
- P16 **FORMATION :**
HARMONISER LA CONNAISSANCE DES PRINCIPAUX ACTEURS
- P19 **ACCUEIL, L'ORIENTATION, LE SOIN
ET L'INSERTION DES USAGERS
DE PRODUITS PSYCHOACTIFS**
- P24 **APPLIQUER LA LOI ET RENFORCER
LA RÉPRESSION DU TRAFIC**
- P26 **COORDINATION NATIONALE ET LOCALE**
- P28 **ACTION EXTÉRIEURE DE LA FRANCE**
- P30 **ACTIONS DÉJÀ ENGAGÉES EN 1999**

Depuis plusieurs années, les modes de consommation ont profondément évolué, de nouveaux comportements ont émergé et plus récemment les drogues de synthèse sont arrivées massivement.

La découverte de la polyconsommation et la fréquence de la dépendance à plusieurs produits, notamment chez les jeunes, conduisent à proposer des programmes de prévention et de prise en charge qui s'adressent à toutes les conduites addictives, quel que soit le produit consommé.

Ce nouveau contexte rend nécessaire la définition de nouvelles orientations, même si beaucoup d'actions ont été mises en œuvre avec succès, ces dernières années



Plus du quart des 15-19 ans ont été ivres au moins trois fois au cours de l'année précédant l'enquête.

UNE ÉVOLUTION PROFONDE DES MODES DE CONSOMMATION.

Les enquêtes récentes publiées dans le rapport "Indicateurs et Tendances" 1999 de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), permettent en effet de dégager cinq tendances majeures :

- **Les polyconsommations de l'ensemble de produits psychoactifs sont fréquentes :**

54 % des prises en charge dans les établissements sanitaires concernent deux produits.

- **La consommation de cannabis est en hausse :**

1/3 des jeunes de 15 à 19 ans déclarent en avoir consommé.

- **La consommation d'héroïne est stable :**

0,4 % des adultes l'ont expérimentée et les prises en charge, par les établissements sanitaires, de personnes consommant des opiacés ont diminué très légèrement entre 1989 et 1997.

- **Les drogues de synthèse sont de plus en plus accessibles :**

5% des jeunes appelés et 3% des lycéens parisiens ont déclaré en avoir consommé en 1996.

- **La consommation d'alcools forts et les ivresses répétées augmentent chez les jeunes :**

plus du quart des 15-19 ans ont été ivres au moins trois fois au cours de l'année précédant l'enquête.



- **La consommation de tabac se stabilise à un niveau élevé :** 35 % des Français de plus de 18 ans déclarent fumer et 29 % des 12-19 ans déclarent fumer même de temps en temps.

Après l'entrée en vigueur de la loi Evin en 1991, la consommation globale de tabac a toutefois baissé de 11 % entre 91 et 97.

- **La consommation de médicaments psychoactifs s'accroît, en particulier chez les filles :** près de 9 % des 12-19 ans ont pris un médicament psychoactif au cours des 30 derniers jours.

- **L'usage des produits dopants se banalise :** même si l'on dispose de peu de données, des enquêtes partielles montrent que cet usage dépasse largement le cadre du sport de haut niveau.

- **L'augmentation de la consommation de produits par les jeunes n'est pas cantonnée aux quartiers en difficulté :** les jeunes scolarisés en zone d'éducation prioritaire consomment en effet nettement moins de cannabis, d'alcool et de tabac que les autres : le taux de consommation de cannabis est de 19 % dans les lycées situés en ZEP et s'élève à 31 % dans les autres lycées.

Enfin, même s'il existe une spécificité propre à chaque produit, les facteurs déterminants sont largement les mêmes. Les travaux scientifiques récents indiquent qu'il existe une base biologique et moléculaire à toutes les dépendances.

54 %

des prises en charge dans les établissements sanitaires concernent deux produits.



UN DISPOSITIF ET DES SAVOIR-FAIRE À AMÉLIORER

Nos outils de connaissance et d'évaluation ne sont pas assez développés pour que les pouvoirs publics prennent, en temps utile, les décisions nécessaires.

L'information mise à la disposition du grand public reste faible et l'insuffisance de culture commune aux différents acteurs constitue un frein à la diffusion de messages clairs, crédibles et efficaces à destination des jeunes.

Dans le domaine de la prévention, beaucoup d'actions ont été conduites, elles ne sont pas suffisantes et sont surtout mal coordonnées. En milieu scolaire, les programmes de prévention ont concerné moins de 40 % des élèves, pour la drogue, et moins de 20 % pour l'alcool et le tabac. En outre aucune compétence particulière n'est exigée à l'égard des acteurs de prévention.

Notre dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes est performant, mais encore trop orienté vers une population d'héroïnomanes.



En milieu scolaire, les programmes de prévention ont concerné moins de 40 % des élèves, pour la drogue, et moins de 20 % pour l'alcool et le tabac.



L'application de la loi pénale, à l'égard des usagers a été constamment marquée par une difficulté de concilier action répressive et impératifs de santé publique. Le nombre d'usagers interpellés a doublé en cinq ans sans que la procédure judiciaire ne permette suffisamment une rencontre utile avec médecins ou travailleurs sociaux.

Les poursuites pour trafic international de stupéfiants sont stables mais les interpellations pour trafic local, source d'économie parallèle et de nuisances sociales, sont régulièrement en baisse depuis 1996.

Notre dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes est performant, mais encore trop orienté vers une population d'héroïnomanes. Plus généralement, l'accompagnement social et professionnel n'est pas suffisamment développé.

La prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool est insuffisante. Les consultations spécialisées en tabacologie sont rares. Les consommations excessives commencent souvent avant l'âge de 20 ans. Or, elles ne sont prises en charge que plusieurs années après l'installation de la dépendance.

Les dispositifs de soins de droit commun (médecine de ville, hôpital) ne sont pas assez attentifs aux usagers de drogue. Ils ne repèrent les consommateurs excessifs d'alcool que dans un cas sur deux et

ne traitent pas la consommation tabagique de manière préventive.

Les savoir-faire pour prévenir et traiter les nouveaux comportements de consommation des jeunes sont peu développés.

La diversité des financements et l'absence de programmation territoriale des dispositifs de prévention et de soins conduisent à des disparités.

La fragilité du pilotage national ainsi que l'absence de visibilité du pilotage départemental sont évoquées par tous les rapports successifs. Les actions conduites ne sont pas ou peu évaluées.

C'est sur ces constats essentiels que se fonde le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances. Il s'appuie sur :

- **les travaux scientifiques récents**, ainsi que les nombreux rapports dont notre dispositif a fait l'objet ;

- **la note d'étape remise au Premier ministre le 15 octobre 1998.**

Il a fait l'objet d'une large concertation interministérielle.

Il définit des priorités d'action et propose les mesures qui permettront d'atteindre les objectifs fixés.

Ces mesures seront mises en œuvre sur l'ensemble des champs, et une partie a déjà été engagée en 1999.

1 CAS SUR 2

de consommation excessive d'alcool repéré par les dispositifs de soins.

**CONNAITRE, SAVOIR,
COMPRENDRE**

L'OBJECTIF :

**AMÉLIORER NOTRE
DISPOSITIF D'OBSERVATION,
D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE
POUR PERMETTRE
D'ANTICIPER LES ÉVOLUTIONS
ET PRENDRE LES DÉCISIONS
UTILES AU BON MOMENT.**

• **Élaborer une programmation pluriannuelle de la recherche à partir d'un état des lieux des connaissances.**

- Mobiliser des équipes de recherche dans les domaines insuffisamment sollicités, notamment en sociologie, anthropologie, économie, psychologie.
- Développer des programmes de recherche concernant le tabac et l'alcool afin de disposer de données indiscutables. Associer les professionnels du secteur des boissons alcoolisées à la définition de ces programmes.

Développer des programmes de recherche concernant le tabac et l'alcool afin de disposer de données indiscutables.



• **Mettre en place un dispositif pérenne d'enquête pour évaluer la prévalence de la consommation de substances psychoactives dans la population.**

- Reproduire régulièrement des enquêtes épidémiologiques avec des méthodologies identiques (enquête européenne en milieu scolaire, enquête dans le cadre de la journée de préparation à la défense).

• **Créer à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, un dispositif permanent afin d'observer, en temps réel, l'évolution des modes de consommation et les produits qui circulent :**

- Créer une banque de données des drogues de synthèse recueillies sur les lieux de consommation afin de connaître leur dangerosité.
- Mettre en place un "réseau sentinelle", sur 10 sites, intitulé "TREND" (tendances récentes et nouvelles drogues) constitué de médecins, pharmaciens, hôpitaux, services de police et de gendarmerie, associations d'autosupport, centres de pharmacodépendance, qui permettra de connaître, en temps réel, les nouveaux comportements de consommation.

Ce dispositif fonctionne depuis la fin juin 1999.



10 sites TREND constitués de professionnels (médecins, services de police et gendarmerie,...) permettant de connaître en temps réel les nouveaux comportements de consommation.

• **Mettre en place à l'Observatoire des drogues et des toxicomanies un programme d'évaluation des politiques publiques** à partir de la construction d'indicateurs fiables.

- Diffuser systématiquement les travaux de recherche, dès leur publication.

• **Regrouper l'ensemble des instruments de mesure et de connaissances, aujourd'hui dispersés.**

Modifier, à cette fin, les statuts de l'Observatoire des drogues et des toxicomanies, afin qu'il devienne le lieu de référence et de pilotage de la recherche dans le domaine des drogues et des dépendances.

**INFORMER LE GRAND PUBLIC
ET CRÉER UNE CULTURE DE
RÉFÉRENCE FIABLE**

Le relatif silence des pouvoirs publics a laissé place à de nombreux messages d'origines diverses, parfois inexacts et souvent contradictoires.

Les attitudes face aux consommations ont tendance à osciller entre indifférence dommageable et dramatisation excessive.

L'OBJECTIF :

METTRE À DISPOSITION DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION DES INFORMATIONS VALIDÉES, AFIN D'AMÉLIORER SA CAPACITÉ À FORMULER DES RÉPONSES ADAPTÉES.

Ces informations porteront sur les comportements, les produits ainsi que sur les politiques conduites. Elles permettront aussi de rappeler le cadre de la loi.

• Conduire une politique volontariste de communication et d'information, l'inscrire dans la durée.

Elle débutera en janvier 2000 par :

- un colloque rassemblant près d'un millier de professionnels (à cette occasion, une collection de documents d'information pratique à leur intention sera lancée) ;
- une campagne publicitaire, diffusée sur les principales chaînes de télévision ou par voie d'affichage, afin d'inciter le public à se procurer un livret d'information et de permettre à chacun de faire le point sur ses connaissances ;
- une stratégie de relations presse et d'édition.

• Engager des actions plus ciblées

à destination des jeunes, des professionnels, des élus, des relais d'opinion, mais aussi adaptées à la spécificité des départements d'outre-mer.

- **Ouvrir un site Internet**, où seront disponibles les données et connaissances concernant la drogue et les dépendances. Il sera accessible aussi bien au grand public, qu'aux professionnels et aux scientifiques.

Un réseau national de documentation pour aider et conseiller les acteurs locaux.



- **Créer un réseau national de centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances.** Ils disposeront d'une documentation de base et joueront aussi un rôle d'aide et de conseil auprès de l'ensemble des acteurs locaux.

*** Réorganiser Drogues Info Service**

(sa dénomination sera modifiée)

pour répondre aux appels concernant l'ensemble des produits psychoactifs. Il sera accessible depuis les DOM. Il gèrera aussi un service de courrier électronique.

Un site internet disponible aux grand public, aux professionnels et aux scientifiques.



**SYSTÉMATISER, ÉLARGIR
SON CHAMP, TOUT EN
RAPPELANT LES INTERDITS
POSÉS PAR LA LOI**

Toutes les consommations problématiques débutent à l'adolescence. La prévention à l'égard des jeunes constitue donc une priorité.

L'OBJECTIF :

**AU REGARD DES TRAVAUX ET
EXPÉRIENCES LES PLUS
RÉCENTES, PRIVILÉGIER UNE
APPROCHE DE PRÉVENTION
FONDÉE SUR LES
COMPORTEMENTS, PLUS QUE
SUR LES PRODUITS, EN
DISTINGUANT L'USAGE,
L'USAGE NOCIF ET LA
DÉPENDANCE.**

Le rappel à la loi doit s'accompagner d'une démarche de prévention qui ne s'attache plus seulement à prévenir l'usage, mais aussi quand celui-ci existe, à éviter le passage de l'usage nocif à la dépendance.

Les orientations de la politique pénale doivent être réaffirmées afin de permettre une rencontre utile des usagers avec le système de soins.

• **Définir un programme national de prévention** accompagné de la mise au point de supports et d'outils méthodologiques validés par :

– **un guide des bonnes pratiques** destiné à aider à la mise en œuvre et au suivi d'actions de prévention. Il définira une méthodologie pour la validation des outils. Il précisera ce qu'il est préférable de faire ou de ne pas faire. Il sera utilisé par les services de l'Etat et constituera une référence pour les collectivités territoriales et les acteurs de terrain ;

– **un guide d'évaluation** réalisé avec le concours d'experts et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, permettra de donner aux acteurs locaux les outils d'aide à la décision et un cadre de référence pour l'évaluation (diffusion fin 99) ;

– **une commission de validation des outils.** Tous les outils diffusés par les ministères, ainsi que ceux pour lesquels un financement est sollicité lui seront soumis. En dehors de ces cas, les collectivités territoriales et les associations qui le souhaitent, pourront également bénéficier de cette procédure.

• **Élaborer un programme départemental de prévention en milieu scolaire et hors temps scolaire.**

Le chef de projet (*désigné par le préfet*) sera chargé d'élaborer ce programme (définition d'objectifs évaluables, identification d'acteurs compétents) en concertation notamment avec les ministères de l'Education nationale et de la Jeunesse et des sports. Il établira, avec les associations, des conventions pluriannuelles. Ce mode de financement sur projet se substituera au mode de financement à la prestation. Il garantira la qualité et la continuité des actions.

• **Professionaliser les acteurs de prévention.**

Aujourd'hui, de manière générale, aucune compétence particulière n'est exigée des acteurs de prévention. Or, il ne suffit pas d'être un bon professionnel de la toxicomanie pour être un bon professionnel de la prévention.

– Les nouvelles connaissances et orientations seront prises en compte dans les formations initiale et continue des personnels des différents ministères concernés.

– Les actions passeront par l'élaboration de contenus et de modules de formation, ainsi que par le financement d'actions de formation interministérielles dans chaque région.

• **Généraliser les "comités d'éducation pour la santé et la citoyenneté" (CESC) dans les établissements scolaires.**

Ces comités regroupent les membres de la communauté éducative, les familles et les acteurs de la vie du quartier dans une logique de réseau. Ils sont l'outil privilégié des actions de prévention de la toxicomanie et des conduites à risque.

Cette généralisation permettra à tous les jeunes de bénéficier d'au moins un programme de prévention au cours de leur scolarité.

– Dès 99, la totalité des 4 942 collèges disposera d'un CESC.

– En 2000 et 2001, 600 nouveaux LEP seront dotés de ce dispositif ainsi qu'une grande partie des 1 000 lycées qui n'en disposent pas.

Dans le même temps, le ministère de l'Éducation nationale de la Recherche et de la technologie développera des actions d'éducation à la santé à l'intérieur des programmes d'enseignement et fera un effort important de formation des personnels.

• **Conduire des actions de prévention.**

– Mettre l'accent, **auprès des associations sportives et culturelles**, sur l'importance des groupes de pairs dans la vie des jeunes, la responsabilisation, les nouveaux contextes de consommation liés à la performance ou au bien-être, la consommation de produits dopants dans la vie sportive non professionnelle, les dangers d'une première consommation d'ecstasy ou d'autres consommations abusives.

– Mettre en place, **dans les lieux festifs**, concerts, festivals et "rave", une véritable politique de réduction des risques, soutenir les associations qui interviennent dans ce cadre, soutenir les villes festalières qui le souhaitent et conduire des actions afin que les jeunes ne prennent pas le volant après avoir consommé alcool ou drogues.

– Développer, **dans les lieux d'apprentissage** et de formation professionnelle, des actions de formation pour les accueillants.

• **Développer les lieux d'accueil et d'écoute pour les adolescents** et leurs parents afin que chacun puisse y avoir accès, quel que soit le lieu où il réside.

• **Réaffirmer les orientations de la politique pénale concernant les réponses judiciaires à l'égard des usagers de stupéfiants.**

Les objectifs de la nouvelle circulaire relative aux réponses judiciaires à la toxicomanie, que le Garde des Sceaux a adressée aux procureurs de la République le 17 juin 1999, sont les suivants :

- éviter l'emprisonnement pour les usagers ;
- développer des réponses sanitaires et sociales à tous les stades de la procédure ;
- interpeller en priorité les usagers qui sont source de dommages pour eux-mêmes, ou pour autrui ;

Mettre en place, dans les lieux festifs, concerts, festivals et "rave", une véritable politique de réduction des risques.



– veiller à ce que les interpellations par les services de police ou de gendarmerie ne viennent pas contrecarrer les programmes de réduction des risques, et veiller aussi à ce que les structures d'accueil puissent compter sur l'intervention des forces de police en cas de troubles à l'ordre public ;

– privilégier les mesures alternatives à l'incarcération avant et après le jugement : contrôle judiciaire socio-éducatif, ajournement de peine, sursis probatoire, travail d'intérêt général, placement extérieur, libération conditionnelle.

– préparer et encadrer la sortie de prison afin d'éviter que les jeunes détenus ne sortent sans aucun suivi.

• **Accompagner ces orientations par les conventions départementales d'objectif qui viennent d'être généralisées** à tous les départements (*déconcentration de crédits destinés à développer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes sous main de justice*).

Ces conventions pourront être utilisées pour les personnes poursuivies pour des faits liés à une consommation excessive d'alcool. Elles devraient conduire à la mise en place de "permanences d'orientation sanitaire et sociale" au sein ou à proximité du tribunal. Ces permanences pourront notamment s'appuyer sur les dispositifs d'injonction thérapeutique existants.

**HARMONISER
LES CONNAISSANCES
DES PRINCIPAUX ACTEURS**

L'OBJECTIF :

**CRÉER, À PARTIR DE
SAVOIRS VALIDÉS,
UNE CULTURE COMMUNE
À TOUS LES PROFESSIONNELS
DE LA PRÉVENTION,
DE L'ÉDUCATION, DU SOIN
ET DE LA RÉPRESSION.**

6 000

*surveillants en formation
initiale et continue*

• Former tous les professionnels non spécialisés qui se trouvent en relation avec des usagers de drogue ou des consommateurs excessifs d'alcool.

Donner les informations essentielles sur les comportements des usagers, sur les produits et sur les politiques publiques, notamment la politique de réduction des risques.

– Former les policiers, gendarmes, personnels pénitentiaires et douaniers, susceptibles de côtoyer les usagers de drogues.

– Pendant trois ans, 6 000 surveillants seront formés en formation initiale et continue dans le cadre de l'école nationale d'administration pénitentiaire.

– Pendant la même période, 16 500 élèves gardiens de la paix et 14 000 adjoints de sécurité seront formés en formation initiale. 15 000 gardiens de la paix, et prioritairement ceux chargés de l'ilotage, bénéficieront d'une formation continue.

– La gendarmerie adoptera une démarche similaire.

– L'école nationale des brigades des douanes intégrera ce module de formation.

Former 600 éducateurs et membres des personnels éducatifs pendant trois ans en formation initiale, et 750 personnes en formation continue.



• Assurer une formation commune à tous les acteurs de prévention.

– Apporter des éléments de connaissance sur les comportements d'usage, d'usage nocif et de dépendance, sur les facteurs de protection et de vulnérabilité, sur les modes et contextes de consommation, sur les produits et leurs effets, sur l'interdit et la loi, sur les relations entre réduction de l'offre et de la demande ainsi que sur la réduction des risques.

– Mettre ce module de formation à disposition de toutes les écoles et ministères concernés, dès l'an 2000.

– Mener une expérience dans quatre régions pour 200 stagiaires d'origines professionnelles différentes.

– Développer des formations interministérielles régionales ou départementales.

– Étendre progressivement ces dispositifs après évaluation.

• Permettre aux personnels spécialisés d'acquérir les compétences qui leur manquent.

– Former les professionnels à poser les bonnes questions au bon moment, de manière à ce que les jeunes ne se trouvent pas isolés, face à des problèmes insurmontables. (Un module spécifique sera destiné aux professionnels de l'éducation, de l'animation et de l'insertion confrontés aux problèmes des jeunes consommateurs).

– Former 600 éducateurs et membres des personnels éducatifs pendant trois ans en formation initiale, et 750 personnes en formation continue.

– Former des éducateurs sportifs afin de les sensibiliser aux risques liés à l'utilisation de produits dopants et autres substances psychoactives.

• **Assurer des formations plus ciblées pour les services répressifs.**

Les services de police, de gendarmerie et des douanes, les magistrats chargés de la lutte contre le trafic, doivent acquérir de nouvelles techniques d'enquête pour s'adapter aux nouvelles formes de délinquance.

• **Améliorer la formation initiale et continue des médecins et des pharmaciens.**

La formation initiale et continue des médecins est peu développée dans le domaine des drogues illicites mais aussi en matière de tabacologie et d'alcoologie.

- Organiser une meilleure formation des médecins et des pharmaciens notamment à l'aide d'outils comme les CD-ROM et Internet.
- Créer un "diplôme d'études spécialisées complémentaires en addictologie" (DESC) afin de permettre aux compétences acquises en toxicomanie et en alcoologie d'avoir une reconnaissance universitaire (diplôme, prévu pour la rentrée universitaire 2000, ouvert aux internes engagés dans un D.E.S.).

Création d'un diplôme spécialisé complémentaires en addictologie (DESC).



A L'ATTENTION DES USAGERS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Si les profils des personnes accueillies dans les dispositifs spécialisés pour toxicomanes et pour alcoolodépendants sont encore très différents, surtout si leur dépendance est ancienne, le profil des usagers d'aujourd'hui nous conduit à penser que les dépendants de demain seront essentiellement des polyconsommateurs.

L'OBJECTIF : RÉORIENTER LE DISPOSITIF DE SOINS VERS UNE PRISE EN CHARGE PLUS PRÉCOCE DE CONSOMMATEURS ABUSIFS DE MULTIPLES PRODUITS.

Inviter les structures de soins et de prises en charge "alcoologie" et "toxicomanie" à se rapprocher, afin de tenir compte des nouveaux modes de consommation qui associent plusieurs produits.

Proposer aux consommateurs en difficulté une offre de soins adaptée dans chaque département.

Poursuivre de manière déterminée la politique de réduction des risques qui a démontré son efficacité (baisse des contaminations par le VIH, amélioration de l'état de santé et de l'insertion sociale des usagers, diminution du nombre de décès par overdose).

• **Conduire une démarche d'inventaire et de programmation régionale et départementale** afin qu'il n'existe pas de disparités régionales au regard de la population concernée.

- S'appuyer sur les indicateurs mis en place par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
- Prendre en compte les orientations fixées au niveau régional par la Conférence régionale de santé et les objectifs de l'Agence régionale d'hospitalisation.
- Intégrer, dans un souci de cohérence, les problèmes posés par l'ensemble des pratiques addictives.

• **Développer les réseaux de professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens...) en les invitant à se rendre compétents pour l'ensemble des conduites addictives.**

- Renforcer les réseaux existants.
- Créer 20 nouveaux réseaux, en trois ans.

• **Développer les équipes de liaison hospitalière.**

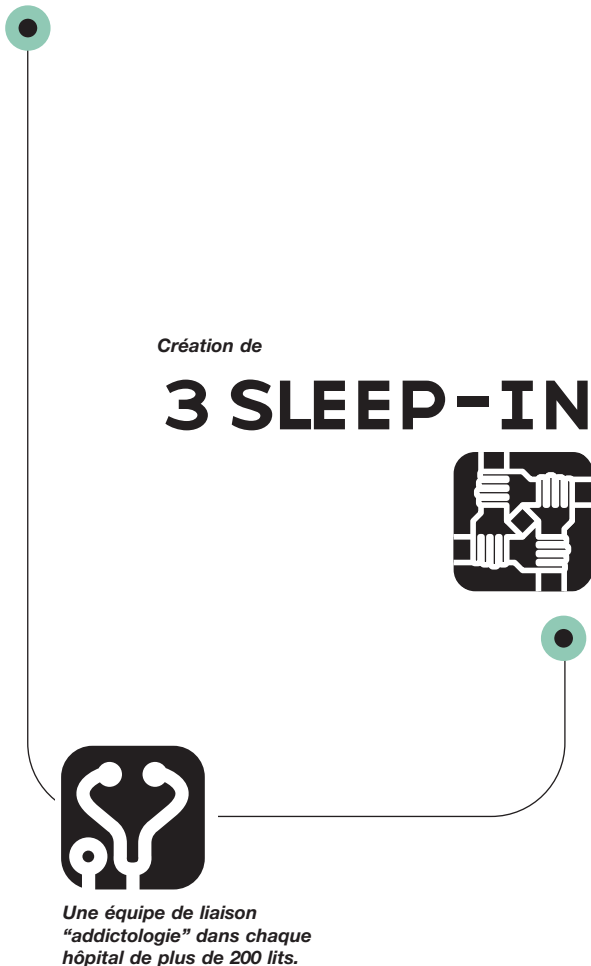
Les services hospitaliers accueillent dans des circonstances diverses les personnes ayant des pratiques addictives. Elles sont prises en charge en fonction de la pathologie associée dont elles souffrent, sans prise en compte particulière de leur dépendance.

- Création d'équipes de liaison "addictologie" capables de répondre aux problèmes posés par toutes les dépendances, y compris le tabac. Ces équipes, seront constituées notamment à partir du rapprochement des équipes toxicomanie et alcool.

- Mettre en place une équipe dans chaque hôpital de plus de 200 lits en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) et au moins une par département (création d'une vingtaine d'équipes par an, pendant cinq ans).

• **Faire évoluer les dispositifs de soins spécialisés.**

- **Renforcer les consultations en alcoologie existantes (CCAA), et les rapprocher du dispositif de soins spécialisés pour toxicomanes. Créer de nouvelles structures (CCAA) en équipant en priorité les départements qui en sont dépourvus (renforcer 20 structures et en créer 50 en trois ans).**



- **Etudier la possibilité de créer un cadre juridique et financier unique pour l'accueil des personnes ayant des comportements "addictifs".**

Les centres de soins spécialisés aux toxicomanes sont financés par l'Etat, ce qui contribue à les isoler du dispositif de droit commun. Cette nécessité était liée à la gratuité des soins, au volontariat et à la garantie de l'anonymat prévus par la loi de 1970. Aujourd'hui l'anonymat est remis en cause par l'arrivée des traitements de substitution. La gratuité ne se justifiera plus dès lors que la couverture sociale des personnes les moins insérées sera prise en charge par la couverture maladie universelle. Ces orientations permettront de mieux répartir l'offre de soins sur le territoire.

• **Développer la politique de réduction des risques de sorte que les usagers les plus marginalisés puissent être accueillis dans toutes les grandes villes.**

- Intégrer au mieux les politiques de réduction des risques dans les structures généralistes accueillant un public marginalisé (exemple : "boutiques de solidarité", "services d'accueil d'urgence").

- Renforcer les structures existantes par la création sur trois ans de 3 sleep-in, de 20 boutiques, de 30 équipes mobiles de proximité dans les quartiers en difficulté, de 30 programmes d'échange de seringues, de 50 distributeurs automatiques.

• **Assurer la continuité des soins des usagers en garde à vue et dans les établissements pénitentiaires.**

- Favoriser en garde à vue l'intervention de médecins formés aux traitements de substitution et garantir la vérification de la prescription, l'obtention et le financement du médicament.

- Améliorer la prise en charge des personnes détenues (dont 30 % sont toxicomanes).

- Garantir leur accès à l'ensemble des soins, notamment aux traitements de substitution dans les mêmes conditions qu'en milieu libre.

- Proposer aux détenus, des prises en charge individuelles ou collectives, sur leurs dépendances. Un effort particulier sera fait pour les personnes détenues en difficulté avec l'alcool (30 % de la population carcérale).

- Préparer la sortie de prison en systématisant l'intervention des centres de soins aux toxicomanes et des CCAA à l'intérieur des établissements.

- Lutter contre l'offre de drogues en prison en l'accompagnant d'une politique volontariste de réduction des risques.

- Poursuivre les études en cours destinées à mieux connaître le phénomène de consommation de produits illicites ainsi que les risques de transmission des maladies infectieuses.

- Conduire des actions de formation et d'information des personnels pénitentiaires.
- Mener des actions de prévention à l'égard des familles de détenus.

*** Veiller à l'accès des usagers de drogues aux dispositifs d'insertion prévus dans le cadre de la loi sur l'exclusion.**

- Utiliser au mieux les dispositifs existants (places fléchées dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, accès aux programmes d'insertion renforcés dans le cadre du programme de prévention et de lutte contre l'exclusion).

Cette orientation concerne également les usagers de drogues sortant de prison.

• Renforcer l'accompagnement social des personnes sous traitement de substitution suivies en médecine de ville.

- Faciliter le "passage en ville" des patients sous méthadone.

- Organiser l'accompagnement social des patients suivis en ville.
- Étendre les expériences innovantes de liaison entre médecine de ville et secteur social (notamment celles permettant l'intervention d'un travailleur social dans le cabinet du médecin généraliste).

• Prendre en charge de manière précoce les femmes enceintes dont la consommation de drogue, d'alcool ou de tabac est problématique.

25 % des femmes enceintes fument. La consommation importante d'alcool chez celles-ci peut entraîner des pathologies graves du fœtus et du nouveau-né. Il en est de même pour la consommation de certaines drogues. Les femmes les plus en difficulté sont peu sensibles aux messages d'éducation à la santé qui accompagnent la visite médicale du troisième mois.

- Soutenir les actions expérimentales mises en place par des associations, en partenariat avec les maternités, (accueil des parents et de leurs jeunes enfants, aide à la construction de la parentalité, thérapies familiales) et évaluer la possibilité de développer.



25 %

des femmes enceintes fument.

78
POINTS-ÉCOUTE ENFANTS
ET PARENTS
CRÉÉS DEPUIS 1996
SONT UNE PREMIÈRE
RÉPONSE

- Mieux gérer les traitements de substitution des futures mères et le sevrage des nouveaux-nés.
- Articuler ces actions avec le plan "périnatalité".

• Expérimenter des prises en charge pour les adolescents consommateurs excessifs à l'égard desquels on dispose de peu de savoir-faire.

Il existe peu de lieux de consultation et de soins spécifiques pour les adolescents. Les 78 points-écoute enfants et parents créés depuis 1996 sont une première réponse.

- Évaluer les structures et savoir-faire existants (évaluation en cours des points-écoute).
- Construire des réponses locales, notamment dans le cadre des quatre programmes régionaux de santé consacrés aux jeunes.
- Expérimenter de nouveaux projets et les évaluer.

**APPLIQUER LA LOI
ET RENFORCER
LA RÉPRESSION DU TRAFIC**

On enregistre depuis plusieurs années une baisse des interpellations pour trafic local, lequel alimente une économie parallèle dans les cités les plus en difficulté. Alors que les interpellations pour usage ont plus que doublé en cinq ans, les interpellations pour trafic local ont en effet connu, dans la même période, une baisse significative. Ainsi, entre 1997 et 1998 elles ont baissé de 18 %.

L'OBJECTIF :

REDÉFINIR LES PRIORITÉS DE LA POLITIQUE PÉNALE AU REGARD DU BILAN DE L'APPLICATION DE LA LOI DE 1970 QUI FAIT APPARAÎTRE UNE AUGMENTATION IMPORTANTE DES INTERPELLATIONS D'USAGERS, UNE STABILITÉ DES POURSUITES CONCERNANT LE TRAFIC INTERNATIONAL ET UNE BAISSÉ RELATIVE DES INTERPELLATIONS POUR TRAFIC LOCAL.

• Le Garde des Sceaux a adressé aux procureurs de la République une circulaire visant à rendre plus efficace la répression du trafic local et international.

- Utiliser les outils procéduraux tels que la loi du 13 mai 1996 sur le **“proxénétisme de la drogue”** qui n'est pas ou peu utilisée.
- Cette loi renverse la charge de la preuve, à partir d'une approche économique des patrimoines, et permet de poursuivre ceux qui ne peuvent pas justifier de ressources correspondant à leur train de vie tout en étant en relations habituelles avec des usagers de drogues ou des dealers.
- Demander aux procureurs d'organiser une action mieux concertée entre les services opérationnels et financiers concernés. En 2000, des actions expérimentales seront conduites dans plusieurs départements pilotes pour mesurer, à partir de cas concrets, l'efficacité des structures actuelles et définir les modalités pratiques de collaboration avec les services fiscaux. En 2001, ces dispositifs pilotes seront évalués.

• Organiser une meilleure coordination locale de la lutte contre le trafic.

- Evaluer les dispositifs spécifiques mis en place dans la zone Antilles - Guyane et dans la région Nord-Pas-de-Calais.
- Fonder l'action publique, en amont, sur l'organisation de dispositifs de ce type (centralisation des informations provenant de l'ensemble des services).

• Adapter notre dispositif de contrôle juridique et administratif à l'arrivée massive et constante de nouvelles drogues de synthèse.

- **Mettre au point un nouveau mode de classement des stupéfiants plus rapide et plus performant** afin que les pouvoirs publics ne soient plus en retard de plusieurs mois lorsque apparaissent de nouvelles substances. Il faut en effet 6 à 8 mois pour procéder à l'évaluation du potentiel d'abus et de dépendance des produits, puis effectuer leur classement.
- **Mettre en place un système souple de classement provisoire**, permettant d'effectuer des poursuites dans la période qui précède l'inscription des produits. Le délai de classement pourrait alors être réduit à trois mois.
- **Sensibiliser les industriels du secteur chimique** sur les risques de détournements des produits chimiques qui entrent dans la composition des drogues de synthèse (précurseurs). Développer diverses actions à cet effet (journées d'information, éditions de brochures, lettres d'information, réflexion sur la mise en place d'un système d'alerte rapide...).

Au niveau national, la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) est chargée de préparer les décisions du comité interministériel* de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances, et d'en assurer le suivi. A cet effet, elle coordonne l'action des différents départements ministériels, sans se substituer à eux.

L'OBJECTIF :

FAIRE EN SORTE QUE LA MILDT DEVIENNE UN LIEU :

- D'ÉLABORATION DU TRAVAIL INTERMINISTÉRIEL,
- DE RÉFÉRENCE ET DE COMPÉTENCE OÙ LES SAVOIR-FAIRE S'EXPÉRIMENTENT ET S'ÉVALUENT.

• Permettre à la mission de travailler dans la durée.

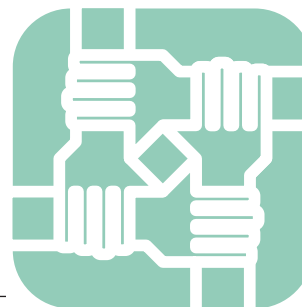
- Consolider, dans le cadre du budget 2000, les emplois des chargés de mission, qui étaient jusqu'à présent mis à disposition par les départements ministériels.
- Créer une cellule spécifique, au sein de la mission, pour mettre en œuvre les dispositions du plan concernant l'ensemble des dépendances. Le décret du 15 septembre 1999 a redéfini en ce sens les missions du comité interministériel de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances et de la MILDT.

• Redéfinir les missions du dispositif de coordination locale afin qu'il joue un véritable rôle de programmation et d'impulsion.

Une circulaire du Premier ministre a été adressée le 13 septembre 1999 aux préfets dans cette perspective.

- Un "chef de projet" désigné par le préfet, est chargé d'élaborer un état des lieux, de diffuser les informations et outils de communication validés au plan national, d'établir un programme départemental de prévention, de coordonner la politique de formation, de négocier les conventions départementales "justice santé" et d'évaluer les actions financées.

Création de 20 centres en trois ans.



- Un "comité de pilotage" composé de tous les services de l'Etat concernés et auxquels peuvent être associées des collectivités territoriales et des associations, veille à la cohérence des actions conduites et à la bonne articulation des actions sanitaires et sociales avec les actions répressives. Pour accompagner cette réorientation, les crédits délégués aux préfets ont été augmentés de manière significative.

• Créer des centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances, à vocation régionale ou départementale.

Ils apporteront aux chefs de projet ainsi qu'aux services de l'Etat, aux collectivités territoriales ou aux associations, la documentation sur l'ensemble des dépendances et l'appui méthodologique dont ils ont besoin pour élaborer des projets et en accompagner la mise en œuvre. Selon les réalités locales, ils pourront être créés en partenariat avec les collectivités territoriales et s'appuyer le cas échéant sur des structures déjà existantes. (Création de 20 centres en trois ans).

* Ce comité comprend, sous la présidence du Premier ministre, les ministres et secrétaires d'Etat chargés : de la santé, des affaires sociales, du travail, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la recherche, de la jeunesse et des sports, de la justice, de l'intérieur, de la défense, du budget, des transports, des affaires étrangères, des affaires européennes, de la coopération, de l'économie, de l'industrie, de l'agriculture, de l'outre-mer, de la culture, de la ville.

Les actions de coopération concernent essentiellement la réduction de l'offre (seulement 4 % des crédits sont consacrés à la réduction de la demande en 1998, cette part est de 10 % en 1999) et les priorités géographiques sont peu lisibles (à titre d'exemple, la Colombie et le Maroc absorbent un tiers du budget).

L'OBJECTIF :

IL S'AGIT DE REDÉFINIR NOS PRIORITÉS GÉOGRAPHIQUES EN FONCTION DES FLUX DU TRAFIC, ET DE PRIVILÉGIER LA COOPÉRATION AVEC L'ASIE CENTRALE ET DU SUD-OUEST, LA RUSSIE ET L'UKRAINE. MÊME SI LES ACTIONS CONCERNANT LA RÉDUCTION DE L'OFFRE DOIVENT RESTER PRIORITAIRES, LES ACTIONS DE RÉDUCTION DE LA DEMANDE ET SURTOUT DE RÉDUCTION DES RISQUES DOIVENT ÊTRE DÉVELOPPÉES.

- **Rééquilibrer nos actions en fonction d'une définition claire de nos priorités géographiques.**

- **Conduire des actions dans le domaine de la réduction de la demande** où nous disposons d'un savoir-faire reconnu.

- **Développer des actions de réduction des risques** dans les pays les plus proches de nous, où l'état de santé des toxicomanes est particulièrement préoccupant (notamment la Russie et l'Ukraine).



REDÉFINITION DES PRIORITÉS GÉOGRAPHIQUES

- **Préparer la présidence française de l'Union européenne.** Dans cette perspective (second semestre 2000), les priorités susceptibles d'être retenues font actuellement l'objet d'une concertation interministérielle. Elles pourraient notamment concerner :

- la redéfinition de la politique de coopération internationale de l'Union ;
- le rapprochement, voire, si cela est possible, l'harmonisation des législations, plus particulièrement en ce qui concerne les sanctions applicables au trafic dans les différents états membres ;
- la poursuite de la mise en œuvre de l'action commune du 16 juin 1997 sur le système d'alerte rapide sur les drogues de synthèse ;
- la politique de réduction des risques.

Les financements affichés concernent exclusivement les crédits interministériel gérés par la MILDT, chaque ministère disposant dans le cadre de ses attributions d'un budget propre consacré à la lutte contre la drogue et les dépendances.

RECHERCHE 24,065 MF

- Programme de recherche sur les dépendances mobilisant de nouvelles disciplines (sociologie, anthropologie, économie, psychologie), et concernant également l'alcool et le tabac ;
- Mise en place de la banque de données des drogues de synthèses (SINTES) et de l'observatoire des modes de consommation (réseau TREND), dès juillet 1999 ;
- Evolution des missions de l'OFDT (notamment mise en place d'un programme d'évaluation).

COMMUNICATION 18,184 MF

- Campagne grand public (janvier 2000) ;
- Elaboration d'outils d'information à destination du grand public et des professionnels ;
- Ouverture du site Internet (novembre 1999).

PRÉVENTION 119,95 MF

- Mise en place de la commission de validation des outils de prévention ;
- Développement des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ;

+12%
RECHERCHE

+189%
COMMUNICATION

+4%
PRÉVENTION

+98%
FORMATION



- Actions dans les lycées agricoles et dans l'enseignement supérieur ;
- Actions dans le cadre de la vie extra scolaire, notamment dans les associations sportives ;
- Actions favorisant l'insertion professionnelle des jeunes ;
- Circulaire du Garde des Sceaux relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies ;
- Généralisation des conventions départementales d'objectifs destinées à accompagner les orientations de politique pénale (crédits déconcentrés) et permettant de développer des orientations sociales et sanitaires pour les usagers de drogues poursuivis ainsi que des alternatives à l'incarcération ;
- Elargissement des missions de Drogues Info Service à l'alcool et au tabac, et meilleure accessibilité du service.

FORMATION 14,95 MF

- Formations permettant aux professionnels spécialisés d'acquérir de nouvelles compétences ;
- Formations communes aux acteurs de prévention ;
- Formation des services répressifs / formation sur les techniques nouvelles de lutte contre le trafic ;
- Développement du C.I.F.A.D (centre interministériel de formation anti-drogue sur la zone Caraïbe).

ACCUEIL, ORIENTATION, SOIN, INSERTION 41,09 MF

- Création de 20 équipes de liaison hospitalière ;
- Réduction des risques (1 boutique, 1 sleep-in, 1 programme d'échanges de seringues, 5 distributeurs de seringues, 1 équipe mobile de proximité) ;
- Soins aux usagers de drogues en prison (intervention des centres de soins spécialisés à l'intérieur des établissements pénitentiaires) ;
- Formation des médecins au sevrage tabagique.

A noter : L'essentiel des programmes de soins et de la réduction des risques est financé par le secrétariat d'Etat à la Santé ou l'Assurance maladie.

+ 28 %

ACCUEIL, ORIENTATION,
SOIN, INSERTION

- 26 %

APPLIQUER LA LOI ET
RENFORCER LA
RÉPRESSION DU TRAFIC

APPLIQUER LA LOI ET RENFORCER LA RÉPRESSION DU TRAFIC 30,39 MF

- Circulaire du Garde des Sceaux relative à la répression du trafic de stupéfiants ;
- Equipements nouveaux pour les services répressifs ;
- * Renforcement du dispositif de contrôle des précurseurs chimiques.

A noter : La baisse des crédits interministériels s'explique par le fait que l'essentiel des mesures précédemment financées par la MILDT sera désormais intégré aux budgets propres des ministères de l'Intérieur, du Budget et de la Défense. Cette réorganisation du budget de la MILDT est consécutive aux observations du rapport de la Cour des comptes rendu public en juin 98.

COORDINATION NATIONALE ET LOCALE 38 MF

- National : réorganisation de la MILDT afin qu'elle devienne un lieu de référence ainsi qu'un lieu d'évaluation de nouveaux savoir-faire (élargissement de la documentation, augmentation des crédits d'expérimentation et d'évaluation) ;
- Local :

Circulaire du Premier ministre sur l'organisation du dispositif local de coordination ;
Augmentation des crédits déconcentrés aux préfets pour l'accompagnement des actions locales ;
Création de 8 centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances.

ACTION EXTÉRIEURE DE LA FRANCE 15,42 MF

- Redéfinition des zones prioritaires : poursuite des actions de réduction de l'offre, développement des actions de réduction de la demande et de réduction des risques.

A noter : La part des crédits consacrés à la réduction de la demande et à la réduction des risques est portée à 10 % en 1999. Elle était de 4 % en 1998.



+ 157 %

COORDINATION
NATIONALE ET LOCALE

+ 54 %

ACTION EXTÉRIEURE DE
LA FRANCE

Cet ouvrage, a été rédigé par Nicole Maestracci, présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), et l'ensemble de son équipe.

Coordination rédactionnelle : Patrick Chanson, Marie-Claire Guidotti.

Secrétariat de rédaction : Agnès Muckensturm.