

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011

Dominique Deugnier
Chargée de mission santé
Julien Emmanuelli
Délégué

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)

Présentation des grandes lignes du Plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies et premier bilan à mi-parcours.

Le 8 juillet 2008, le gouvernement a adopté un nouveau plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies pour 2008-2011 répondant aux évolutions de l'offre et de la demande du phénomène de la drogue.

Il s'inscrit, d'une part, dans près d'un siècle de contexte de coordination internationale de lutte contre la drogue (2009 marque le centième anniversaire de la première convention internationale contre les stupéfiants) et, d'autre part, dans une suite d'évolutions importantes du droit français depuis la loi du 31 décembre 1970 et notamment l'adoption, dans les années quatre-vingt, de mesures sanitaires face à l'épidémie de VIH/sida et au nombre de surdoses mortelles constatées chez les usagers de drogue injectable (vente libre des seringues, accès aux programmes de substitution...). Ces dernières ont eu un impact exemplaire et la politique de réduction des risques a été ensuite consacrée par la loi du 9 août 2004, puis précisée par décret. Des dispositions inscrites, d'une part, dans la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, comme les stages de sensibilisation et, d'autre part, dans la loi du 23 juillet 2009 dite « hôpital, patients, santé, territoires » dont l'interdiction de vente aux mineurs de l'alcool et du tabac, viennent plus récemment de renforcer la lutte sur les versants conjugués de l'offre et de la demande.

Il convient en effet de faire face aux évolutions récentes et préoccupantes du

phénomène. Si la consommation de tabac, la consommation moyenne d'alcool et la consommation d'héroïne ont marqué le pas, on observe le maintien d'une consommation élevée de cannabis (1 200 000 usagers réguliers, dont 500 000 quotidiens), une montée en puissance de la consommation de cocaïne et, à un degré moindre, de drogues synthétiques. S'y ajoute le phénomène inquiétant du rajeunissement (élément prédictif avéré de dépendance ultérieure) et de l'intensification des pratiques de « défonce » à l'alcool souvent dans le cadre de polyconsommations¹. Ces comportements, extrêmement mouvants, sont marqués par les phénomènes de mode, mais leur évolution de fond paraît être l'inscription de plus en plus précoce dans le parcours de vie, d'où la nécessité d'une grande adaptabilité des réponses données en termes de prévention et de prise en charge sous toutes leurs formes sanitaires et répressives.

Aussi, pour les années 2008-2011, le plan met l'accent sur la prévention des entrées en consommation de drogues illicites et la prévention des abus d'alcool afin d'éviter autant que possible, et de combattre, les attitudes contribuant à banaliser et à faire admettre ces comportements.

Les grands axes du plan

Le plan s'articule autour de trois axes stratégiques, se référant aux classiques volets complémentaires de l'action sur

1. *Drogues, chiffres clés*, 2^e édition, OFDT, juin 2009.

l'offre et sur la demande, et découle d'une approche équilibrée et coordonnée de ces trois axes conforme aux recommandations des instances internationales :

- prévenir les entrées en consommation, les usages de produits illicites et les abus d'alcool ;

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

- intensifier et diversifier la prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogues en ciblant les populations exposées et vulnérables.

En matière de prévention

Pour répondre aux phénomènes décrits précédemment (rajeunissement, banalisation et caractère « multi-produits » de la consommation), l'action doit être conduite avant l'entrée en consommation et au tout début de l'initiation. C'est une mobilisation globale de la famille, de l'école, de l'entourage, du milieu de vie, dont le travail et le milieu sportif, qui doit y concourir de façon cohérente. Tout le corps social doit être responsabilisé et réassuré dans ce rôle, et en particulier les parents. Les acteurs de la prévention intervenant dans les milieux de la santé, de l'école, du travail, de la justice, de la gendarmerie et de la police... doivent contribuer à une prévention « globale » associant éducation à la santé et à la citoyenneté, rappel de la loi, applications de contraintes juridiques et de règlements et utiliser toute une panoplie d'outils de façon cohérente et concertée. Des campagnes d'information grand public, tant sur les risques sanitaires des consommations que sur le rappel de la loi, doivent y contribuer.

Concernant le trafic

On sait que de puissantes organisations criminelles transnationales, tirant partie de la mondialisation de l'économie et de l'ouverture des frontières et s'adaptant en permanence aux évolutions préventives et répressives, alimentent les consommations observées en France et en Europe. C'est pourquoi le plan propose de lutter contre cette offre très offensive par des mesures concrètes, adaptées, plus concertées et potentialisées par la dimension internationale :

- mise en place de structures internationales de coopération avec mutualisation

des moyens de renseignement et d'intervention en mer ;

- intensification de la lutte contre le trafic du cannabis dont la culture illicite sur le territoire national constitue déjà 10 % de la consommation (32 tonnes par an) ;

- généralisation de l'approche patrimoniale avec des mécanismes de gestion des biens saisis à partager avec les pays européens et tiers au travers d'accords bilatéraux.

En matière de soins, d'insertion sociale et de réduction des risques

Le plan intègre et renforce les orientations et actions du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 et du plan hépatites 2008-2012, deux plans mis en place sur une même période par le ministère chargé de la Santé.

Ainsi, l'accent est mis sur certaines mesures permettant :

- D'intensifier le repérage et l'intervention précoce qui devrait être un réflexe généralisé des professionnels de la santé grâce à la formation initiale et continue des médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, dentistes à ces pratiques et à leurs outils.

- De mieux articuler et faire coopérer les structures médico-sociales et sociales afin d'améliorer les composantes de la prise en charge que sont l'hébergement et l'insertion, sans lesquelles la démarche thérapeutique serait vaine et vouée à l'échec. Dans cet esprit, le développement des communautés thérapeutiques est poursuivi.

- De développer l'accessibilité des « consultations jeunes consommateurs » (service de proximité pour les jeunes et leur famille, dont elles doivent contribuer à améliorer les capacités éducatives) : meilleure couverture géographique, mise en réseau avec d'autres structures qui reçoivent des jeunes et confirmation sur le terrain de la polyvalence de ces structures initialement très orientées vers la consommation de cannabis mais qui doivent répondre aujourd'hui à la réalité de la polyconsommation des produits, dont l'alcool et la cocaïne.

- De demander à la Haute Autorité de santé (HAS) l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques pour des programmes de prise en charge des consommateurs de cocaïne à expérimenter dans les structures médico-sociales.

- De développer des programmes de prévention, de prise en charge et d'insertion

pour les personnes détenues et en particulier, au sein des structures médico-sociales, des programmes d'accueil court et d'accès rapide pour les sortants de prison en évitant les ruptures de prise en charge propices aux récidives.

- D'améliorer les mesures permettant la prévention et la prise en charge de l'usage de drogues illicites et d'alcool par les femmes enceintes : renforcement et individualisation de programmes thérapeutiques dans les structures de prise en charge avec un renforcement de la formation des intervenants sanitaires et médico-sociaux et un accroissement des possibilités d'hébergement des femmes enceintes et/ou avec enfants.

- De mieux lutter contre la contamination et l'infection par le VHC par l'utilisation de nouveaux outils de diagnostic et la mise en place d'une unité de lieu dédiée aux hépatites dans les structures médico-sociales spécialisées.

La recherche et la formation des professionnels

La recherche et la formation des professionnels constituent des leviers importants de ce plan :

- professionnalisation des intervenants de terrain, développement d'une culture partagée interministérielle ;

- lancement d'appels d'offres de recherche sur des thèmes tels que, à titre d'exemples, usage de drogues et parcours scolaire, consommation en milieu professionnel, contexte des alcoolisations excessives des jeunes, dommages sociaux associés à l'usage et l'abus de drogues, addictions sans produit et surconsommations de psychotropes, mais aussi explicitation des dynamiques économiques, sociales et culturelles à l'œuvre dans les parcours de consommation ainsi que dans le développement des trafics et des marchés.

À l'international

Enfin, dans un contexte de multiples concertations internationales dédiées au problème de la drogue, le plan propose un renforcement des actions de lutte contre le trafic, notamment en Afrique de l'Ouest et en Méditerranée. En Méditerranée, 3 projets de coopération sont préconisés :

- la mise en place d'un centre de coordination pour la lutte antidrogue ;

- la mise en place d'un observatoire méditerranéen ;

- le renforcement des capacités de prise en charge des usagers par la formation des professionnels de santé.

Un premier point d'étape et des perspectives pour 2010

Ce plan est marqué par un souci de déclinaison opérationnelle débouchant sur la définition de 193 actions, dont près de 50 % sont aujourd'hui réalisées.

À quasi mi-parcours, un premier bilan des principales mesures relevant de la santé publique, résumées ci-dessous, illustre la forte dynamique de l'ensemble des secteurs ministériels concernés.

Dans le domaine de la prévention

- Deux grandes campagnes d'information sur les médias et internet (consultable sur le site de la Mildt) : « Drogue, ne fermons pas les yeux », lancée le 5 octobre 2009, visant à combattre la banalisation de la consommation et la méconnaissance des risques ; et « La drogue, si c'est interdit ce n'est pas par hasard », lancée le 20 novembre 2009, rappelant l'interdiction de la consommation des drogues illicites et de la vente d'alcool aux mineurs.

- Un renouvellement complet du portail de la Mildt, devenu interministériel, « www.drogues.gouv.fr » donnant accès à plus d'informations au grand public en matière de prévention, de prise en charge et de lutte contre le trafic et l'usage, et proposant un espace dédié aux professionnels.

- Une délibération du CSA renforçant le contrôle de la diffusion à l'antenne des messages favorables à l'usage des drogues illicites et à l'abus des boissons alcoolisées.

- La préparation d'assises de la parentalité les 6 et 7 mai 2010, mettant en lumière le rôle des parents dans la prévention des conduites à risques. L'objectif est d'aider les parents, et plus généralement les adultes, à se réapproprier une parole porteuse de la règle et de leur redonner confiance en renforçant leurs compétences éducatives, alors que la plupart se sentent démunis pour aborder ces questions de consommations à risques.

- La circulaire de rentrée de l'Éducation nationale du 21 mai 2009 a intégré, dans l'action de prévention à conduire, les nouveaux modes de consommation, notamment de l'alcool.

- Un guide d'intervention en matière de repérage précoce et d'orientation des

élèves concernés par ces consommations actualisé à l'attention des enseignants du primaire et du secondaire, et il est en cours de publication. Ces enseignants disposent aussi d'un certain nombre d'outils validés régulièrement par la commission de validation de la Mildt, parmi lesquels un DVD permettant au jeune public d'évaluer les risques et les conséquences de l'usage de cocaïne pour la santé et la vie sociale.

- Organisation par la Mildt, avec le ministère du Travail de deux forums à Angers et à Bordeaux consacrés aux conduites addictives en milieu professionnel. Ils ont précédé des assises nationales, qui se tiendront le 25 juin 2010, sur les stupéfiants et les risques professionnels dans la continuité des préconisations du rapport de 2007 de la Mildt et de la Direction générale du travail destinées à améliorer la prévention et la prise en charge des addictions en adaptant les règles juridiques à la réalité d'aujourd'hui dans le respect de principes éthiques affirmés.

- Dans le cadre des stratégies visant à décourager l'abus d'alcool et l'usage de drogues, le vote de la loi dite « Hôpital, patients, santé, territoire ». Elle a permis de simplifier et de renforcer les mesures législatives sur l'offre, dans un souci de protection des plus jeunes. La mesure phare adoptée est l'interdiction de l'offre sur les lieux publics et de la vente d'alcool (comme de tabac) aux jeunes de moins de 18 ans.

- Enfin, contribuant à la prévention des usages, la montée en puissance du dispositif des stages de sensibilisation aux dangers des drogues. Un guide a été élaboré pour accompagner son déploiement, qui aujourd'hui concerne, à un degré variable, environ 70 % des juridictions.

Dans le domaine de la prise en charge

- Un appel à projets, en 2009, dans le domaine de la prise en charge de publics particulièrement vulnérables présentant des conduites addictives (personnes détenues et sortant de prisons, femmes enceintes et avec enfants, personnes en difficulté sociale...) a permis de financer la création de 24 consultations jeunes consommateurs (CJC) supplémentaires portant à près de 300 les CJC réparties sur le territoire, de 12 consultations avancées dans les points écoute jeunes, de 4 consultations avancées avec du personnel de la petite enfance au service des femmes avec enfants dans

les structures d'hébergement social, d'une équipe de repérage et de prise en charge précoce dans les centres d'hébergement social pour les femmes, parents avec enfants et de 2 structures d'accueil immédiat de personnes sortant de prison fragilisées assurant leur hébergement pour une prise en charge sanitaire et un accompagnement vers l'insertion sans rupture.

- Des actions innovantes dans le domaine des modes de prise en charge se sont poursuivies (expérimentation d'une nouvelle communauté thérapeutique) ou ont été initiées (expérimentation de prise en charge intégrée de mineurs sous main de justice — projet Incant). Ce sont là des exemples des 80 dispositifs qui ont pu être financés en 2009 et cette action se poursuivra par un nouvel appel à projets qui sera lancé en 2010.

Dans le domaine de la formation et des pratiques

Un effort particulièrement conséquent a été déjà conduit et se poursuivra en matière de formation et de production de référentiels de bonnes pratiques pour les professionnels :

- La HAS a rédigé des recommandations de bonnes pratiques en matière de prise en charge des personnes consommatrices de cocaïne.

- La DGAS a produit un guide de bonnes pratiques dans le champ de l'insertion sociale.

- L'élaboration d'un schéma d'organisation de la prise en charge de l'addiction ainsi que d'un guide de bonnes pratiques en milieu carcéral est en cours sous l'égide du ministère chargé de la Santé et de la Mildt.

- L'Inserm finalisera en 2010 l'expertise collective qu'elle conduit sur les actions de réduction des risques.

- La Mildt a élaboré, en lien avec les institutions concernées, un projet intégré de filière universitaire d'addictologie adossé à un projet d'institut/réseau fédératif de recherche clinique avec des facultés de médecine pilotes et un projet d'enseignement à distance.

- Une session de formation interministérielle de formateurs issus des dispositifs de formation des différents départements ministériels concernés s'est tenue du 9 au 12 mars à Paris.

- En partenariat avec l'Ordre des pharmaciens et l'INPES, des outils de repérage ont été élaborés. Ils seront diffusés aux