

7

Le dispositif de lutte contre la toxicomanie

PRESENTATION

La toxicomanie se caractérise actuellement en France par une forte consommation de cannabis, en augmentation nette au cours des dix dernières années, notamment chez les jeunes dès l'âge de 15 ans ; une stagnation, voire une diminution, de l'usage d'opiacés⁷⁹ ; une augmentation de l'usage des drogues de synthèse telles l'ecstasy ; et surtout une tendance à la « polyconsommation », c'est à dire à la consommation simultanée de plusieurs produits, illicites ou licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes, produits dopants).

Face à ces tendances, le gouvernement a étendu la gamme des produits sur lesquels porte le dispositif de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Celui-ci concerne aussi, depuis 1999, le tabac, l'alcool et les médicaments psychotropes, ainsi que depuis 2001 les produits dopants. Il prend ainsi désormais en charge l'ensemble des « conduites addictives ».

La consommation de drogues illicites n'est pas également répandue dans l'ensemble de la France : treize départements concentrent 50 % de l'usage. Les plus affectés sont localisés dans quatre pôles régionaux : Paris et sa région, le Nord, le Nord-Est (Alsace et Lorraine) et la côte méditerranéenne.

En 1998, la Cour avait publié un rapport public particulier consacré au dispositif de lutte contre la toxicomanie, qui repose largement sur la coordination assurée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). La juridiction y faisait notamment ressortir le déficit de pilotage et de coordination de la politique nationale, la nécessité d'améliorer les connaissances et la formation des intervenants et celle d'organiser la politique de prévention.

La Cour a décidé d'examiner les suites données à ce rapport, limité, selon l'organisation administrative de l'époque, aux seules drogues illicites, trois ans après sa publication. Son enquête n'a donc pas porté sur l'ensemble des activités actuelles de la MILDT.

La loi du 31 décembre 1970⁸⁰ constitue toujours le cadre dans lequel s'inscrit la politique de lutte contre la toxicomanie depuis une trentaine d'années. Elle réprime le trafic des stupéfiants et en interdit l'usage, tout en proposant une alternative thérapeutique à la répression de cet usage ; elle assure la gratuité des soins et l'anonymat aux usagers qui souhaitent se faire traiter.

I – Les crédits spécifiquement consacrés par l'Etat à la lutte contre la toxicomanie

La lutte contre la toxicomanie fait intervenir un grand nombre de ministères qui, selon leur vocation, participent à des actions de prévention, à la prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes ou à l'action de répression dans ce domaine. Comme l'avait déjà noté la Cour en 1998, la multiplicité des administrations concernées rend difficile l'identification de tous les crédits affectés par l'Etat à la lutte

79 La fourchette d'estimation des consommateurs d'opiacés « à problèmes » est de 142 000 à 176 000 dans la seconde moitié des années 1990.

80 Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.

contre la drogue et la toxicomanie. En outre, il est souvent impossible de faire le partage entre ce qui relève de la lutte contre la toxicomanie et ce qui se rattache à d'autres actions publiques.

Cependant, l'Etat consacre à cette lutte des crédits « spécifiques », inscrits à deux chapitres du budget de la santé et de la solidarité : les chapitres 47-15 « Programmes et dispositifs de lutte contre les toxicomanies », libellé devenu en 2000 « Programmes et dispositifs de lutte contre les pratiques addictives », et 47-16 « Action interministérielle de lutte contre la toxicomanie ». Le changement de libellé du chapitre 47-15 traduit l'intégration des crédits, jusque-là inscrits à un autre chapitre (44-17), destinés à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, ce qui correspond aux orientations du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (juin 1999 - juin 2002) adopté en juin 1999 par le gouvernement à l'issue du comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Les crédits du chapitre 47-15 sont largement déconcentrés et servent principalement à financer le dispositif de soins spécialisés. À périmètre constant, les dépenses de lutte contre la toxicomanie ont diminué pendant la période examinée de 129,73 M€ en 1998 à 122,72 M€ en 2000.

La MILDT a modifié substantiellement l'utilisation qu'elle fait des crédits dont elle dispose sur le chapitre 47-16. En 1998, près de 80 % des crédits ouverts⁸¹ étaient répartis aux ministères ; en 2000, les crédits répartis aux ministères n'ont plus représenté que 32 % des crédits ouverts⁸², ce qui donnait plus de moyens à la MILDT pour financer directement des interventions. Celles-ci ont pour vocation de financer des actions innovantes, le financement des actions pérennes ayant été progressivement intégré dans les crédits ministériels.

En 1998, la Cour avait relevé une tendance de l'Etat à se désengager du financement des soins aux personnes toxicomanes et à reporter certaines charges vers l'assurance maladie. Cette tendance, qui ne correspondait pas aux dispositions de la loi de 1970, s'est poursuivie : le nouvel article L. 3411-2 du code de la santé publique, résultant de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, dispose ainsi que les cures de désintoxication sont désormais prises en charge par les régimes d'assurance maladie lorsqu'elles sont « réalisées avec hébergement dans un établissement de santé ». La dépense correspondante a été de 11,07 M€ en 2000. La poursuite d'une telle évolution poserait à terme le problème de la détermination du rôle des partenaires sociaux dans la conduite de la lutte contre la toxicomanie.

II – Le pilotage de la politique nationale

Les orientations du plan triennal de lutte contre la drogue et la prévention des dépendances de juin 1999 tiennent compte des recommandations faites par la Cour en 1998 notamment pour ce qui concerne la recherche, la formation et la prévention.

A – La coordination interministérielle

Renforcés au cours de la dernière période, les moyens humains de la MILDT sont jugés quantitativement et qualitativement suffisants par ses responsables. En outre, la direction de la MILDT est stable depuis trois ans.

La MILDT, après avoir coordonné l'élaboration interministérielle du plan triennal, en opère maintenant la mise en œuvre pour ce qui concerne la communication, l'information et une partie de la recherche. Dans les autres secteurs, elle pilote l'action des administrations concernées. Lorsque des difficultés se font jour, la MILDT en identifie les causes, au travers d'investigations menées par ses chargés de missions, puis pilote l'élaboration des solutions, en réunissant des groupes de travail thématiques interministériels ou en consultant des experts.

La Cour avait relevé en 1998 que les dispositifs de lutte contre la toxicomanie étaient peu évalués. Le plan triennal de juin 1999 a confié à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), groupement d'intérêt public créé en 1993 mais opérationnel depuis 1996 seulement, la mise en œuvre d'un programme d'évaluation de l'ensemble des mesures qu'il comporte.

81 Crédits ouverts sur le chapitre 47-16 en 1998 : 48,36 M€.

82 Crédits ouverts sur le chapitre 47-16 en 2000 : 45,23 M€.

Celle-ci a débuté. Les ministères ont toutefois restreint les évaluations aux programmes départementaux de prévention, aux actions de formation, aux conventions départementales d'objectifs et aux expériences de rapprochement des structures spécialisées de prise en charge traitant de drogues illicites et de drogues licites. Le ministère de l'intérieur, par exemple, reste réticent à l'idée d'une évaluation externe de ses actions répressives. L'efficacité de la démarche d'évaluation est pourtant conditionnée par la volonté des ministères concernés de soumettre leurs actions à une évaluation externe.

Depuis 1998, la coordination de l'action de la MILDT avec le ministère des affaires étrangères s'est grandement renforcée. La mission interministérielle s'est fortement impliquée dans le pilotage des actions internationales, eu égard à la nécessaire continuité entre la politique menée au niveau national et l'échelon européen de lutte contre les drogues. Aussi la MILDT a-t-elle opéré en l'an 2000, tant à l'échelon européen qu'en dehors des frontières de l'Europe, un rééquilibrage au profit d'actions touchant à la politique de prévention alors que, jusque-là, priorité était donnée au volet répression. La mission a joué un rôle actif lors de la présidence française de l'Union européenne au deuxième semestre 2000.

B – Les actions déconcentrées

La Cour avait constaté en 1998 que la coordination des actions était insuffisante au niveau local. La MILDT a redéfini les objectifs et les moyens de la politique déconcentrée de lutte contre la toxicomanie. Le rôle pivot des chefs de projets départementaux a été réaffirmé par une circulaire du Premier ministre du 13 septembre 1999 ; ils ont une double mission : coordonner la politique de prévention, mettre en œuvre les conventions départementales d'objectifs sur l'ensemble des départements.

Les conventions départementales d'objectifs visent à améliorer la prise en charge des personnes toxicomanes relevant de la justice, en rapprochant localement les autorités sanitaires et judiciaires. Le dispositif était limité en 1998 à 30 départements : il en concerne 93 en 2001. Cette extension s'est accompagnée d'une diversification des mesures alternatives aux poursuites, et en faveur des mineurs : il ressort des bilans de la MILDT qu'environ 14 700 personnes auraient été prises en charge dans le cadre de ce dispositif en 1999, contre 4 500 en 1998. Malgré des efforts d'harmonisation, les pratiques judiciaires restent toutefois encore peu homogènes sur le territoire.

La Cour avait fait observer aussi que le montant des enveloppes de crédits déconcentrés délégués par la MILDT était dépourvu de lien avec des indicateurs de pratiques toxicomaniaques. Depuis 1999, ces enveloppes (hors conventions départementales d'objectifs) sont fixées suivant des critères quantitatifs qui prennent en compte l'importance de la population touchée par les dépendances dans chaque département, à concurrence de 3,96 M€ en 2000, et d'après des critères qualitatifs s'attachant au contenu et à la faisabilité des projets soumis à la MILDT, à concurrence de 9,76 M€ en 2000.

III – L'évolution des dispositifs d'information, de prévention et de recherche

A – L'information et la formation

La Cour avait constaté, en 1998, qu'il n'existait pas de politique interministérielle de communication. L'évolution est nette depuis lors dans ce domaine : la MILDT a multiplié les actions de communication, et d'information à l'intention du public⁸³, et créé des « centres d'information et de ressources (documentaires) sur la drogue et les dépendances » (CIRDD) sur l'ensemble du territoire.

À l'égard des professionnels, la MILDT a élaboré et diffusé des brochures spécialisées, afin de diffuser les connaissances acquises sur les drogues et les orientations adoptées dans le plan triennal. Elle a cherché, en outre, à harmoniser les formations dispensées aux acteurs du service public. Les formations

⁸³ Ainsi, la brochure d'information « Drogues, savoir plus, risquer moins » a été diffusée à plus de trois millions d'exemplaires ; la MILDT a participé à de nombreuses émissions de télévision, et ouvert le site Internet <http://www.drogues.gouv.fr>.

initiales et continues des fonctionnaires dépendant des ministères en charge du volet répressif ont ainsi été actualisées, ou sont en passe de l'être.

La formation des acteurs du secteur sanitaire et social sur les conduites addictives demeure toutefois très insuffisante : la formation des personnels paramédicaux, notamment, reste à mettre en œuvre ; celle des pharmaciens et médecins généralistes, amorcée par des formations accompagnant le développement de réseaux de professionnels de santé compétents en addictologie, gagnerait à être sensiblement amplifiée.

B – La prévention

La prévention demeure l'une des faiblesses du système sanitaire français. La Cour faisait observer en 1998 que la prévention des conduites toxicomaniaques était restée longtemps secondaire. La MILDT en a redéfini au cours de la dernière période les objectifs et les modalités : les jeunes constituent la cible prioritaire, principalement ceux qui sont scolarisés dans l'enseignement secondaire, et il appartient aux chefs de projets départementaux d'élaborer un plan de prévention.

En milieu scolaire, la prévention repose notamment sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) des établissements d'enseignement secondaire, qui ont vocation à aider les jeunes par une prise en charge globale de leurs difficultés. Interviennent également des policiers et des gendarmes spécialisés dans les actions de prévention.

Le nombre des CESC a augmenté : en 1998, 30 à 40 % seulement des établissements du second degré étaient couverts ; ils étaient 60 % en 2000 (4 687 établissements) ; en particulier, 85 % des établissements dans les zones d'éducation prioritaires étaient pourvus d'un CESC. Toutefois, la MILDT, qui les a financés à hauteur de 2,59 M€ en 2000 au titre de la prévention des dépendances⁸⁴, ne peut exercer qu'un contrôle limité sur l'emploi des fonds et sur l'effectivité des actions en matière de lutte contre la toxicomanie. Les comités fonctionnent, en effet, sur la base d'initiatives locales, avec un pilotage par les académies : le bilan annuel fourni à la MILDT constitue un progrès mais reste incomplet. L'articulation est souvent malaisée entre une politique de prévention départementale et l'organisation de l'éducation nationale en académies : en 2000, seules 12 académies font état de contacts fréquents des CESC avec les chefs de projets toxicomanie.

Les actions dans l'enseignement primaire ne sont qu'émergentes, celles engagées dans l'enseignement supérieur sont très insuffisantes, même si des projets de prévention voient le jour dans quelques académies.

Pour les jeunes éloignés du milieu scolaire, et pour les familles confrontées aux conduites à risques de leurs enfants, le dispositif d'accueil demeure peu développé et peu cohérent. L'information et l'accueil des parents reste pourtant un problème important. Plusieurs administrations ont vocation à intervenir auprès des jeunes et de leurs parents, telles que la direction générale de l'action sociale, la direction générale de la santé ou la délégation interministérielle à la famille

C – Le dispositif de recherche

En 1998, la Cour avait relevé la faible implication du ministère de la recherche dans l'action interministérielle et le déficit d'organisation de la recherche dans ce domaine.

Une évolution institutionnelle s'est amorcée : l'implication du ministère de la recherche est désormais plus forte, et la MILDT a mis en place en 2000 un « comité de pilotage » de la recherche. Pour ce qui concerne la structuration de la recherche, des appels d'offres thématiques ont été lancés, destinés à conforter les équipes de chercheurs qui travaillent déjà sur les drogues et toxicomanies. Des actions visant à établir un état objectif des connaissances, là où n'existe pas de consensus scientifique, ont été entreprises. C'est ainsi qu'à la demande de la MILDT, l'INSERM a engagé des expertises collectives sur l'ecstasy et sur le cannabis. La politique nationale peut maintenant s'appuyer sur les données statistiques recueillies et traitées par l'OFDT, et sur les études qu'il conduit.

Le plan triennal de juin 1999 propose de créer une structure unique d'observation, de recherche et d'évaluation sur les drogues et les dépendances, regroupant les activités actuelles de l'OFDT, et la mission

⁸⁴ Le ministère de l'éducation nationale a délégué de son côté 0,61 M€.

de programmation, structuration et financement de la recherche qu'assume la MILDT. Une réflexion est en cours sur le dispositif le plus adéquat pour assurer à terme cette mission.

IV – L'évolution du dispositif de soins

La prise en charge des personnes toxicomanes est assurée par les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), les établissements de santé du dispositif général, les structures psychiatriques et la médecine ambulatoire. D'une offre de soins visant surtout à l'abstinence, le dispositif s'est diversifié depuis une dizaine d'années pour offrir aux personnes toxicomanes les plus marginalisées la possibilité de réduire les dommages liés à l'usage de drogues (politique dite de « réduction des risques »), et proposer des traitements de substitution aux usagers d'opiacés dépendants.

Deux produits sont autorisés en France pour de tels traitements : la buprénorphine (Subutex®) et la méthadone. Comparée aux autres pays de l'Union européenne, la France se caractérise par l'importance de la prescription du Subutex® relativement à celle de méthadone. Fin 2000, environ 70 000 patients recevaient un traitement de substitution par Subutex® et 8 000 environ étaient traités à la méthadone.

A – La coordination entre les différents acteurs

Les professionnels susceptibles de prendre en charge les personnes toxicomanes sont nombreux, et de statuts variés : à la médecine de ville et aux CSST s'ajoutent les structures hospitalières. Afin d'assurer une continuité de la prise en charge, des « réseaux de soins » ont été créés entre ces différents intervenants.

Les hôpitaux reçoivent depuis 1996 des crédits de coordination intra-hospitalière pour l'accueil et à la prise en charge des patients toxicomanes. En 1999, les réseaux « Toxicomanie » ont été inclus dans un dispositif plus large de « réseaux de soins », et les crédits correspondants ont été augmentés. Si la concentration des réseaux est importante en région parisienne, de larges zones du territoire ne sont pas couvertes par ce dispositif.

La prise en charge des personnes toxicomanes en milieu pénitentiaire continue de poser problème : en effet, alors que les usagers de drogues illicites ou de médicaments détournés constituent 30 % de la population carcérale, seuls 3,3 % d'entre eux bénéficiaient de traitements de substitution fin 1999. Une note interministérielle du 9 août 2001 réorganise toutefois les modalités de la prise en charge des usagers de drogues incarcérés. Un groupe de travail justice-santé a été créé sous l'égide de la MILDT pour améliorer le dispositif.

B – Les traitements de substitution et la place des CSST

Ce sont au plus 80 000 personnes toxicomanes « à problèmes » qui bénéficient d'un traitement de substitution, ce qui en laisse, semble-t-il, un grand nombre à l'écart de l'offre de tels traitements.

Ainsi que la Cour l'avait constaté en 1998, le développement des traitements de substitution demeure inégal sur le territoire : si, depuis lors, onze départements supplémentaires offrent ces traitements, quinze départements demeurent dépourvus d'accès à la prescription de méthadone. Les dispositifs de « bas seuil » de substitution à la méthadone sont peu développés. La prescription de Subutex® poursuit son augmentation ; elle atteignait, en 2000, le 12^{ème} rang des produits remboursés par l'assurance maladie ; les montants remboursés s'élevaient à 73,28 M€.

Les personnes toxicomanes sont suivies désormais dans une large mesure par les praticiens de ville, alors que les CSST jouaient auparavant un rôle prépondérant. L'extension aux médecins qui exercent dans les établissements de santé de la faculté de prescrire de la méthadone est prévue par une circulaire en préparation. Compte tenu de ces évolutions, il conviendrait de mieux définir les missions que rempliront à l'avenir ces structures spécialisées.

V – L'évolution des dispositifs de répression

A – Les actions répressives

L'activité des services répressifs (Police nationale, Gendarmerie et Douanes) est caractérisée, selon le dernier rapport disponible de l'OCRTIS (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants), par une augmentation des affaires traitées, et une hausse des saisies auxquelles les douanes contribuaient pour 82 % en 1999. En revanche, les interpellations pour trafic de cannabis, après avoir diminué de 18 % en 1998, ont stagné en 1999, tandis que les interpellations pour usage et usage-revente augmentaient de 8 %.

L'OCRTIS centralise les renseignements et coordonne la lutte contre les stupéfiants. Il gère le fichier national des auteurs d'infractions à la législation des stupéfiants (FNAILS), qui regroupe les données sur les saisies et les interpellations de la police, de la gendarmerie et des douanes. Au niveau national, la Mission de lutte anti-drogue (MiLAD) est investie d'une mission de coordination et d'orientation de la politique du ministère de l'intérieur en matière de lutte contre la toxicomanie et de lutte contre le trafic et le blanchiment que ce dernier engendre.

La MILDT souhaite rendre plus efficace l'approche patrimoniale dans la lutte contre les trafiquants. Elle a ainsi contribué à remédier à la faible utilisation de l'article 222-39-1 du code pénal créé par la loi du 13 mai 1996 relative à la lutte contre le blanchiment et le trafic de stupéfiants, qui vise à atteindre les trafiquants par le biais du contrôle du niveau de vie anormalement élevé que leur procure le trafic de stupéfiants. La MiLAD et la Gendarmerie organisent dans cette optique en 2001 des stages de formation de leurs agents à la lutte contre l'économie souterraine. Par contre, le fonctionnement du fonds de concours créé en mars 1995, qui devrait être abondé par la totalité du produit de la cession des biens mobiliers ou immobiliers confisqués aux personnes reconnues coupables d'infractions en matière de trafic de stupéfiants, demeure problématique. Ce fonds n'a en effet recueilli que 10,78 K€ en 2000.

B – La concertation entre services répressifs de l'Etat

L'enquête précédente de la Cour avait fait apparaître que l'OCRTIS rencontrait des difficultés pour coordonner les opérations des services de la police, de la gendarmerie, et surtout de l'administration des douanes, en dépit des textes en vigueur. Une évolution semble s'amorcer : un déploiement de gendarmes au sein des offices centraux de la police judiciaire a été opéré. Des discussions sont engagées sur l'affectation d'agents des douanes au sein de l'OCRTIS.

En 1998, la Cour avait constaté que la centralisation par le FNAILS des données statistiques demeurait imparfaite, en raison de l'utilisation de méthodologies différentes par les services de la gendarmerie, des douanes et de la police. L'amélioration du recueil des données est en cours, mais se heurte encore à des difficultés.

La Cour avait observé aussi en 1998 qu'au plan local, la coordination des services répressifs était imparfaite. Cette constatation reste d'actualité : il arrive que plusieurs services de police (sécurité publique, police judiciaire) poursuivent séparément des enquêtes préliminaires parallèles concernant un même "objectif" (trafiquant, usager).

CONCLUSIONS

Au total, de nombreuses améliorations du dispositif de lutte contre la toxicomanie sont intervenues depuis la publication du rapport public particulier de la Cour en 1998. Le dispositif demeure toutefois déficient en matière de prévention : malgré une définition plus claire de ses objectifs et de ses moyens, celle-ci demeure l'une des faiblesses de la politique de lutte contre la toxicomanie. Les progrès accomplis en ce qui concerne la formation des personnels du secteur sanitaire et social et le traitement des personnes

toxicomanes incarcérées, demeurent limités. Enfin, la concertation entre les services répressifs de l'Etat reste insuffisante.

La Cour recommande :

1.- de s'efforcer de réduire les disparités qui subsistent dans les pratiques des conventions départementales d'objectifs ;

2.- de généraliser la démarche d'évaluation externe à l'ensemble des actions conduites par les ministères en matière de lutte contre la toxicomanie ;

3.- de définir et de mettre en œuvre des programmes ambitieux de formation des acteurs du secteur sanitaire et social ;

4.- d'assurer des contacts suivis entre les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) des établissements scolaires et les chefs de projets départementaux « toxicomanie » ;

5.- de mettre en place un réseau cohérent de points d'accueil-écoute, tant pour les mineurs que pour leurs parents ;

6.- de rapprocher de la moyenne nationale l'offre de traitements de substitution aux personnes toxicomanes incarcérées ;

7.- de redéfinir le rôle des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) compte tenu de l'évolution des pratiques de prise en charge médicale des personnes toxicomanes ;

8.- de poursuivre les efforts de coordination entre services répressifs au sein de l'OCRTIS et au niveau local ;

9.- de publier les textes d'application sur le fonds de concours abondé par les biens confisqués aux personnes coupables d'infractions à la législation des stupéfiants.

Ces recommandations pourraient opportunément être prises en compte lors de l'élaboration d'un nouveau plan d'action, dont la durée gagnerait à être supérieure à trois ans.

REPONSE DE LA MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE

L'insertion au rapport public annuel concernant « le dispositif de lutte contre la toxicomanie » appelle de ma part les remarques ci-après.

Crédits spécifiquement consacrés par l'Etat à la lutte contre la toxicomanie

Concernant l'origine de la diminution des crédits consacrés à la lutte contre la toxicomanie, je confirme que la diminution des crédits ouverts ne pouvait s'analyser comme une diminution des dépenses mais résultait des différents mouvements budgétaires ayant affecté ce chapitre en particulier, le transfert à l'assurance maladie des crédits consacrés au remboursement de la prise en charge sanitaire des toxicomanes

Outre le financement du dispositif spécialisé, les crédits du chapitre 47-15-30 (1 135 745,18 € en 2001) sont employés au financement d'associations nationales « têtes de réseau » agissant dans le champ de la lutte contre la toxicomanie, le tabagisme, l'alcoolisme et les addictions au sens large.

Enfin, je précise que l'intégration des structures du dispositif spécialisé de prise en charge des toxicomanes dans le dispositif social et médico-social est prévue dans le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, en cours d'examen parlementaire. Cette disposition vise à les intégrer dans un cadre de droit commun tout en clarifiant leurs missions en tenant compte de leur évolution vers les soins, l'accompagnement et la prévention en addictologie.

Prévention

Dans le cadre de la préparation du projet de loi de finances 2002, la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'action sociale (DGAS) ont étudié un rapprochement des dispositifs ayant une réelle vocation commune.

De fait, l'harmonisation des dispositifs d'accueil et d'écoute des jeunes et de leurs familles sera réalisée dès 2002. Dans ce but, le projet de LFI 2002 prévoit le transfert à la DGAS des crédits afférents au financement des points écoute jeunes (PEJ) financés jusqu'alors par la DGS. Ainsi, l'ensemble du dispositif (les points accueil jeunes PAJ - et les PEJ) sera donc piloté par les services de la DGAS à compter du 1^{er} janvier 2002 selon une approche de prévention plus globale qui vise le mal être et la souffrance des adolescents et jeunes adultes sans forcément connoter cette approche dans le champ de la toxicomanie ni de la dépendance aux produits psychoactifs.

Il s'agit de séparer clairement l'action en faveur des jeunes en situation de prise de risque ou d'abus de consommation, des jeunes installés dans des situations de dépendance, et de redéfinir la notion de prévention habituellement développée pour la séparer des politiques de réduction du risque et de soin.

Dans cet esprit, les futurs PAEJ ne dépendront pas d'un chef de projet départemental en toxicomanie mais d'un co-pilotage préfet (DDASS) et conseils généraux en s'appuyant sur le réseau des acteurs de proximité, en contact avec les jeunes concernés.

Parallèlement, certaines structures, dont l'activité spécifique le justifie et pour lesquelles les crédits n'ont pas été transférés sur le chapitre 46-81 géré par la DGAS, seront soit transformées en centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) soit en « boutiques », financés par la DGS. Dans ce dernier cas, dans le cadre du PLF 2002, des crédits seront transférés du chapitre 47-15 vers le chapitre 47-18 « Lutte contre le SIDA et les maladies transmissibles ».

Traitements de substitution

Je considère que le développement des traitements de substitution sur le territoire est globalement positif dans la mesure où 11 départements supplémentaires ont été dotés entre 1999 et 2000.

En outre, le traitement par la substitution de l'ensemble des toxicomanes n'est pas un objectif de santé publique en soi dans la mesure où d'autres modalités de traitement des toxicomanes peuvent s'avérer plus adéquates (sevrage, traitement résidentiel, etc.) selon les cas individuels. En revanche, le développement d'une offre de soin diversifiée et offrant le choix d'un traitement adapté à chaque toxicomane constitue une priorité.

Enfin, il faut souligner que l'ouverture de la possibilité pour les médecins des établissements de santé de primo-prescrire la méthadone ne devrait pas amener les établissements de santé à se substituer au dispositif spécialisé mais à travailler en complément de ce dispositif lorsque cela s'avère nécessaire : milieu carcéral, hospitalisation, ambulatoire, etc.



En conclusion, c'est à juste titre que la juridiction financière observe que les orientations du plan triennal de lutte contre la drogue et la prévention des dépendances de juin 1999 tiennent compte de ses recommandations faites en 1998 notamment pour ce qui concerne la recherche, la formation et la prévention. Il sera tenu le plus grand compte des travaux de la Cour des comptes pour l'évaluation du plan triennal qui s'achève en juin 2002.

REPONSE DE LA GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE

Les crédits spécifiquement consacrés par l'Etat à la lutte contre la toxicomanie

En 1999, les crédits transférés en base par la MILDT au ministère de la justice ont représentés 0,55 M€. Depuis cette date, les demandes budgétaires présentées par le ministère de la justice à la MILDT au titre des crédits interministériels ont connu un niveau modeste, correspondant à des actions bien identifiées et spécifiques, conformes aux objectifs du plan triennal, par exemple des crédits destinés à financer une conférence d'action publique aux Antilles. Par ailleurs, dans le cadre du comité national de pilotage des conventions départementales d'objectifs, le ministère de la justice a veillé, s'agissant des associations de contrôle judiciaire habilitées justice, à ce que les crédits sollicités soient utilisés pour financer le surcoût que représente, pour la structure, la mise en œuvre d'une action ciblée.

La coordination interministérielle

Le ministère de la justice participe au processus d'évaluation du plan triennal de lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances. Ainsi, le dispositif de mise en place et développement des conventions départementales d'objectifs de lutte contre la toxicomanie doit permettre d'augmenter les moyens de coordination entre la justice et la santé à tous les stades de la procédure. Le plan triennal a repris ces principes en faisant de la réaffirmation des orientations de politique pénale un objectif essentiel de l'action publique.

L'évaluation des conventions départementales d'objectifs doit permettre d'avoir une vision large des pratiques judiciaires, la diversification de ces pratiques, préconisée par la circulaire du 17 juin 1999, s'étant largement opérée, ainsi qu'il résulte des rapports annuels de politique pénale de 1999 et 2000.

L'évaluation est entrée en phase de préparation active et a été confiée au groupement ACADIE/CSO-CAFI. L'information à ce sujet a été diffusée largement et rapidement auprès des Procureurs généraux et des procureurs de la République, par dépêche-circulaire en date du 17 juillet 2001 aux fins de faciliter l'accueil et les échanges entre les évaluateurs et les acteurs du monde judiciaire.

L'évolution de la politique pénale

Une homogénéité des orientations de la politique pénale de lutte contre la toxicomanie, visant la réduction de la consommation, la lutte contre la délinquance associée et la prévention des dommages sanitaires et sociaux liés à l'usage et l'abus de drogues est recherchée. Dans cette perspective, la circulaire du 17 juin 1999 préconise une diversification des réponses judiciaires pour une meilleure adaptation aux problématiques des usagers.

Ainsi, un des objectifs poursuivis est d'assurer la continuité des prises en charge dans le cadre des réponses judiciaires, et de permettre à la personne poursuivie d'entamer une démarche de soins. Cette action, destinée à mieux appréhender le phénomène de dépendance pour y donner des réponses diversifiées et adaptées, est menée au cours des toutes les phases judiciaires, présentencielle, sentencielle et postsentencielle.

Au cours de la première phase, il s'agit de faciliter l'orientation de la personne vers une structure habilitée. Ce pôle d'orientation et d'accompagnement a été développé dans certaines juridictions, sous la forme notamment de permanence d'accueil et d'orientation. A titre d'exemple, à Marseille, cette structure apporte une assistance technique spécialisée auprès des magistrats et travailleurs sociaux et constitue un lieu d'accueil et d'écoute afin notamment de susciter, chez les personnes toxicomanes, une démarche de soins ou d'organiser un hébergement d'urgence. La permanence est assurée à mi-temps, par deux personnes exerçant au sein de deux

associations spécialisées de soins. Le même mode de permanence, applicable aux mineurs, a été institué à Bordeaux.

Cette permanence permet de recueillir des renseignements de personnalité, dans le cadre notamment de procédures de comparutions immédiates ou d'ouvertures d'information mais également en dehors de tout défèrement, dans le cadre des procédures de convocation par officier de police judiciaire. La situation des personnes toxicomanes ou alcoolodépendantes est ainsi évaluée en vue de proposition d'orientation ou de traitement.

Le partenariat avec les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales se développe, notamment au travers de la mise en place des bilans psychologiques ou socio-éducatifs, tout particulièrement s'agissant des situations de classements avec orientation permettant un premier contact entre la personne interpellée et le dispositif sanitaire et social. Dans ce cadre, la DDASS joue un rôle pivot de recherche de la réponse la mieux adaptée.

Ce premier contact précédemment évoqué peut également se faire à l'occasion de la mise en œuvre d'une mesure alternative aux poursuites pénales, tel un rappel à la loi, accompagné d'une prise en charge immédiate pour un rendez-vous avec un médecin spécialisé. A titre d'exemple, ce dispositif est mis en place au tribunal de grande instance de Compiègne.

S'agissant de la phase sentencielle, la peine d'emprisonnement assorti d'un sursis avec mise à l'épreuve est la principale sanction prononcée pour les personnes toxicomanes. Sa mise en œuvre, avec l'obligation de soins, comprend un double aspect, sanitaire et social. A titre d'exemple, le comité de probation et d'assistance aux libérés de Metz développe depuis plusieurs années des actions collectives encadrées par des personnels de l'administration pénitentiaire. Il s'agit d'un mode de prise en charge complémentaire à un suivi individuel, permettant une connaissance et une approche des publics plus globales, par des actions de formation ou des activités à dominante sportive. A Nancy, l'antenne « psychiatrie-justice » construit avec le justiciable un projet de soins et accompagne vers les structures de soins. A Paris, des bilans d'évaluations sont menés par une association et un psychologue pour les personnes reconnus aptes au travail, en vue de la mise en œuvre d'un travail d'intérêt général, dans le but de connaître les capacités de la personne à effectuer le travail envisagé, sur un plan psychologique, et pour envisager les conditions susceptibles d'améliorer son exécution. A Thionville et Briey, des associations ont été créées comme organisme d'accueil des condamnés au travail d'intérêt général. Les personnes sont directement affectées aux activités de l'association et un soutien psychologique et éducatif est proposé.

S'agissant enfin de la phase post-sentencielle, notamment en détention, les équipes de psychiatrie ont pour mission de favoriser et coordonner les interventions, au sein des établissements pénitentiaires, des équipes de structures spécialisées de soins.

Au sein de plusieurs établissements pénitentiaires, existent des centres de soins spécialisés pour toxicomanes ayant pour mission de repérer et de prendre en charge les détenus. Le rôle du service pénitentiaire d'insertion et de probation est à ce titre important. Il participe au suivi individualisé des détenus toxicomanes et veille à ce que les projets d'exécution de peine ou de sortie intègrent l'aspect thérapeutique et les données sociales, familiales et pénales de la situation des détenus. A titre d'exemple, un dispositif de ce type, l'unité pour sortants, a été mis en place dans plusieurs maisons d'arrêt notamment Loos-les-Lille, Lyon, Marseille ou Nice. L'objectif est d'assurer la continuité de la prise en charge et la poursuite du projet individuel après la sortie.

Concernant l'évolution du dispositif de soins, le travail interministériel mené sous l'égide de la MILDT, auquel il est fait référence, a donné lieu à la rédaction d'un cahier des charges relatif à l'amélioration de la prise en charge des personnes incarcérées dépendantes aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive, accompagné d'une note interministérielle n° 474 du 9 août 2001 qui précise les objectifs et explique la démarche. Cette méthodologie doit permettre une amélioration de la coordination entre les services sanitaires et pénitentiaires et les partenaires extérieurs intervenant en détention autour d'objectifs communs dans la prise en charge : le repérage, l'accès aux soins, la réduction des risques de transmission des maladies infectieuses, la préparation à la sortie et le suivi à la libération.

Les actions répressives

L'analyse des actions répressives menées ou coordonnées par la MILDT nécessite d'être précisée sur deux points, celui de l'approche patrimoniale de lutte contre les trafiquants et du fonctionnement du fonds de concours.

Sur la recherche d'efficacité dans l'approche patrimoniale des trafics de stupéfiants

La nécessité de recourir plus systématiquement aux outils procéduraux prévus par certaines dispositions de la loi du 13 mai 1996, de nature à atteindre le patrimoine des trafiquants a été un souci constant du ministère de la justice, s'agissant en particulier des dispositions de l'article 222-39-1 du code pénal tendant à renforcer la répression à l'encontre de ceux qui profitent de l'activité des trafiquants de stupéfiants, sans être directement impliqués dans le trafic.

Ainsi, une première circulaire du 10 juin 1996 relative au commentaire de la loi du 13 mai 1996 concernant la lutte contre le blanchiment et le trafic de stupéfiants et à la coopération internationale en matière de saisie et de confiscation des produits du crime analyse-t-elle l'incrimination dite du « proxénétisme de la drogue » prévue par l'article 222-39-1 du code pénal.

De même, la circulaire de politique pénale du 17 juin 1999 relative à la lutte contre les trafics de stupéfiants rappelle-t-elle l'ensemble des mesures destinées à atteindre le patrimoine illicite des trafiquants et à lutter contre les économies souterraines, notamment par un développement spécifique sur l'utilité du recours et la mise en œuvre de l'article 222-39-1 du code pénal. Elle complète la sensibilisation des parquets par l'envoi simultané d'un mémento pratique sur la mise en œuvre de l'article 706-30 du code de procédure pénale afin de faciliter le recours aux mécanismes permettant la confiscation des avoirs criminels.

L'ultime paragraphe de cette circulaire invite par ailleurs les procureurs généraux à inscrire la question de la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions dans les bilans établis annuellement sur l'état de la lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Ainsi, un premier bilan d'application de l'article 222-39-1 du code pénal a été réalisé à partir des rapports de politique pénale de l'année 2000, sous la forme d'une fiche d'analyse et de synthèse communiquée à la MILDT courant juin 2001. Une étude plus complète est actuellement en cours, à partir des éléments d'information transmis par le bureau des affaires juridiques du service du casier national et d'interrogations spécifiques de parquets généraux sur une vingtaine de condamnations, devant donner lieu à l'élaboration, en début d'année 2002, d'un mémento méthodologique d'application de l'article 222-39-1 du code pénal à destination des juridictions.

De la même façon, une récente adaptation de la législation nationale par l'adoption de la loi du 15 mai 2001 dite NRE étend le champ du délit d'association de malfaiteurs (peine de 5 ans pour les infractions d'origine au lieu de 10 ans) et développe les possibilités de saisie et confiscation du patrimoine des criminels (article 706-30 du code de procédure pénale).

La priorité donnée à l'approche patrimoniale des trafics de stupéfiants est à l'origine de l'autorisation donnée par le ministère de la justice aux chargés de mission du pôle « application de la loi » de la MILDT de mener une série d'entretiens sur la lutte contre les trafics locaux avec des représentants de l'autorité judiciaire à Lyon, Lille, Versailles, Rouen et Avignon.

Enfin, les cycles de formation continue, nationale ou déconcentrée des magistrats sont orientés sur les méthodologies d'application des dispositions permettant d'identifier, de saisir et de confisquer les avoirs financiers et patrimoniaux des trafiquants de stupéfiants, en concertation avec les services enquêteurs, l'administration fiscale, les services de l'inspection du travail ou tout autre administration dont le concours apparaîtrait nécessaire.

Sur la mise en œuvre du fonds de concours trafic de stupéfiants

Le 21 septembre 1993, un comité interministériel de lutte contre la drogue décidait la création d'un fonds de concours destiné à recueillir le produit de la vente des biens confisqués aux trafiquants de stupéfiants. Cette décision était concrétisée par un décret n° 95-322 du 17 mars 1995 et un arrêté interministériel du 23 août suivant rattachait le produit de ce fonds au budget du ministère des affaires sociales (chapitre 47-16 « actions interministérielles de lutte contre la toxicomanie » géré par la MILDT).

S'agissant de la définition de ce fonds de concours et du traitement préalable des éventuelles difficultés de sa mise en œuvre, le ministère de la justice n'avait nullement été associé à ces travaux. Seul un courrier de la délégation générale de lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT) du 31 mars 1995, postérieur à la publication du décret portant création du fonds, avait interrogé la direction de l'administration générale et de l'équipement du ministère de la justice sur l'identification des produits financiers à inscrire dans le fonds de concours et leur suivi comptable. Une réunion s'était d'ailleurs tenue le 2 mai suivant sur ces questions.

Le 24 novembre 1999, à l'occasion de la notification par la MILDT (ex-DGLDT) de la répartition de ses crédits 1999, dont une partie était issue des sommes collectées par le fonds de concours, la direction des affaires criminelles et des grâces observait la réelle faiblesse de ce montant comparé au volume des décisions judiciaires de confiscation prononcées sur la base d'infractions à la législation sur les stupéfiants. Aussi prenait-elle

l'initiative de rechercher, auprès des services centraux et déconcentrés, la trace d'une mise en œuvre du fonds de concours. Des contacts étaient ensuite engagés avec la MILDT, début 2000, pour identifier les difficultés et tenter d'y remédier.

En outre, la question de la mise en œuvre effective de ce fonds de concours avait été également spécifiquement évoquée, à l'initiative de la chancellerie, lors d'une conférence régionale d'action publique en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants organisée à Fort-de-France à la mi-mai 2000.

Le 8 juin 2000, une réunion interministérielle était à cette fin organisée par la MILDT, conjointement avec le ministère de la justice. A l'issue de cette réunion, partant du constat que les services du trésor n'étaient pas en mesure de connaître la nature des infractions à l'origine des décisions de confiscation dont ils étaient chargés de l'exécution, il était convenu que la DACG rédigerait une circulaire destinée aux services déconcentrés les invitant à communiquer cette information à leurs interlocuteurs habituels des services des domaines lors de la transmission de l'inventaire annuel des pièces à conviction.

On observera à cet égard que seul le ministère de la Justice a pris une telle initiative et qu'entre le 17 mars 1995 et le 8 juin 2000, nul n'avait pris soin d'alerter la DACG des défaillances du fonds de concours, ni la MILDT, pourtant chargée de la gestion des fonds concernés, ni les services des domaines chargés de son alimentation.

Depuis lors, un projet de circulaire a été élaboré, en concertation étroite avec les services compétents de la direction des services judiciaires, lequel a été transmis à la MILDT fin juillet 2001 par le directeur de cabinet de la garde des sceaux. Une réunion de concertation s'est tenue à la MILDT le 19 septembre 2001.

La circulaire, en cours de finalisation, sera signée et diffusée aux juridictions avant la fin de l'année 2001.

REPONSE DU MINISTRE DE L'INTERIEUR

Les remarques formulées par la Cour appellent de ma part les observations suivantes.

La Cour relève tout d'abord que les dispositifs de lutte contre la toxicomanie sont peu évalués et que le ministère de l'intérieur est réticent à l'idée d'une évaluation externe de ses activités. Sur ce point l'observation de la Cour doit être nuancée. En effet, le ministère de l'intérieur n'est pas réticent à une telle initiative, mais estime que l'évaluation de son action ne peut se faire qu'à partir des chiffres résultant du fichier national des auteurs d'infraction à la législation des stupéfiants.

En ce qui concerne les activités des services répressifs, il est précisé à la Cour qu'au niveau national, la mission de lutte anti-drogue (MILAD) est investie, sous l'autorité du directeur général de la police nationale, d'une mission de coordination et d'orientation de la politique du ministère de l'intérieur en matière, d'une part, de lutte contre la toxicomanie et, d'autre part, de lutte contre le trafic et le blanchiment d'argent que ce dernier engendre. La MILAD propose la définition de la position du ministère de l'intérieur dans les instances nationales et internationales. En partenariat avec les directions des services actifs de police, elle organise des actions de prévention menées par le personnel de la police nationale et définit le contenu de leur formation. Ainsi, la MILAD a organisé en 2001 plusieurs stages de formation des agents de la police nationale à la lutte contre l'économie souterraine pour permettre une meilleure application de la réglementation en la matière. Il faut également souligner qu'une circulaire du Ministre de l'intérieur du 11 octobre 1999 avait déjà sensibilisé les agents sur ce point.

L'office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), qui relève de la direction centrale de la police judiciaire, centralise les renseignements et coordonne la lutte contre les trafics de stupéfiants au plan opérationnel.

Enfin, comme le relève la Cour, la coordination entre les services répressifs de l'Etat s'est améliorée. Au ministère de l'intérieur, une réflexion est entreprise pour développer, dans les métropoles régionales, des structures propres à améliorer la coordination entre les divers services de police mais également à institutionnaliser les partenariats avec les autres ministères concernés. A ce sujet, un accord avec les douanes est actuellement en cours pour permettre l'affectation d'un représentant de cette administration à l'OCRTIS.

REPOSE DU MINISTRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Les observations du ministère portent sur les remarques formulées par la Cour dans le domaine de "la prévention". Appuyées sur des données chiffrées et des développements consacrés aux actions conduites, elles témoignent de l'engagement du ministère de l'éducation nationale dans la lutte contre la drogue et les toxicomanies et soulignent les actions de nature éducative menées dans les domaines où des lacunes ont été relevées.

La Cour souligne la nette augmentation entre 1998 et 2000 du nombre de comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) des établissements d'enseignement secondaire, sur lesquels repose notamment la prévention des conduites toxicomaniaques en milieu scolaire. Elle relève toutefois que la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui a financé les CESC à hauteur de 2,59 M€ en 2000 au titre de la prévention des dépendances, ne peut exercer qu'un contrôle limité sur l'emploi des fonds et sur l'effectivité des actions en matière de lutte contre la toxicomanie.

Le financement mentionné par la Cour représente 80 % de la dotation adressée aux académies. Le ministère délègue également, sur ses fonds propres, des crédits pour le fonctionnement des CESC d'un montant de 0,61 M€.

De plus, une part importante du travail de prévention s'inscrit naturellement dans le processus éducatif : il est assuré non seulement par le biais des programmes mais aussi à travers l'action des personnels spécifiques que sont les infirmières, médecins et assistantes de service social de l'éducation nationale. Ces actions n'appellent pas de contributions financières particulières et peuvent être financées sur les crédits propres des établissements.

Les CESC fonctionnant sur la base d'initiatives locales avec un pilotage par les académies, la Cour souligne que le bilan annuel fourni à la MILDT reste incomplet.

Dans le cadre de l'approche globale et éducative adoptée, les données fournies par le ministère ne permettent pas de distinguer les crédits affectés à la prévention des dépendances, mission spécifique de la MILDT, de ceux affectés à la prévention des conduites à risques, la mission des CESC allant au-delà de la seule lutte contre les toxicomanies.

Les critères de répartition des crédits délégués aux académies par la direction de l'enseignement scolaire (DESCO) sont les suivants : nombre d'élèves dans l'académie ; nombre d'élèves bénéficiant de l'aide à la scolarité ; nombre de CESC créés ; taux de chômage dans l'académie.

Les groupes de pilotage académique des CESC ont établi des critères précis permettant d'examiner et de financer les projets de prévention soumis par les établissements scolaires.

La Cour constate que l'articulation entre une politique de prévention départementale et l'organisation de l'éducation nationale en académies est souvent malaisée (en 2000, seules 12 académies font état de contacts fréquents des CESC avec les chefs de projet toxicomanie).

Les difficultés institutionnelles, en partie dues aux modalités d'organisation sur des territoires différents (niveau académique et/ou régional face au niveau départemental) sont en voie d'être levées : un dispositif expérimental en matière de délégation de crédits est en cours d'élaboration et concernera, au cours du second semestre 2001, dix départements volontaires.

Une réunion de travail a réuni en juin 2001 les responsables académiques, départementaux et les chefs de projet toxicomanie. Elle avait pour objet d'élaborer un cahier des charges pour définir une procédure de travail et de suivi entre les partenaires qui permette de maintenir les priorités de nature éducative dans les arbitrages entre projets auxquels auront à procéder les représentants de la MILDT.

Il a été décidé que les crédits 2001 qui viennent s'ajouter à ceux alloués aux académies au titre du fonctionnement des CESC sont destinés à financer des actions innovantes, des actions qui ne pourraient être financées avec les crédits normalement délégués au titre du fonctionnement des CESC, des formations multicatégorielles à la prévention des conduites à risques. Malgré les modalités de financement indiquées précédemment, il ne peut y avoir de lien direct entre les établissements et les chefs de projet, afin d'éviter la dérive vers une "politique de guichet".

Ces choix soulignent l'importance du dispositif et des formations comme éléments fédérateurs d'une politique cohérente et d'une collaboration efficace entre la MILDT et le ministère, dans un objectif d'efficacité et de mise en synergie des moyens.

La Cour relève que les actions conduites dans l'enseignement primaire ne sont qu'émergentes et celles engagées dans l'enseignement supérieur, très insuffisantes.

Dans l'enseignement primaire, la prévention, conduite par les maîtres, porte souvent sur les problèmes inhérents à l'alimentation, l'hygiène, le tabac, l'alcool et la sécurité routière.

Le ministère encourage les écoles à s'associer en réseau à un collège de proximité ayant mis en place un CESC et à s'impliquer dans des actions de sensibilisation et de prévention (510 écoles concernées à la rentrée 2000). Dans son discours au Collège de France le 20 juin dernier sur la prévention de la violence, le ministre de l'éducation nationale a demandé d'accélérer la généralisation des CESC intégrant le primaire.

Enfin, il convient de rappeler que dans le primaire, le maître unique prend en charge, dans son action éducative, ce qui a trait à la santé de l'élève sans que cela corresponde à une action particulière et comptabilisée comme telle.

Dans l'enseignement supérieur, l'attribution de crédits pour un montant de 0,28 M€ a permis de financer plus de 30 projets de prévention en universités. Ont été particulièrement ciblées au cours du dernier exercice les académies de Créteil, qui avait mis en place une réflexion expérimentale associant étudiants et formateurs, et de Toulouse, à l'origine d'une charte "université sans tabac" et qui prévoit d'organiser un colloque européen en septembre 2001 sur les jeunes et le cannabis.

REPONSE DU MINISTRE DE LA DEFENSE

Les actions répressives

Dans le domaine de la répression, les actions au sein des armées sont menées par la Gendarmerie nationale sous l'autorité des magistrats. La lutte contre la consommation et le trafic des stupéfiants s'effectue à partir des renseignements obtenus ou des interventions judiciaires. Si les faits sont avérés, ils sont suivis de sanctions disciplinaires, sans préjudice des poursuites pénales.

Le ministère de la défense constate une légère diminution des infractions à la législation sur les stupéfiants; il reste cependant très attentif à ce phénomène qui demeure préoccupant.

En matière de formation à la lutte contre l'économie souterraine, il convient d'ajouter que, parallèlement à l'action menée par la mission de lutte anti-drogue (MILAD), la gendarmerie forme de son côté du personnel dans son centre national de formation à la police judiciaire de Fontainebleau.

La concertation entre services répressifs de l'Etat

La Cour fait mention des difficultés rencontrées par l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) pour assurer "la centralisation des données statistiques dans le fichier national des auteurs d'infractions à la législation des stupéfiants (FNAILS), en raison de l'utilisation de méthodologies différentes par les services de la gendarmerie, des douanes et de la police".

La gendarmerie recueille, à partir d'un guide commun de méthodologie statistique, les informations qui servent à l'élaboration des données de la délinquance par la direction centrale de la police judiciaire (DCPJ), organe de centralisation. Le FNAILS, en revanche, est élaboré par l'OCRTIS à partir des procédures relatives aux affaires les plus importantes (essentiellement celles liées au trafic de stupéfiants). Actuellement, une nouvelle grille de recueil de l'information est étudiée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) et l'OCRTIS. En effet, jusqu'à présent, le travail effectué par la gendarmerie et par les douanes ne transparaissait pas dans l'étude statistique annuelle, pour des raisons de présentation voulue par le ministère de l'intérieur (découpage par ressorts de service régional de police judiciaire (SRPJ)). La prise en compte des remarques faites par la gendarmerie, qui rend nécessaire la conception d'un nouvel outil de recueil des données, devrait être effective à très court terme.

REPONSE DU MINISTRE DE LA RECHERCHE

Le rapport de la Cour des comptes confirme l'effort de structuration engagé par le ministère de la recherche en concertation étroite avec la mission interministérielle pour rassembler des données statistiques plus fiables sur l'analyse des comportements des populations à risque ou dépendantes mais aussi pour mettre au point

des traitements de substitution avec des protocoles adaptés permettant d'apporter une réponse médicale à la lutte contre toutes les formes de toxicomanie.

Ces efforts permettent d'adosser la politique nationale sur des informations et des analyses plus précises grâce aux données recueillies par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies.

Cet effort d'intégration des différents acteurs, dont la recherche représente une composante, doit être poursuivi de manière à s'adapter à une situation où le nombre de personnes touchées par les pratiques toxicomanes tend à augmenter avec une diversification des usages et des produits utilisés.

Face à cette réalité mouvante, les moyens classiques de lutte doivent être complétés par une politique de prévention issue d'une meilleure compréhension des comportements collectifs et individuels associée au développement de nouveaux traitements que la recherche doit aider à mettre au point.

La création d'une structure unique d'observation de recherche et d'évaluation sur les drogues et les dépendances, adossée à un réseau d'acteurs et de scientifiques, est la prochaine étape à franchir pour conforter les premiers résultats obtenus. Le ministère de la recherche poursuivra ses efforts dans ce sens afin de favoriser sa mise en place.

REPOSE DE LA PRESIDENTE DE LA MISSION INTERMINISTERIELLE DE LA LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE (MILDT)

La MILDT tient à faire observer au préalable que, depuis le 16 juin 1999, elle met en œuvre un plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances qui concerne l'ensemble des produits psychoactifs licites et illicites. Cette extension, qui tient compte notamment de l'émergence d'une polyconsommation associant produits licites et illicites, a entraîné une réorganisation profonde de l'action des services centraux et déconcentrés ainsi que des modalités d'aide au secteur associatif. En conséquence, le fait que la Cour ait limité son champ d'investigation aux drogues illicites ne permet pas de rendre compte totalement de l'évolution de l'activité de la MILDT.

La Cour a noté les évolutions apportées au dispositif contre les drogues et les toxicomanies depuis son rapport de 1998, elle relève toutefois des déficits ou des progrès limités sur plusieurs points sur lesquels il convient d'apporter des précisions.

Sur la prévention en milieu scolaire

Même si, comme le reconnaît la Cour, les objectifs et les modalités des programmes de prévention ont été redéfinis et les moyens sensiblement augmentés, les progrès accomplis n'ont pas permis de rattraper en quelques mois le retard accumulé dans ce domaine depuis de nombreuses années.

Cette situation met en évidence la faiblesse de la culture de prévention dans notre pays ainsi que le déficit en professionnels spécifiquement formés à la prévention. Elle montre aussi les limites d'un dispositif exclusivement fondé sur le volontariat et insuffisamment inscrit dans la vie quotidienne des établissements scolaires. Ce déficit, dont la prise de conscience est relativement récente, concerne d'ailleurs bien d'autres sujets d'éducation à la santé et à la citoyenneté tels que l'éducation sexuelle ou l'éducation à la sécurité routière.

Dans ce contexte relativement peu favorable, la progression des établissements concernés apparaît néanmoins importante et la cohérence départementale a été renforcée. Il convient de rappeler en effet que les programmes départementaux de prévention que les chefs de projet départementaux « drogue et dépendance » désignés par les préfets sont chargés de mettre en œuvre ne concernent pas seulement le temps scolaire mais également tous les lieux où se trouvent les jeunes en dehors de ce temps.

Plusieurs mesures ont d'ailleurs été prises pour améliorer l'articulation entre la politique départementale conduite par les chefs de projet et la politique académique. Dans chaque académie, des équipes ressources mieux mobilisées et mieux formées ont été créées. Par ailleurs, dans 10 départements, des crédits destinés aux comités d'éducation à la santé et à la Citoyenneté ont été déconcentrés directement aux chefs de projet départementaux « drogue et dépendance », à titre expérimental. Cette dernière mesure devrait, après évaluation, être étendue en 2002.

Il est vrai que l'effort essentiel a porté sur les collèges et lycées alors qu'idéalement, les programmes de prévention devraient concerner toutes les classes d'âge de la maternelle à l'enseignement supérieur. Cependant,

compte tenu du retard accumulé, il est apparu irréaliste de vouloir tout mettre en œuvre en 3 ans. C'est la raison pour laquelle les élèves adolescents des collèges et lycées, ont été privilégiés.

Il convient toutefois de préciser que pour la première fois, en 2001, la MILDT a délégué 0,29 M€ à la direction de l'enseignement supérieur pour qu'elle puisse mettre en œuvre des programmes de prévention. Il faut toutefois noter que la généralisation de tels programmes est rendue difficile par la relative autonomie des universités.

La MILDT a donc conscience des progrès qui restent à accomplir. Cependant, l'expérience acquise par d'autres pays européens, plus avancés dans ce domaine, montre que, quels que soient les moyens mis en œuvre, il faut plusieurs années pour installer dans la durée un dispositif de prévention susceptible de toucher tous les élèves.

Comme le souligne la Cour, plusieurs administrations sont compétentes pour gérer et développer le dispositif d'accueil des jeunes présentant des conduites à risque ainsi que de leurs parents. La MILDT a attiré à plusieurs reprises l'attention des administrations concernées sur la nécessité de rendre celui-ci plus lisible et cohérent

Sur la formation des acteurs du secteur sanitaire et social

La question de la formation des médecins, notamment des généralistes, reste préoccupante. C'est toutefois un problème qui ne concerne pas exclusivement la question des drogues et toxicomanies et dépasse largement le cadre de la MILDT. La « paralysie » pendant plusieurs années du dispositif de formation continue des médecins, le rôle particulier joué par les laboratoires pharmaceutiques, la faible disponibilité des praticiens sont autant de facteurs qui rendent difficiles la mise en œuvre de solutions nouvelles. La situation est comparable pour les pharmaciens.

Il faut cependant mentionner que le développement récent de réseaux de professionnels de santé compétents en addictologie s'est accompagné d'un effort de formation significatif qui a vocation à s'amplifier.

En ce qui concerne les professions para-médicales, la MILDT a élaboré un module de formation qui est soumis à la concertation interministérielle.

Sur la prise en charge des usagers de drogues en milieu pénitentiaire

Le groupe de travail mis en place a abouti à l'élaboration, le 9 août 2001, d'un cahier des charges adressé à l'ensemble des professionnels intervenant en prison (services sanitaires et pénitentiaires) ainsi qu'aux magistrats et aux chefs de projet départementaux « drogue et dépendance ». Cette note interministérielle (ministère de la santé, ministère de la justice et MILDT) réorganise la prise en charge des usagers de drogues et d'alcool en milieu pénitentiaire, en préconisant notamment le dépistage systématique de toutes les consommations à problème. La mise en œuvre de ces nouvelles orientations devrait notamment permettre un accès des détenus aux traitements de substitution proche de ce qu'il est en milieu libre.

Sur les traitements de substitution et la place des CSST dans le dispositif

La Cour note que le développement des traitements de substitution à la méthadone demeure inégal sur le territoire. Cette situation devrait s'améliorer notamment grâce à la possibilité offerte aux médecins exerçant en établissement de santé d'être primo-prescripteurs de méthadone.

Cependant, ni cette dernière mesure, ni l'implication croissante des praticiens de ville dans la prise en charge des usagers de drogues ne devraient avoir pour conséquence de réduire la place des CSST. Leur rôle d'accompagnement et d'encadrement pour les usagers les plus en difficulté ainsi que leur rôle de référent pour les praticiens de première ligne devraient au contraire être renforcés.

La mise en œuvre de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale (en cours d'adoption par le Parlement), qui prévoit de créer des centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie devrait être l'occasion de clarifier leurs missions pour tenir compte de ces évolutions.

Sur l'évolution des dispositifs de répression

Il convient tout d'abord de noter que le ministère de la justice vient de finaliser une circulaire destinée à relancer le fonctionnement du fonds de concours. Celle-ci ne pourra toutefois produire d'éventuels effets positifs qu'à partir de l'année 2003.

Même si des progrès ont été accomplis, les difficultés rencontrées pour mettre en œuvre une coordination efficace des services répressifs tant au plan national qu'au plan local demeurent une réalité. L'ancienneté des facteurs structurels et historiques (non spécifiques au domaine des stupéfiants) explique cette situation et rend les solutions particulièrement difficiles à mettre en œuvre.

Pourtant, la diversification des modalités et des circuits du trafic et la nécessité d'associer aux techniques d'enquête traditionnelles des compétences dans le domaine économique et financier, rendent indispensable la recherche de solutions nouvelles.

Un travail interministériel est en cours à la MILDT pour tenter de proposer des solutions. Les réflexions portent notamment sur les modalités de recueil de données, d'échanges d'information entre services et d'alimentation des fichiers d'objectif. Ce travail est également l'occasion de s'interroger sur le rôle de l'OCRTIS, sur les modalités de participation des autres services répressifs et notamment de l'administration des douanes, ainsi que sur les moyens d'associer les services fiscaux et les services spécialisés dans le domaine économique et financier aux enquêtes sur le trafic local et l'économie souterraine.