

N° 103

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

Annexe au procès-verbal de la séance du 20 novembre 2008

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de finances pour 2009, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE,

TOME V

**ACTION MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE
CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE (MILDT)**

Par M. Gilbert BARBIER,

Sénateur.

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 1127, 1198 à 1203 et T.A. 204

Sénat : 98 et 99 (annexe n° 26) (2008-2009)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. LA CONSÉCRATION DE LA FONCTION INTERMINISTÉRIELLE DE LA MILDT	7
A. UN NOUVEAU RATTACHEMENT BUDGÉTAIRE PLUS CONFORME AUX MISSIONS CONFIEES	7
1. <i>Une évolution conforme aux souhaits de votre commission</i>	7
2. <i>Un budget en augmentation</i>	8
B. EVITER LA DISPERSION DES MOYENS FACE AU NIVEAU ÉLEVÉ DE CONSOMMATION DE DROGUES EN FRANCE	9
1. <i>La situation française est particulièrement préoccupante</i>	10
a) <i>La nocivité établie du cannabis ne freine pas sa consommation</i>	11
b) <i>La consommation d'héroïne, cocaïne et autres drogues illicites augmente</i>	11
c) <i>Une consommation de tabac en régression</i>	12
d) <i>L'augmentation inquiétante du risque lié à l'alcool chez les jeunes</i>	12
2. <i>Éviter une dispersion des moyens</i>	13
a) <i>Maintenir l'usage des produits réglementés dans le champ d'action de la Mildt</i>	13
b) <i>L'articulation du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie et des autres plans</i>	14
II. LE PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LA TOXICOMANIE : PARVENIR À UN ÉQUILIBRE ENTRE APPROCHE SANITAIRE ET APPROCHE RÉPRESSIVE	15
A. ASSURER LA FORMATION ET L'INFORMATION	15
1. <i>Parvenir à une pleine participation de l'école dans le processus d'information</i>	15
2. <i>Un nécessaire progrès des connaissances</i>	16
B. ARTICULER APPROCHE RÉPRESSIVE ET APPROCHE SANITAIRE	17
1. <i>La prédominance regrettable de l'approche en termes de sécurité routière au niveau local</i>	17
2. <i>L'action internationale de la France</i>	17
TRAVAUX DE LA COMMISSION	19

Les crédits de l'action « mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie » pour 2009

		Crédits de paiement <i>(en euros)</i>	Variation 2009/2008 <i>(en %)</i>
Mission : Direction de l'action du Gouvernement		na	na
Programme 129 Coordination du travail gouvernemental		na	na
Action 15 : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie		32 270 771	+21,4%
dont subventions pour charges de service public	OFDT	3 400 000	+1,4%
	Cifad	518 000	+3,6%

na : ne fait pas l'objet d'un examen par la commission des affaires sociales.

Liste des opérateurs

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

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

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

Mesdames, Messieurs,

Avec un budget en augmentation de 21,4 %, la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) voit son rôle conforté en tant qu'organisme chargé de la coordination de la politique de lutte contre la drogue en France. Cet engagement financier se manifeste également par son rattachement à la mission « Direction de l'action du gouvernement » et non plus à la mission « Santé ». Chargée de la mise en œuvre du nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie 2008-2001 approuvé en juillet dernier, la Mildt doit faire face à une situation multiforme et inquiétante marquée par la permanence d'un niveau élevé de consommation et par l'abaissement de l'âge d'entrée en contact avec les drogues et de la consommation excessive d'alcool.

Ce recentrage de la Mildt sur sa fonction de coordination et l'élaboration d'un plan global de lutte contre les drogues répondent aux souhaits de votre commission. La question de l'articulation de l'action de la Mildt et du ministère de la santé reste cependant entière, même si le risque de subordination de la Mildt à la direction générale de la santé semble désormais exclu. Deux écueils doivent être évités. D'abord, il faut prévenir la dispersion des moyens entre le plan gouvernemental et les plans mis en œuvre par le ministère de la santé que sont les plans « prise en charge et prévention des addictions » et « santé des jeunes 16-25 ans ». Ensuite, il est nécessaire de développer la prise en compte de la double dimension sanitaire et répressive du problème des drogues, sans exclusive. C'est à mesurer la réalité de cette articulation que s'attachera votre commission dans l'avenir.

Le plan gouvernemental doit se traduire par l'élaboration de plans départementaux. Sur le terrain, deux questions doivent être traitées. La première est celle de la participation de l'école. Celle-ci reste trop souvent un espace clos, alors que la toxicomanie compte parmi ses effets la désocialisation et la déscolarisation ; le rôle de l'école dans la lutte contre la drogue doit donc être renforcé. Aux côtés des élèves, tous les acteurs de

l'école, médecins scolaires, infirmières, enseignants, directeurs d'établissements et parents, doivent être impliqués. La seconde concerne la nécessité de dépasser l'approche de l'alcoolisme purement quantitative et focalisée sur la sécurité routière qui prévaut actuellement. Une clarification du message public est ici nécessaire.

Enfin, de nouvelles parties de la population doivent être prises en compte. En France, il s'agit des milieux professionnels souvent désarmés face à l'usage des drogues qui sont pourtant impliquées dans une part importante des accidents du travail, des violences sur le lieu de travail et des maladies. Au niveau international, la France dispose d'un savoir-faire qu'elle doit partager avec les autres Etats confrontés aux drogues, qui sont souvent des lieux de passage vers le marché européen. Après les succès enregistrés en Amérique du Sud, il est sans doute temps d'étendre le dispositif de formation de la France à l'Afrique de l'Ouest, voire à l'Asie.

I. LA CONSÉCRATION DE LA FONCTION INTERMINISTÉRIELLE DE LA MILDT

A. UN NOUVEAU RATTACHEMENT BUDGÉTAIRE PLUS CONFORME AUX MISSIONS CONFIEES

1. Une évolution conforme aux souhaits de votre commission

Les crédits liés à l'action de la Mildt et des autres opérateurs qui lui sont associés ont été transférés du programme « Drogue et toxicomanie » de la mission « Santé » à une action « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie » créée au sein du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du gouvernement ». C'est à tort qu'on interpréterait ce passage du niveau de programme à celui de simple action comme le signe d'une diminution de l'importance attachée au travail de lutte contre la toxicomanie et les addictions. En effet, le nouveau rattachement budgétaire fait certes disparaître de l'intitulé les trois actions qui composaient le programme : « Coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif », « Expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, de prise en charge et d'application de la loi » et « Coopération internationale ». Il ne s'agit cependant là que d'une modification de présentation ; les actions n'ont pas disparu. La nouvelle place de la Mildt marque en fait l'aboutissement de son recentrage, amorcé en 2008, sur sa fonction de coordination.

En effet, le décret du 15 septembre 1999 a confié à la Mildt la mission d'animer et de coordonner les actions des vingt ministères concernés par la politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie (santé, éducation nationale, intérieur, justice, défense, finances, etc.) et de mobiliser les collectivités territoriales et les associations sur ces problématiques. Elle n'intervient donc pas directement dans la mise en œuvre des politiques menées mais doit éviter que des mesures isolées ou des approches contradictoires ne portent préjudice à l'efficacité et à la lisibilité de l'action publique dans ce domaine.

Cette stratégie de pilotage interministériel s'applique également au niveau déconcentré, où la Mildt s'appuie sur un sous-préfet chef de projet « drogues » et sur un coordinateur technique issu le plus souvent de la Ddass. Au niveau régional, un chef de projet attaché à la préfecture de région assure la cohérence avec les schémas départementaux en s'appuyant sur les centres d'information et de ressources, qui rassemblent les outils méthodologiques et les données d'observation. Il s'agit d'inscrire la lutte contre la drogue comme un objectif prioritaire des plans d'action des services territoriaux de l'Etat.

Or la reconnaissance de cette fonction de coordination se trouvait fragilisée par son rattachement budgétaire à la mission « Santé » qui plaçait la Mildt dans une situation ambiguë vis-à-vis de la direction générale de la santé. Celle-ci n'exerçait pas la tutelle administrative de la Mildt qui est rattachée aux services du Premier ministre, mais pouvait se croire en mesure de disposer des crédits affectés au programme « Drogue et toxicomanie » de la même façon que pour ceux des autres programmes de la mission. Au-delà de cette problématique financière, c'est le sens même de l'action de la Mildt qui était obscurci. Dès 2007, votre commission s'inquiétait « *de voir le rôle spécifique de la Mildt et son influence se diluer au profit de la seule politique de santé* »¹.

2. Un budget en augmentation

Le budget de la Mildt est cette année en **augmentation de 2,3 millions d'euros auxquels** doivent être ajoutés 3 millions de reports de crédits de paiement de 2008 sur 2009 et l'augmentation espérée du fonds de concours de la Mildt, créé en 1994, et abondé par la valeur des biens et du numéraire saisis lors de l'interpellation de trafiquants par la police et la gendarmerie. Son montant est en augmentation continue, du fait de la mise en place progressive du dispositif. Il atteignait 70 000 euros en 2004, 600 000 euros en 2005 et 1,5 million en 2006 et en 2007, 2,7 millions en 2008. Ces chiffres sont à mettre en regard des 8 millions que rapporte annuellement le fonds espagnol.

Des sources d'économie peuvent par ailleurs être trouvées, notamment concernant les centres interministériels de ressources sur les drogues et dépendance (CIRDD) qui n'ont pas connu le développement attendu au niveau départemental. Seuls onze CIRDD ont été mis en place alors qu'il devrait y en avoir un par département. De plus, leur financement est intégralement assuré par la Mildt qui devait simplement assurer leur création ; 2,6 millions d'euros de crédits leur sont ainsi dédiés. A la demande du Président de la Mildt, une étude menée par l'inspection générale des services du ministère de l'intérieur est en cours pour réfléchir à l'avenir de ces structures.

¹ *Rapport pour avis Sénat n° 95 - Tome IV, 2007-2008, d'Alain Milon.*

Crédits de fonctionnement de la Mildt

(en euros)

Effectifs : 24 ETP	1 795 300
Remboursement de deux emplois mis à disposition	200 000
Loyer et charges locatives	1 551 602
Information, communication institutionnelle et autres dépenses de fonctionnement courant	350 868
Sous-total	3 897 770
Action interministérielle	
Action de coordination	8 964 019
Investissement	500 000
Dépenses d'intervention	14 990 982
Sous-total	24 455 001
Total	28 352 771

Source : OFDT/Inpes

Ces crédits, auxquels doivent être ajoutés les 3,9 millions d'euros de subvention pour charges de service public attribués à l'OFDT et au Cifad, sont à appréhender au regard de la situation française à l'égard des drogues et de la nécessité de concentrer les moyens de lutte.

B. ÉVITER LA DISPERSION DES MOYENS FACE AU NIVEAU ÉLEVÉ DE CONSOMMATION DE DROGUES EN FRANCE.

La mission de la Mildt couvre l'ensemble des produits réglementés ou illégaux dont l'usage ou l'abus est susceptible de provoquer un trouble à l'ordre public ou un problème de santé publique. Sont concernés le tabac et l'alcool de même que l'héroïne, la cocaïne et le crack mais également les addictions émergentes comme celle aux jeux de hasard. Le champ couvert est donc extrêmement vaste et le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie s'efforce de mettre en œuvre un programme d'action complet et cohérent.

Dans la lettre de mission adressée à Etienne Ataire, actuel président de la Mildt, au moment de sa prise de fonction, le Premier ministre François Fillon soulignait le fait que « *le nombre élevé de consommateurs réguliers de cannabis, l'augmentation de la consommation de cocaïne ou de drogues de synthèses chez les jeunes adultes, ainsi que le retour annoncé de l'héroïne suscitent l'inquiétude de nombreux observateurs de la société française.* » Il soulignait également « *la banalisation des comportements d'alcoolisation chez les adolescents à un âge de plus en plus précoce, avec une hausse préoccupante des ivresses répétées* ». Votre commission s'est saisie depuis de

nombreuses années de ces questions auxquelles elle a consacré plusieurs rapports¹. Force est pourtant de constater que, malgré certains succès enregistrés dans le domaine de la lutte contre le tabagisme et la baisse tendancielle de la quantité d'alcool consommée en France, la consommation de drogues illicites s'est au mieux stabilisée quand elle n'a pas augmenté.

1. La situation française est particulièrement préoccupante

Le panorama de la situation de la consommation de drogues, alcool et tabac en France a été dressé en décembre 2007 par l'OFDT dans sa synthèse « Drogues, chiffres clés », établie principalement à partir de l'exploitation des enquêtes menées en 2005. Il en ressort l'augmentation de la consommation de drogues illicites et la précocité de l'exposition à l'alcoolisme.

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	12 400 000	1 100 000	900 000	360 000	42 500 000	34 800 000
dont usagers dans l'année	3 900 000	250 000	200 000	//	39 400 000	14 900 000
dont usagers réguliers	1 200 000	//	//	//	9 700 000	11 800 000
dont usagers quotidiens	550 000	//	//	//	6 400 000	11 800 000

// : non disponible.

NB L'effectif des 12-75 ans en 2005, dans la population française, est d'environ 46 millions.

Ces chiffres sont des ordres de grandeur et doivent de ce fait être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 12,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 12 et 13 millions.

Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Répartition du nombre d'usagers quotidiens de cannabis, d'alcool et de tabac suivant l'âge et le sexe

(en %)

	17 ans			18-75 ans						
	Garçons	Filles	17 ans	18-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	65-75 ans	Hommes	Femmes	Ensemble
Cannabis	15,0	6,3	10,8	8,7	2,5	0,2	-	3,7	1,0	2,3
Alcool	17,7	6,1	12,0	8,9	13,6	29,8	45,1	33,4	12,1	22,5
Tabac	33,6	32,3	33,0	36,2	33,5	21,6	7,9	30,3	22,9	26,5

Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

¹ Voir notamment rapport Sénat n° 487, 2007-2008, d'Anne-Marie Payet au nom de la commission des affaires sociales, *Le phénomène addictif : mieux le connaître pour mieux le combattre*.

a) La nocivité établie du cannabis ne freine pas sa consommation

On peut ainsi mesurer le risque que représente le cannabis : 10,8 % des jeunes de dix-sept ans sont des fumeurs réguliers de cannabis, habitude qu'ils conservent de plus en plus à l'âge adulte puisqu'elle a augmenté entre 2000 et 2005 pour atteindre 2,3 % de la tranche d'âge de dix-huit à soixante-quinze ans ; 26,9 % des adultes sont, de plus, considérés comme des expérimentateurs ayant fait au moins un usage au cours de leur vie. L'augmentation de la consommation est également à mettre en relation avec une plus grande facilité d'accès au produit puisque 200 000 personnes déclarent avoir fait pousser leurs propres plantes et que le prix de la résine de cannabis et de l'herbe a baissé de 25 % entre 1996 et 2004 pour ne plus atteindre que 4 euros le gramme de résine et 5,4 euros le gramme d'herbe.

La diffusion de cette drogue dans la population, aidée par une certaine bienveillance médiatique, a des conséquences directes sur la santé publique. Conduire sous l'effet du cannabis multiplie par 1,8 le risque d'être responsable d'un accident mortel sur la route, tandis que la combinaison de cannabis et d'alcool, cas le plus fréquent, multiplie ce risque par 15. Le cannabis est par ailleurs responsable du développement de pathologies graves. Son usage multiplie par trois le risque de développer un cancer du poumon et certaines études lient le cannabis à un nouveau cas sur deux de schizophrénie.

b) La consommation d'héroïne, cocaïne et autres drogues illicites augmente

En 2005, 1 % des quinze à trente-neuf ans ont consommé de la cocaïne, soit 200 000 personnes ; parmi elles, une part de plus en plus importante l'utilise sous forme de crack, qui représente 40 % de la consommation des 16 % d'usagers les plus en difficulté. La consommation d'ecstasy concerne 0,9 % de la tranche d'âge, soit 180 000 personnes et l'héroïne 0,2 %. Concernant ce dernier produit, la mise en œuvre des traitements de substitution, qui touche environ 100 000 personnes par an, pose le problème de leur détournement possible et de la sortie de la dépendance. Depuis 2005, on constate une tendance à l'augmentation de la consommation des différentes drogues, avec 250 000 usagers d'ecstasy, et au retour de la consommation d'héroïne.

Ici encore, la baisse des prix est un facteur d'incitation puisque le prix moyen du gramme d'héroïne brune a été ramené de 70 à 40 euros en l'espace de dix ans. Le prix au gramme de la cocaïne a également été divisé par deux par rapport au début des années 1990 et celui du comprimé d'ecstasy a été divisé par trois depuis 2000 pour atteindre 5 euros.

Le risque sanitaire lié à l'usage de ces drogues demeure particulièrement important puisque, malgré une baisse globale et de fortes disparités locales (de 1 % à Lille à 31,5 % à Marseille), la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues s'établit à 10,8 %. Le fort potentiel de contagion de l'hépatite C se retrouve particulièrement au sein de cette population,

atteinte à 59,9 %. Les antécédents de problèmes psychiatriques se rencontrent souvent chez les personnes prises en charge pour leur consommation d'héroïne ou de cocaïne : près d'un tiers d'entre elles a déjà été hospitalisé pour un problème psychiatrique. Ces personnes se trouvent dans une situation socio-économique encore plus défavorable que les autres. Dans l'ensemble, parmi les personnes intégrées à un processus de soins, 22 % ne disposent d'aucun revenu et 4 % d'un revenu social uniquement.

c) Une consommation de tabac en régression

La consommation de tabac est en régression dans l'ensemble de la population pour toutes les tranches d'âge. Les 65 700 tonnes de tabac vendues chaque année, soit 3,3 cigarettes par jour et par personne de plus de quinze ans, doivent cependant être augmentées de la quantité d'achat en contrebande, estimée à près de 10 000 tonnes. 60 000 décès par an seraient encore aujourd'hui attribuables au tabac.

d) L'augmentation inquiétante du risque lié à l'alcool chez les jeunes

Les Français consomment en moyenne 12,9 litres d'alcool pur par an. Cette quantité équivaut à une moyenne d'un peu moins de trois verres d'alcool par jour et par habitant âgé de quinze ans ou plus. Les quantités d'alcool consommées sur le territoire français ont beaucoup diminué depuis le début des années 1960, cette évolution étant presque entièrement liée à la baisse de la consommation de vin.

La France reste cependant un des pays où l'on consomme le plus d'alcool au monde et on compte 390 000 consommateurs dépendants avec 3,3 millions de consommateurs à risque parmi les adultes (2,8 millions d'hommes et 500 000 femmes). 5,5 % des adultes ont connu des états d'ivresse répétés au cours de l'année et on estime que 37 000 décès par an sont liés à l'alcool (10 000 par cancer, 6 900 par cirrhose, 3 000 par psychose et dépendance alcoolique et 2 200 du fait d'accidents de la route).

Les jeunes Français sont moins susceptibles que ceux des autres pays européens de s'adonner à des comportements entraînant l'ivresse répétée car il n'y a pas en France de culture de l'ivresse comme elle peut exister dans les pays du Nord, le Danemark ou le Royaume-Uni par exemple. On constate cependant une augmentation de ce phénomène qui est particulièrement inquiétante : en augmentation depuis 2000, elle s'établit aujourd'hui à 26 % des jeunes de dix-sept ans.

**Expérimentations de tabac, d'alcool, de cannabis
suivant le sexe et l'âge**

(en %)

		Garçons	Filles
Alcool	11 ans	64	54
	13 ans	74	71
	15 ans	84	83
Tabac	11 ans	10	5
	13 ans	30	29
	15 ans	52	57
Ivresse	11 ans	9	4
	13 ans	17	14
	15 ans	44	38
Cannabis	11 ans	1	1
	13 ans	5	4
	15 ans	30	25

Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Face au problème multiforme des drogues en France, il est important de conserver une unité d'action au niveau de la politique gouvernementale.

2. Éviter une dispersion des moyens

a) Maintenir l'usage des produits réglementés dans le champ d'action de la Mildt

Lors des auditions menées en mai dernier par votre commission¹, de nombreux spécialistes en addictologie ont souligné le caractère incommensurable du risque lié à l'alcool par rapport aux drogues puisqu'on compte 3,3 millions de personnes exposées au risque de la dépendance à l'alcool. Cet état de fait doit-il entraîner une séparation de la question de l'alcool par rapport à celle des autres drogues, et donc amener à la retirer du champ de compétences de la Mildt ? Votre commission ne le pense pas, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, l'alcoolisme est bien l'un des aspects du phénomène addictif entraînant de graves problèmes de santé publique et de troubles pour l'ordre public. A ce titre, il fait pleinement partie du champ d'action de la Mildt, même s'il appartient à un contexte culturel et réglementaire différent de celui de la majorité des autres produits contre lesquels il s'agit de lutter.

Par ailleurs, l'alcool joue un rôle essentiel dans les phénomènes de polyconsommation de drogues puisqu'il est souvent associé à la consommation d'autres drogues et joue un facteur démultiplicateur en matière

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

de morbidité, comme on a pu le voir pour le cannabis. Enfin, si la logique économique contredit parfois l'impératif de protection de la santé et de l'ordre public en cette matière, la concomitance de la baisse de la consommation de vin avec la permanence de la consommation d'alcools forts doit amener à développer de nouveaux moyens de lutte contre l'alcoolisme qui s'intégreront à la politique générale de lutte contre la dépendance au travers du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie.

b) L'articulation du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie et des autres plans

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie 2008-2011 constitue le cadre d'action de la Mildt. Approuvé en juillet dernier, il a fait l'objet d'une circulaire en septembre sur la base de laquelle les départements élaborent actuellement les plans locaux. Il est essentiel de veiller à l'articulation de ce plan d'ensemble avec les autres plans intervenant dans le domaine des drogues.

Ainsi, le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011, mis en place en novembre 2006 avec un budget estimé de 77 millions d'euros et visant à organiser la prise en charge hospitalière, l'accompagnement des personnes dépendantes, l'enseignement et la recherche en addictologie, semble aujourd'hui se juxtaposer au plan gouvernemental et crée un manque de cohérence tant pour les acteurs que pour l'opinion, ou encore pour la Cour des comptes qui considère que cette coexistence est source d'incompréhension, notamment sur le plan budgétaire. Pour faire face à ces critiques, le plan addictions, enrichi de nouvelles propositions, constitue désormais le volet « prise en charge » du plan gouvernemental. Néanmoins, il convient de veiller à ce que ce plan placé sous la stricte responsabilité du ministère de la santé ne soit pas géré de manière purement autonome et participe bien du caractère interministériel du plan gouvernemental, sous peine de provoquer des gaspillages de crédits liés à l'absence d'actions concertées, dans le domaine de la formation notamment.

De plus, le plan « santé des jeunes 16-25 ans », présenté le 27 février dernier, comporte comme l'une de ses principales mesures « *la lutte contre les pratiques addictives, notamment en modifiant la législation pour limiter l'offre d'alcool aux mineurs de seize à dix-huit ans* ». Cette mesure figure dans le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Ici encore, une coordination entre les mesures envisagées et celles du plan gouvernemental s'impose.

L'augmentation des crédits de la Mildt s'effectue donc dans un contexte national préoccupant et doit être préservée des risques de gaspillages liés à la multiplication des plans. C'est maintenant par rapport aux mesures prévues par le plan gouvernemental lui-même que les crédits doivent être évalués.

II. LE PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LA TOXICOMANIE : PARVENIR À UN ÉQUILIBRE ENTRE APPROCHE SANITAIRE ET APPROCHE RÉPRESSIVE

Deux axes fondamentaux se dessinent à la lecture des 193 mesures prévues par le plan et regroupées en cinq thématiques :

- la prévention, la communication et l'information ;
- l'application de la loi ;
- les soins ;
- l'insertion sociale et la réduction des risques ;
- l'action internationale.

Cette approche d'ensemble se doit de préserver un équilibre entre approche sanitaire et approche répressive et passe par la formation et le développement de l'information.

A. ASSURER LA FORMATION ET L'INFORMATION

1. Parvenir à une pleine participation de l'école dans le processus d'information

On a vu le risque grandissant auquel sont exposés les jeunes. Dans ce contexte, la participation de l'école à l'information et à la prévention est centrale. Or, trop souvent, l'administration de l'éducation nationale et la médecine scolaire restent difficiles à intégrer à une action globale de lutte contre la toxicomanie. Ainsi, malgré des demandes répétées, le président de la Mildt n'a pas encore pu rencontrer les recteurs pour la mise en œuvre du plan gouvernemental. Des actions, il faut le noter, sont néanmoins en cours auprès des professeurs principaux pour la déclinaison de plans de lutte contre la toxicomanie au sein de chaque établissement. La mobilisation de la médecine scolaire figure parmi les initiatives envisagées par le plan gouvernemental et votre commission approuve cette orientation dont elle espère qu'elle suscitera un véritable engagement du ministère de l'éducation nationale.

La formation des élèves passe par la formation des enseignants : ceux-ci doivent être formés à détecter les signes précurseurs de l'addiction et à savoir adopter le bon comportement face à l'ivresse éventuelle d'un élève. Votre commission salue donc une autre des opérations envisagées par le plan qui est la formation interministérielle des encadrants, parmi lesquels devraient figurer les enseignants, afin de répandre les connaissances et les meilleures pratiques.

Une problématique analogue se retrouve dans l'enseignement supérieur parfois trop passif face aux risques liés aux drogues et à l'alcool. Ainsi, l'adaptation du calendrier des enseignements magistraux de l'université de Rennes sur les pratiques d'alcoolisation massive des étudiants paraît une concession de nature à renforcer les ivresses répétées et donc l'abandon des études plutôt que le travail. L'action spécifique dans ce secteur prévue par le plan gouvernemental paraît donc une mesure nécessaire.

Un des projets de la Mildt pour 2009 constitue un complément utile pour renforcer une fonction trop souvent négligée dans la lutte contre la toxicomanie, celle des parents. En effet, leur information est moindre que celle de leurs enfants, ce qui entraîne des décalages préjudiciables. Ainsi, d'après le président de la Mildt, 30 % des adultes pensent que l'usage privé d'héroïne est légal, contre seulement 20 % des enfants. L'organisation d'Etats généraux sur le rôle des adultes envisagée par la Mildt est un moyen de remédier à la dévalorisation du rôle des parents et des autres personnes censées avoir autorité sur les enfants et poser les interdictions.

2. Un nécessaire progrès des connaissances

Parallèlement à la formation, le progrès dans les connaissances concernant les multiples aspects des drogues est important pour organiser efficacement la lutte dans un domaine où pratiques et produits évoluent rapidement. La Mildt consacrera en 2009 1,2 million d'euros à ses appels d'offres en matière de recherche dans le domaine de la drogue auxquels s'ajoutent les 800 000 euros annuels de crédits consacrés à la recherche par l'OFDT. La Mildt dispose par ailleurs de 3,3 millions pour le financement de projets innovants dans les ministères.

Il faut souligner le rôle de l'OFDT dans l'établissement de connaissances scientifiquement validées sur lesquelles peuvent se fonder les décisions publiques. L'insertion de cette structure française dans le réseau de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, créé en 1993 à l'initiative de la France, est une part importante de l'exercice de sa mission et impose qu'il puisse répondre à des appels d'offres tant européens que nationaux. L'intérêt de la capacité de réponse de l'OFDT aux appels d'offres a été reconnu par le ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi qui lui a confié l'étude sur le risque émergent que constitue la dépendance aux jeux de hasard. Il serait donc regrettable que la possibilité pour l'OFDT de recruter des personnels en contrat à durée déterminée pour mener ces études semble devoir être limitée. Votre commission espère obtenir des garanties sur ce point lors de la discussion en séance publique.

B. ARTICULER APPROCHE RÉPRESSIVE ET APPROCHE SANITAIRE

1. La prédominance regrettable de l'approche en termes de sécurité routière au niveau local

La première des préventions est la non-consommation ; le rappel de la loi ainsi que le renforcement du rôle de l'interdit prononcé par les adultes y participent. Il faut également que la dimension sanitaire, tendant à la fois à prévenir le développement de maladies liées à la consommation et à guérir les malades de leur dépendance, soit prise en compte. En intégrant les mesures des plans élaborés par le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports au plan gouvernemental, un équilibre paraît pouvoir être trouvé.

Néanmoins, il apparaît contre-productif à votre commission que l'approche locale en termes de lutte contre l'alcool soit trop souvent accaparée par la question de la sécurité routière. En effet, certains préfets concentrent leur attention sur les seuls chiffres des accidents de la route, et les campagnes comme celle relative au « capitaine de soirée » peuvent brouiller le message à destination des populations. Le fait que le conducteur ne boive pas ne doit pas laisser penser que tous les autres occupants de la voiture sont libres de se livrer à tous les excès de consommation sans en subir aucune conséquence.

Pour contrebalancer l'attention des médias principalement intéressés par la publication des chiffres annuels des accidents de la route, votre commission préconise l'élaboration par l'OFDT d'un indicateur annuel de la mortalité liée aux drogues, dont la publication est susceptible de contribuer à la prise de conscience de la population sur l'ampleur du phénomène et la nécessité d'une action politique déterminée.

2. L'action internationale de la France

La présidence française de l'Union européenne a renforcé son rôle moteur en matière de coopération internationale. Incluse, qu'elle le veuille ou non dans cette « autre mondialisation » qu'est celle des marchés de produits stupéfiants, la France doit s'engager auprès des instances internationales comme des autres Etats concernés par ce fléau.

La Mildt consacrera en 2009 1,9 million d'euros à ses actions internationales. Un rôle important en la matière est tenu par le Cifad, basé à Fort-de-France, au cœur des départements français d'Amérique qui se trouvent sur l'une des grandes routes internationales de la drogue entre la production sud-américaine et l'Afrique de l'Ouest, plaque tournante des drogues vers l'Europe. Le Cifad est composé d'agents des douanes, de la police nationale et de la gendarmerie, qui se partagent sa présidence tournante. L'intégralité des frais de personnel étant prise en charge par les trois ministères dont sont issus les agents, les 500 000 euros de dotation prévus pour charges de service public sont intégralement consacrés à l'action de formation à la lutte contre les

drogues. Le Cifad forme ainsi 70 % d'agents français et 30 % d'agents des Etats de la zone. Les méthodes françaises viennent compléter les moyens mis à disposition de certains Etats de la zone par les Etats-Unis et les formations rencontrent un succès croissant, aboutissant au tissage de relations durables avec des Etats comme Cuba ou le Chili. Eu égard au succès rencontré, la création d'une structure semblable en Afrique de l'Ouest et éventuellement en Asie est à envisager. Cependant, certaines mesures concrètes doivent être prises. L'absence d'un formateur en matière sanitaire au sein de l'équipe du Cifad en raison du non-pourvoi d'un poste par le ministère de la santé est regrettable et votre commission espère que la ministre de la santé pourra y remédier rapidement.

*

* *

Au vu des observations formulées dans le présent avis, votre commission a donné un avis favorable à l'adoption des crédits de la mission « Direction de l'action du gouvernement » pour l'année 2009 pour ce qui concerne l'action « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie ».

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le **mardi 25 novembre 2008** sous la **présidence de M. Nicolas About, président**, la commission a procédé à l'**examen du rapport pour avis de M. Gilbert Barbier sur le projet de loi de finances pour 2009 (action « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) » du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement »)**.

M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis, a indiqué que les crédits de la Mildt ne figurent plus en tant que programme au sein de la mission « Santé » mais comme action au sein du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement ». Cette nouvelle présentation budgétaire est conforme aux souhaits de la commission des affaires sociales et au recentrage de la Mildt sur sa fonction de coordination dans le cadre de la mise en œuvre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie 2008-2011 approuvé en juillet dernier. Ce plan explique l'augmentation de 21 % des crédits de la Mildt qui s'établissent pour 2009 à plus de 32 millions d'euros. Ils sont complétés par un fonds créé en 1994 et abondé par la valeur des biens et du numéraire saisis lors de l'interpellation de trafiquants, soit environ 2,7 millions en 2008.

Dans le contrôle de l'action de la Mildt, l'essentiel est de veiller à l'équilibre entre l'approche sanitaire et l'approche pénale de la lutte contre la drogue. Il convient aussi de s'assurer que les fonds destinés à la lutte contre la drogue ne seront pas dispersés entre les différents plans conduits par le ministère de la santé sur les questions d'addictions ou de santé des jeunes, par exemple, et le plan gouvernemental spécifiquement dédié à la toxicomanie de juillet 2008. En effet, la précocité inquiétante de l'âge de la première consommation de drogue et la permanence du niveau des addictions aux drogues dures justifient largement une intervention déterminée et organisée.

En 2009, la Mildt orientera son action vers deux nouvelles catégories de la population : les parents, dont l'information et l'autorité doivent être renforcées, et le monde du travail, très désarmé face aux problèmes liés à l'abus de substances.

L'observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), rattaché à l'action « Mildt », conduira au cours de l'année 2009 une étude sur les risques émergents liés aux jeux de hasard dont il faut noter que, singulièrement, les fonds proviennent de la Française des jeux.

Le centre interministériel de formation anti-drogue (Cifad), basé à Fort-de-France, également rattaché à cette action, assure la formation de policiers français ou ressortissants des pays d'Amérique latine et de la Caraïbe en matière de lutte contre les flux mondiaux de drogues issues d'Amérique et à destination de l'Europe. Ce centre a fait la preuve de son efficacité et on peut envisager de créer une entité similaire pour l'Afrique de l'Ouest, nouvelle plaque tournante de la drogue à destination de l'Europe.

L'OFDT et le Cifad rencontrent tous deux des problèmes de personnel dont la commission demandera aux ministres compétents qu'ils puissent être résolus.

Le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie doit également se traduire par l'élaboration de plans départementaux et traiter deux aspects insuffisamment abordés jusqu'à présent : l'association de l'éducation nationale, qui y reste encore trop étrangère, et la part trop importante prise par la lutte contre l'insécurité routière dans la gestion de l'alcoolisme. Afin de constituer un pendant médiatique à l'annonce annuelle du nombre de morts sur les routes, l'OFDT pourrait utilement élaborer et publier un indicateur du nombre de morts liées aux drogues chaque année.

*Constatant que les crédits alloués à la Mildt paraissent suffisants pour lui permettre de mener à bien son action, **M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis**, a recommandé leur adoption par la commission.*

***Mme Janine Rozier** a déclaré approuver pleinement la recherche d'un équilibre entre logique sanitaire et logique pénale en matière de lutte contre la drogue. Il faut informer les jeunes et faire en sorte qu'ils assistent aux réunions d'information. Il faut également réglementer strictement des lieux comme les discothèques à la sortie desquelles des jeunes meurent presque toutes les nuits.*

***M. François Autain** a souligné le paradoxe à utiliser les fonds de la Française des jeux dans le cadre de la lutte contre la dépendance liée à l'usage de ses produits. Il a souhaité savoir quel est l'organisme chargé d'accompagner les victimes de cette nouvelle forme d'addiction.*

***M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis**, a indiqué que c'est la Mildt qui est chargée de la veille sur l'ensemble des risques émergents en matière d'addiction. Il a souligné la difficulté à saisir l'étendue du nouveau risque lié aux jeux puisque sont potentiellement concernés tant les jeux de grattage vendus chez les buralistes que les casinos.*

***Mme Isabelle Debré** a demandé quelles sont les actions concrètes envisagées par la Mildt.*

***M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis**, a indiqué que le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 avait été approuvé en juillet par le Premier ministre et comporte des mesures concrètes dans tous les domaines de la lutte. Il fera l'objet d'évaluations régulières.*

M. Marc Laménie a souhaité connaître le mode d'élaboration des plans départementaux de lutte contre la drogue et la manière dont l'éducation nationale pourrait être intégrée à cette démarche.

M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis, a précisé que les comités départementaux de lutte contre la drogue et la toxicomanie ainsi que les représentants de la Mildt à la préfecture sont chargés de l'élaboration des plans départementaux. Il a regretté que les représentants de l'éducation nationale au sein de ces comités considèrent que leur action contre la drogue ne doit pas être concertée avec celle des autres parties prenantes. La Mildt envisage une formation des enseignants en matière de prévention et de détection des addictions, ce qui les impliquera au même titre que les infirmières et les médecins scolaires.

Mme Colette Giudicelli a demandé que soit élaboré un document permettant de retracer les subventions accordées aux associations, dont certaines font un travail remarquable mais dont d'autres abusent sans doute des fonds qui leur sont alloués, notamment en matière de salaire.

M. Nicolas About, président, a indiqué qu'un rapport pourrait être demandé sur ce thème à la Cour des comptes.

M. Gilbert Barbier, rapporteur pour avis, a souligné l'intérêt d'un tel document mais a noté que, ces dernières années, la Mildt avait été beaucoup plus rigoureuse dans le contrôle des sommes allouées aux associations. Il est important de parvenir à une coordination entre les départements et entre les actions menées par les différentes associations, entre autres en matière de communication.

M. François Autain a souhaité savoir si la Mildt s'occupait également de la question de la cyberdépendance, ce qu'a confirmé M. Gilbert Barbier.

Puis la commission a émis un avis favorable à l'adoption des crédits de l'action « Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie » pour 2009.