

Drogues et prévention des dépendances

Une nouvelle approche

Nicole Maestracci
Présidente
de la Mildt

Avec le plan triennal 1999-2000 proposé par la Mildt, les pouvoirs publics mettent en œuvre une nouvelle approche en matière de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances. Présentation des grandes lignes de ce plan...

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) anime et coordonne l'action de 17 ministères concernés par la lutte contre la drogue et la prévention des dépendances, notamment dans les domaines de la prévention, de la prise en charge sanitaire et sociale, de la répression, de la formation, de la communication, de la recherche et de la coopération internationale.

Elle anime, soutient et coordonne les efforts des autres partenaires publics et privés que sont les collectivités territoriales, les institutions spécialisées, les organismes professionnels, les associations et acteurs de la société civile.

Dans chaque département, son action est relayée par les chefs de projets, désignés par les préfets.

La Mildt assure également le financement de deux groupements d'intérêt public : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), organisme qui rassemble les données disponibles sur les drogues et les dépendances et Drogues Info Service, service d'accueil téléphonique, d'information et d'orientation du public.

Afin de réaliser les orientations définies par le gouvernement, elle dispose d'un budget, qu'elle répartit entre les différents ministères ou qu'elle utilise directement notamment pour financer les actions de communication, l'expérimentation et l'évaluation d'actions nouvelles, la politique mise en œuvre dans les départements par les chefs de projet, la prise en charge des

usagers de drogues et d'alcool suivis par la justice.

Elle prépare et met en œuvre les décisions du Comité interministériel de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances dont les compétences concernent, depuis le 16 juin 1999, aussi bien les consommations de drogues illicites que l'abus d'alcool, de tabac, de médicaments psychoactifs et de produits dopants.

Un plan triennal

Le 16 juin dernier le gouvernement a adopté un plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances pour les années 1999 à 2001.

Ce plan tient compte de l'évolution extrêmement rapide des comportements de consommation, des travaux scientifiques les plus récents ainsi que des différentes critiques adressées par de nombreux rapports à notre dispositif public de prise en charge.

Il s'appuie principalement sur les constats suivants :

- une profonde évolution des modes de consommation de produits psychoactifs, (arrivée massive des drogues de synthèse, banalisation de la consommation de cannabis, augmentation de la consommation de cocaïne, baisse de celle de l'héroïne, augmentation des ivresses chez les jeunes, maintien de la consommation de tabac à un niveau élevé, prise de conscience de la consommation de produits dopants chez les sportifs amateurs ;
- un développement de la polyconsommation chez les jeunes, la mise en évidence

de fortes corrélations, plus particulièrement chez les jeunes, entre les consommations de produits licites et illicites, qui conduisent à penser que les dépendants ou les usagers problématiques de demain seront des polyconsommateurs aux profils assez différents de ceux d'aujourd'hui ;

- un dispositif public assez développé pour les usagers de drogues illicites mais inégalement réparti sur le territoire et essentiellement orienté vers les héroïnomanes. Une prise en charge largement insuffisante pour les alcoolodépendants et les usagers de tabac, au regard des enjeux de santé publique ;

- un dispositif de prévention et de communication largement insuffisant, cloisonné par produits, peu professionnalisé et peu harmonisé ;

- une difficulté à concilier l'application de la loi pénale et les impératifs de santé publique.

Ces différents constats ont mis en évidence l'urgence de développer autour de ces questions une culture commune à tous les acteurs à partir de connaissances scientifiques validées.

Ils ont également conduit à développer une nouvelle démarche plus pragmatique fondée sur les comportements de consommation plus que sur les produits, qu'ils soient licites ou illicites.

La recherche

Il convient d'améliorer le dispositif d'observation, d'études et de recherche pour permettre d'anticiper les évolutions et de prendre les décisions utiles au bon moment.

Le plan prévoit à cet effet l'élaboration d'une programmation pluriannuelle de la recherche à partir d'un état des lieux des connaissances. Des équipes de recherche doivent être mobilisées dans les domaines insuffisamment sollicités et des programmes de recherche concernant le tabac et l'alcool seront développés afin de disposer de données indiscutables.

La mise en place d'un dispositif pérenne d'enquête évaluera la prévalence de la consommation de substances psychoactives dans la population, notamment par la reproduction régulière des enquêtes épidémiologiques avec des méthodologies identiques.

La création à l'OFDT d'un dispositif permanent dont la mission est d'observer, en temps réel, l'évolution des modes de consommation et les produits qui circulent :

- création d'une banque de données des drogues de synthèse recueillies sur les lieux de consommation afin de connaître leur dangerosité ;

- mise en place d'un « réseau sentinelle », 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 fin juin 1999.

La mise en place à l'Observatoire des drogues et des toxicomanies d'un programme d'évaluation des politiques publiques à partir de la construction d'indicateurs fiables est prévue ainsi que la diffusion systématique des travaux de recherche, dès leur publication.

Les instruments de mesure et de connaissance sont aujourd'hui dispersés, il est nécessaire de les regrouper, il convient à cette fin de modifier les statuts de l'Observatoire des drogues et des toxicomanies afin qu'il devienne le lieu de référence et de pilotage de la recherche.

La communication

Il est indispensable d'informer le grand public, afin de créer une culture commune. Il s'agit de mettre à la 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.

Le plan prévoit de conduire une politique volontariste de communication et d'information en l'inscrivant dans la durée. Un colloque rassemblant près d'un millier de professionnels a eu lieu le 10 décembre (à cette occasion, une collection de documents d'information pratique à leur intention a été lancée). Un film publicitaire sera diffusé durant le premier trimestre 2000 sur les principales chaînes de télévision afin d'inciter le public à se procurer un livre d'information et de permettre à chacun de faire le point sur ses connaissances et une stratégie de relations presse et d'édition est en cours.

Le plan propose aussi d'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. Un site Internet (www.drogues.gouv.fr) accessible aussi bien au grand public, qu'aux professionnels et aux scientifiques est ouvert depuis début décembre. Un réseau national de centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances, disposant d'une documentation de base et jouant un rôle d'aide et de conseil auprès de l'ensemble des acteurs locaux, sera créé.

La réorganisation de Drogues info service est envisagée pour répondre aux appels concernant l'ensemble des produits psychoactifs. Le service sera également accessible depuis les départements d'outre-mer.

La prévention

Au regard des travaux et expériences les plus récentes, il convient de 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.

À cet effet le plan prévoit de définir un programme national de prévention comportant :

- 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 ;

- un guide d'évaluation réalisé avec le concours d'experts, il permettra de donner aux acteurs locaux les outils d'aide à la décision et un cadre de référence pour l'évaluation ;

- une commission de validation des outils. Tous les outils diffusés par les ministères lui seront soumis. Tous les autres acteurs qui le souhaitent peuvent bénéficier de cette procédure.

En complément, un programme départemental de prévention en milieu scolaire et hors temps scolaire doit être élaboré. Un chef de projet désigné par le préfet est chargé de l'élaboration en concertation no-

tamment avec les ministères de l'Éducation nationale et de la Jeunesse et des Sports.

La professionnalisation des acteurs de prévention est indispensable. De manière générale, aucune compétence particulière n'est, aujourd'hui, 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 comités d'éducation pour la santé et la citoyenneté (CESC) seront généralisés dans l'ensemble des 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. Afin que tous les jeunes bénéficient d'au moins un programme de prévention au cours de leur scolarité, la plupart des collèges devaient disposer d'un CESC dès 1999. En 2000 et 2001, 600 nouveaux lycées d'enseignement professionnel seront dotés de ce dispositif ainsi qu'une grande partie des 1 000 lycées qui n'en disposent pas.

En décembre 1999, un guide de prévention des conduites à risque a été diffusé à tous les personnels enseignants et non enseignants des établissements scolaires (780 000 exemplaires).

Par ailleurs, des actions de prévention seront conduites auprès des associations sportives et culturelles, dans les lieux festifs et dans les lieux d'apprentissage.

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

Les orientations de la politique pénale concernant les réponses judiciaires à l'égard des usagers de stupéfiants doivent être réaffirmées. À cet effet, le garde des Sceaux a adressé aux procureurs de la République, une circulaire relative aux réponses judiciaires à la toxicomanie. Cette circulaire vise à :

- 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 ;

- veiller à ce que les interpellations par les services de police ou de gendarmerie ne viennent pas contrecarrer les programmes de réduction des risques ;
- privilégier les alternatives à l'incarcération ;
- préparer et encadrer la sortie de prison.

Il est nécessaire d'accompagner ces orientations par les conventions départementales d'objectifs 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).

La formation

L'objectif est de créer une culture commune à tous les professionnels de la prévention, de l'éducation, du soin et de la répression à partir de savoirs validés. Le plan triennal prévoit la formation :

- de tous les professionnels non spécialisés qui se trouvent en relation avec des usagers de drogue ou des consommateurs excessifs d'alcool ;
- des policiers, gendarmes, personnels pénitentiaires et douaniers susceptibles de côtoyer les usagers de drogues (6 000 surveillants en formation initiale et continue ; 16 500 élèves gardiens de la paix et 14 000 adjoints de sécurité en formation initiale ; 15 000 gardiens de la paix en formation continue ; la gendarmerie et l'École nationale des brigades des douanes adopteront une démarche similaire) ;
- de tous les acteurs de prévention (dès l'an 2000 toutes les écoles et ministères concernés auront un module de formation à disposition et une expérience sera menée dans quatre régions pour 200 stagiaires d'origines professionnelles différentes) ;
- des personnels spécialisés afin, par exemple, qu'ils posent les bonnes questions au bon moment, de manière à ce que les jeunes ne se trouvent pas isolés face à des problèmes insurmontables ;
- des services répressifs qui doivent adapter les techniques d'enquête aux nouvelles formes de délinquance.

Enfin, il est nécessaire d'améliorer la formation initiale et continue des médecins et des pharmaciens en créant notamment pour les médecins un « diplôme d'études spécialisées complémentaires en addictologie » (DESC).

L'accueil, l'orientation, le soin et l'insertion 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 conduit à penser que les dépendants de demain seront des polyconsommateurs.

Il est nécessaire de réorienter le dispositif de soins vers une prise en charge plus précoce de consommateurs abusifs de multiples produits.

Les structures de soins et de prise en charge « alcoologie » et « toxicomanie » seront invitées à se rapprocher, afin de tenir compte des nouveaux modes de consommation qui associent plusieurs produits. Les consommateurs en difficulté doivent pouvoir trouver une offre de soins adaptée dans chaque département.

La politique de réduction des risques ayant démontré son efficacité, il est indispensable de la poursuivre de manière déterminée.

Dans ce sens, le plan prévoit dans un premier temps de conduire une démarche d'inventaire et de programmation régionale et départementale afin qu'il n'y ait pas de disparités régionales au regard de la population concernée.

Les réseaux de professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens...) seront développés et encouragés à se rendre compétents pour l'ensemble des conduites addictives.

Les équipes de liaison hospitalière doivent se développer. 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. Des équipes de liaison « addictologie » capables de répondre aux problèmes posés par toutes les dépendances, y compris le tabac, seront créées. Ces équipes seront constituées notamment à partir du rapprochement des équipes toxicomanie et alcool. La mise en place d'une équipe dans chaque hôpital de plus de 200 lits en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) et d'au moins une par département est envisagée.

Les dispositifs de soins spécialisés doivent évoluer. Pour cela, il faut renfor-

cer les consultations en alcoologie existantes (CCAA), et les rapprocher du dispositif de soins spécialisés pour toxicomanes et créer de nouvelles structures. La possibilité d'un cadre juridique et financier unique pour l'accueil des personnes ayant des comportements « addictifs » sera étudiée.

La politique de réduction des risques sera développée de sorte que les usagers les plus marginalisés puissent être accueillis dans toutes les grandes villes. Il s'agit d'intégrer au mieux les politiques de réduction des risques dans les structures généralistes accueillant un public marginalisé (boutiques de solidarité, services d'accueil d'urgence,...) et de renforcer les structures existantes.

La continuité des soins des usagers en garde à vue et dans les établissements pénitentiaires sera assurée en favorisant l'intervention de médecins formés aux traitements de substitution et en garantissant la vérification de la prescription, l'obtention et le financement du médicament. La prise en charge des personnes détenues (dont 30 % sont toxicomanes) sera améliorée et leur accès à l'ensemble des soins, notamment aux traitements de substitution, sera garanti dans les mêmes conditions qu'en milieu libre.

Il est également prévu de veiller à l'accès des usagers de drogues aux dispositifs d'insertion prévus dans le cadre de la loi sur l'exclusion et de renforcer l'accompagnement social des personnes sous traitement de substitution suivies en médecine de ville.

Les femmes enceintes dont la consommation de drogue, d'alcool ou de tabac est problématique doivent être prises en charge de manière précoce. 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.

Concernant les adolescents consommateurs excessifs, à l'égard desquels on dispose de peu de savoir-faire, des types spécifiques de prise en charge seront expérimentés. 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. Il faut avant tout évaluer les structures et savoir-faire existants, construire des réponses locales, expérimenter de nouveaux projets et les évaluer.

Appliquer la loi et renforcer la répression du trafic

Il est nécessaire de définir 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 baisse 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. Elle demande notamment que soient utilisés les outils procéduraux tels que la loi du 13 mai 1996 sur le « proxénétisme de la drogue ». 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.

Le plan prévoit également d'organiser une meilleure coordination locale de la lutte contre le trafic. Notre dispositif de contrôle juridique et administratif doit s'adapter à l'arrivée massive et constante de nouvelles drogues de synthèse. Il faut 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 sur l'apparition de nouvelles substances, ainsi qu'un système souple de classement provisoire, permettant d'effectuer des poursuites dans la période qui précède l'inscription des produits.

La coordination nationale et locale

La Mildt doit devenir un lieu de référence et de compétence où les savoir-faire s'expérimentent et s'évaluent.

Le plan vise à permettre à la Mission de travailler dans la durée. Les emplois des chargés de mission, qui étaient jusqu'à présent mis à disposition par les départements ministériels seront consolidés. Une cellule spécifique sera créée au sein de la mission, pour mettre en œuvre les dispositions du plan concernant l'ensemble des dépendances.

Les missions du dispositif de coordination locale seront redéfinies afin qu'il joue un véritable rôle de programmation et d'impulsion. Une circulaire du Premier ministre a été adressée aux préfets dans cette

perspective. Un « chef de projet » désigné par le préfet sera 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. Un « comité de pilotage » composé de tous les services de l'État concernés et auxquels peuvent être associées des collectivités territoriales et des associations veillera 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.

Des centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances, à vocation régionale ou départementale, apporteront aux chefs de projet ainsi qu'aux services de l'État, 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 leur mise en œuvre. Sept centres ont déjà été créés à la fin de l'année 1999.

L'action extérieure de la France

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.

Un rééquilibrage des actions en fonction d'une définition claire de priorités géographiques est prévu. Il en est de même pour les actions dans le domaine de la réduction de la demande où la Mildt dispose d'un savoir-faire reconnu.

Enfin, des actions de réduction des risques seront développées dans les pays les plus proches de la France où l'état de santé des toxicomanes est particulièrement préoccupant (notamment la Russie et l'Ukraine). ■