

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2022

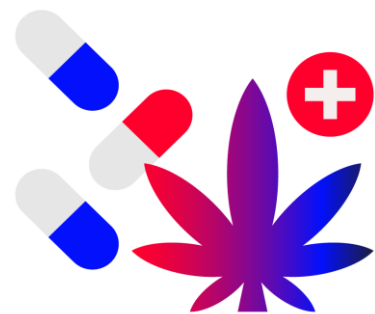
MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

Avis



Le budget de la Mildeca, structure interministérielle qui anime et coordonne l'action du Gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives, s'élève à 16,6 millions d'euros pour 2022.

Réunie le mercredi 17 novembre 2021, sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission des affaires sociales a examiné le rapport pour avis de Mme Brigitte Micouneau sur les crédits de l'action « Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives » (Mildeca) du programme « coordination du travail gouvernemental » de la mission « direction de l'action du gouvernement » du projet de loi de finances pour 2022.



La commission a émis un **avis favorable** à l'adoption de ces crédits.

1. LA STABILITÉ DES CRÉDITS DE LA MILDECA POUR 2022 DOIT LUI PERMETTRE D'ACCOMPLIR SA MISSION DE COORDINATION DE L'ACTION PUBLIQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS AVEC OU SANS SUBSTANCES

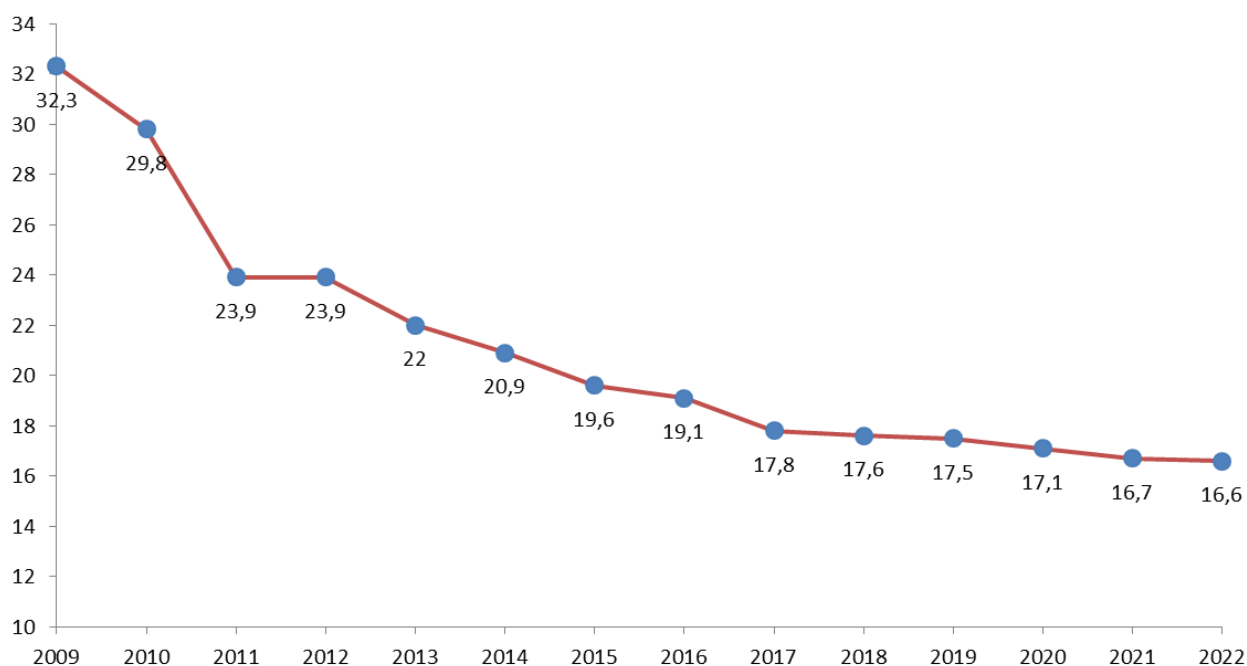
A. LA STABILITÉ DES CRÉDITS DE LA MILDECA – 16,6 MILLIONS D'EUROS POUR L'EXERCICE 2022 – INTERROMPT UNE TRAJECTOIRE DE BAISSÉ DEPUIS 2009

La dotation budgétaire de la Mildeca est stable cette année. Cette somme correspond à un peu plus de la moitié de celle perçue en 2009.



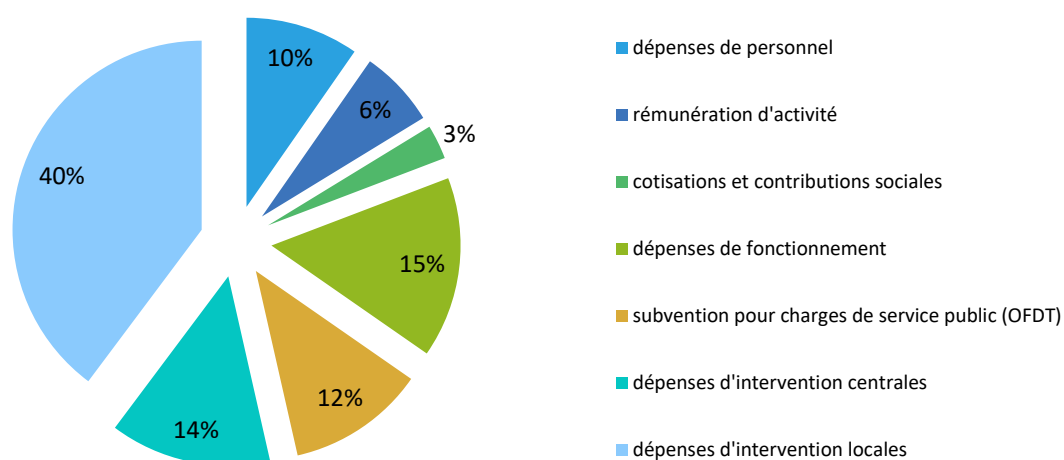
Évolution de la dotation budgétaire de la Mildeca entre 2009 et 2022

(en millions d'euros)



Outre sa dotation budgétaire, la Mildeca perçoit depuis 1995 10 % du montant du fonds de concours « drogues », constitué des sommes définitivement confisquées par l'autorité judiciaire en matière de trafic de stupéfiants. Cette enveloppe d'environ 2 millions d'euros destinée à des actions de prévention, a permis à la Mildeca, en 2020, de financer des projets locaux de prévention pour les jeunes, mais aussi de continuer à soutenir financièrement le partenariat engagé avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA). La Mildeca a lancé en février 2021 un troisième appel à projets à destination des communes et intercommunalités ; à son issue, une vingtaine de collectivités se sera engagé dans un partenariat avec la Mildeca.

Répartition des dépenses de la MILDECA



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, à partir du PLF pour 2022

Le montant des subventions pour charges de service public versé par la Mildeca à ses deux opérateurs a décliné. Le Centre interministériel de formations anti-drogues (Cifad) dont les missions ont été transférées à l'office anti-stupéfiants (Ofast) a été dissout en 2020. Son second opérateur, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, percevra en 2022 au titre de la subvention pour charge de service public versée par la Mildeca 2,5 millions d'euros. Depuis le milieu des années 2010, l'OFDT a diversifié ses ressources en faisant appel aux contributions matérielles ou financières de membres du groupement d'intérêt public qu'il constitue en répondant à des appels d'offres et en élaborant des conventions avec les Agences régionales de santé (ARS). Les ressources propres représentent désormais plus de 20 % du budget de l'OFDT contre 11 % en 2018. L'Observatoire disposera de recettes estimées à 3,3 millions d'euros pour réaliser son programme de travail en 2022.

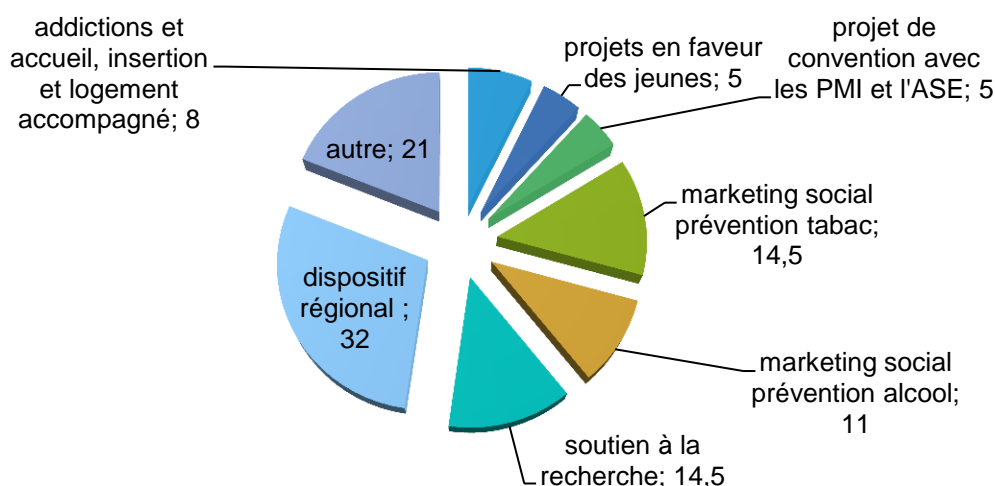
B. SA MISSION DE COORDINATION DE L'ACTION PUBLIQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS AVEC OU SANS SUBSTANCES BÉNÉFICIE DEPUIS DEPUIS 2019 DU FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS DE LA CNAM

En 2021, la Mildeca a continué à investir de nombreux champs d'action : prévention des conduites addictives, accompagnement des usagers, promotion de la réduction des risques et des dommages, lutte contre le trafic, coopération internationale et aide à la recherche.

L'action de la Mildeca a été fortement facilitée par la mise en place en 2019 du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives de la Cnam (ancien fonds tabac), dont le plafond pour 2022 est fixé à 130 millions d'euros. Il est alimenté par les droits d'accise sur le tabac, une partie du produit de l'amende forfaitaire délictuelle pour usage de stupéfiants et la surtaxe sur le rhum. La Mildeca participe à la gestion de ce fonds, *via* sa participation au conseil d'orientation stratégique d'une part, et au comité restreint, qui élabore le plan d'action annuel du fonds d'autre part. La montée en puissance du fonds a permis de renforcer l'action territoriale et de favoriser la coordination des acteurs locaux. Les agences régionales de santé (ARS) ont défini des stratégies régionales de prévention des addictions au-delà du périmètre des premiers plans régionaux de réduction du tabagisme. Elles bénéficient de près de 32 millions d'euros annuels supplémentaires depuis la réforme du fonds. Le renforcement du soutien aux acteurs territoriaux – préfetures et collectivités locales – constitue un axe prioritaire pour la Mildeca. En 2020 et 2021, les chefs de projets départementaux ont été chargés de veiller au déploiement local des actions prévues par la feuille de route régionale, pour une somme totale de 8,6 millions d'euros. 54 % des actions territoriales soutenues par la Mildeca ciblent les jeunes. 3/4 des projets locaux sont portés par des associations. L'OFDT bénéficie en outre d'environ 0,4 million d'euros annuel versés par le Fonds national de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Plan d'actions 2021 du Fonds national de lutte contre les addictions

(en millions d'euros)



2. LES RÉCENTES ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES, QUI VISENT À RÉPONDRE À L'URGENCE, DOIVENT S'ACCOMPAGNER DE MESURES STRUCTURELLES POUR ENDIGUER LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES ADDICTIVES

A. EN 2021, LE LÉGISLATEUR A CHERCHÉ À RÉPONDRE À DES PROBLÉMATIQUES BRÛLANTES EN MATIÈRE D'ADDICTIONS

La loi n° 2021-695 tendant à prévenir les usages dangereux du protoxyde d'azote a été promulguée le 1^{er} juin 2021. D'initiative sénatoriale, ce texte vise à répondre au mésusage du protoxyde d'azote, véritable enjeu de santé publique depuis quelques années. Le mésusage de ce gaz peut provoquer des brûlures, des états de panique et des affections neurologiques graves, voire irréversibles. Or certaines études font du protoxyde d'azote la deuxième substance la plus consommée chez les jeunes après le cannabis. La nouvelle loi pénalise l'incitation d'un mineur à faire un usage détourné d'un produit de consommation courante pour en obtenir des effets psychoactifs ; elle interdit la vente et la cession aux mineurs du protoxyde d'azote et impose une mention indiquant la dangerosité de ce gaz lors de sa commercialisation.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 poursuit quant à lui l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR) prévue par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Cette décision intervient après la publication de l'expertise de l'Inserm en mai 2021. Le rapport de l'Inserm fait un bilan positif de l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque, quatre ans et demi après l'ouverture de la première salle en octobre 2016 à Paris. **Un consensus se dégage quant à l'efficacité des salles de consommation du point de vue de la santé publique** ; les salles de consommation supervisée permettent de **réduire les pratiques à risques de transmission** du VIH et du VHC, ainsi que les abcès et les **overdoses**. Autre amélioration sanitaire, les demandes de sevrage augmentent de 20 % chez les utilisateurs des salles. L'expertise montre aussi que le point de vue des riverains est très souvent caricaturé dans les médias, réduit à une contestation virulente qui ne correspond pas à la réalité. Le nombre d'injections dans l'espace public et les traces d'injection qui en découlent diminuent grâce à l'ouverture de telles structures, notamment grâce à la mise en place de maraudes. À Paris, le nombre moyen de seringues trouvées après l'ouverture de la salle de consommation est par exemple égal à 32 % du nombre moyen de seringues trouvées pour la période précédant cette ouverture. En outre, l'Inserm ne relève pas d'augmentation des actes de délinquance ni de baisse des prix des biens immobiliers à proximité des deux SCMR françaises.

L'article 43 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit l'extension de l'expérimentation pour trois ans, soit jusqu'en octobre 2025, sous une nouvelle dénomination : « Halte soins addictions » (HSA). On peut s'étonner que ce dispositif qui a fait ses preuves ne soit pas pérennisé. L'élargissement de l'expérimentation porte aussi sur les modalités d'organisation des salles de consommation, puisque le projet de loi prévoit que « l'expérimentation porte sur des espaces situés dans les locaux du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) ou dans des locaux distincts ». Il importe néanmoins de maintenir des structures hors des Caarud : à Strasbourg, par exemple, la moitié des usagers de la SCMR n'avaient jamais consulté ni dans un Caarud ni dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). Le projet de loi prévoit aussi que les « haltes soins addictions » puissent « prendre la forme de structures mobiles ».

Qu'elles soient dénommées salles de consommation à moindre risque ou « Haltes soins addictions », les structures permettant l'usage supervisé de substances illicites ont prouvé leur efficacité dans la politique de réduction des risques et des dommages. Elles ne sont néanmoins qu'un outil parmi d'autres.

Le ministre des solidarités et de la santé prévoit la création de deux HSA par an pendant la poursuite de l'expérimentation. Ce nombre semble d'ores et déjà insuffisant eu égard aux besoins de la population française. Pour mémoire, la Suisse et l'Espagne disposent chacune d'une quinzaine de salles, quand les Pays-Bas et l'Allemagne en ont ouvert une trentaine. Pour 12 millions d'habitants, l'agglomération de Paris ne dispose que d'une salle, ce qui explique bien des crispations.

Emplacement et nombre de salles de consommation de drogues en Europe



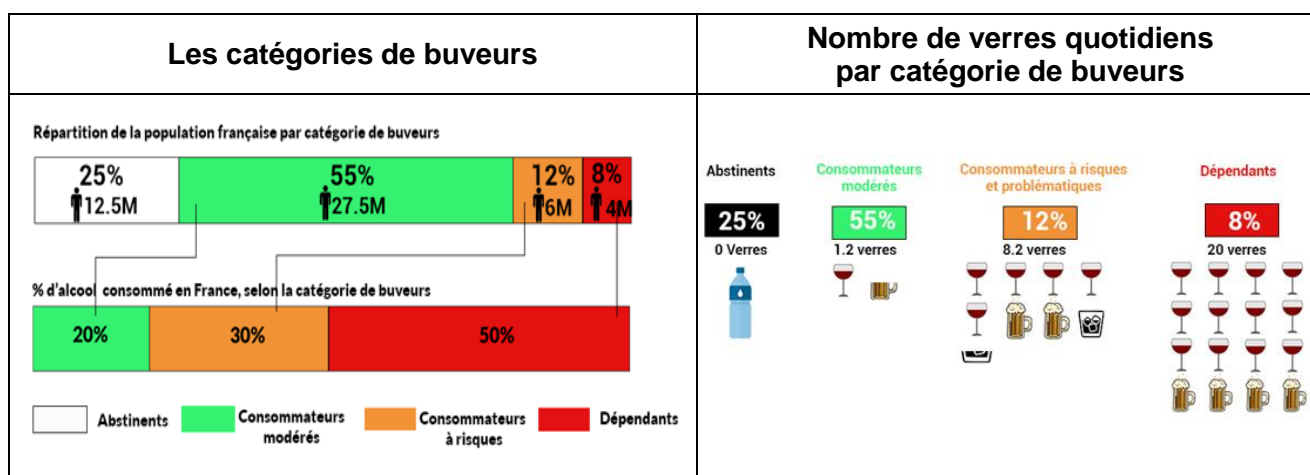
Source : OEDT, salles de consommation de drogues, un aperçu de l'offre et des réalités, 2018

L'accueil dans des structures de consommation supervisée ne saurait constituer l'unique réponse des pouvoirs publics face à la consommation de drogues par des publics particulièrement précarisés. Elle n'est qu'un instrument de la politique de réduction des risques et des dommages. Sans un hébergement et un accompagnement social, les HSA ne parviendront pas à aider durablement les usagers, particulièrement les usagers de crack. La plupart d'entre eux émettent d'ailleurs le souhait de se mettre à distance des produits par l'accès à un hébergement éloigné des scènes de consommation. Des **maraudes psychiatriques** devraient en outre urgemment être mises en œuvre, car les difficultés psychiatriques de certains consommateurs entravent leur accès aux soins et au sevrage.

B. D'AUTRES RÉFORMES, RELATIVES NOTAMMENT AUX IMPORTANTS NIVEAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE CANNABIS EN FRANCE, SONT NÉCESSAIRES

Si un quart des Français de 18 à 75 ans fument encore quotidiennement, **la stratégie globale d'encadrement de l'offre et de la demande de tabac, qui vise à réduire l'accessibilité du tabac, à minimiser les incitations à consommer et à dénormaliser sa consommation, a produit des effets notables** : le tabagisme quotidien a reculé de 8 points entre 1992 et 2020 ; chez les jeunes de 17 ans, la baisse a été de 16 points depuis 2000. À 13 ans, les jeunes sont deux fois moins nombreux à avoir expérimenté la cigarette en 2018 par rapport à 2006 ; seuls 4 % des élèves de 3^{ème} fument quotidiennement en 2021, contre 15 % il y a dix ans.

À l'instar de la politique de guerre au tabac, **une politique plus volontariste doit émerger contre la consommation d'alcool en France**. Une expertise collective de l'Inserm sur la réduction des dommages associés à la consommation d'alcool, parue en mai 2021 à la demande de la direction générale de la santé et de la Mildeca, montre que **la consommation d'alcool en France concerne actuellement 42 millions de personnes par an**. La France est au troisième rang de la consommation par habitant (12,3 litres d'alcool pur par habitant et par an) parmi les pays de l'OCDE derrière l'Autriche et la Lituanie, et au premier rang mondial pour la consommation de vin par habitant. Selon l'OCDE, suite à la pandémie de Covid-19, le nombre de personnes ayant augmenté leur consommation est plus élevé que celui des personnes l'ayant diminuée. **Près d'un adulte sur quatre dépasse les repères de consommation à moindre risque** et un tiers des adultes a au moins une consommation mensuelle épisodique excessive d'alcool. La consommation d'alcool est à l'origine de 41 000 décès annuels, dont 13 000 par cancer, et demeure la première cause d'hospitalisation. Alors que les femmes consomment en moyenne moins d'alcool que les hommes, elles présentent une incidence de cancers attribuables similaire à celle observée chez les hommes. Contrairement aux idées reçues, les niveaux de consommation faibles à modérés contribuent par exemple largement aux nouveaux cas de cancer du sein. L'incidence du syndrome d'alcoolisation fœtale en France est de l'ordre de 1,3 ‰ naissances vivantes par an, soit environ 8 000 nouveau-nés, dont un dixième gravement atteint.



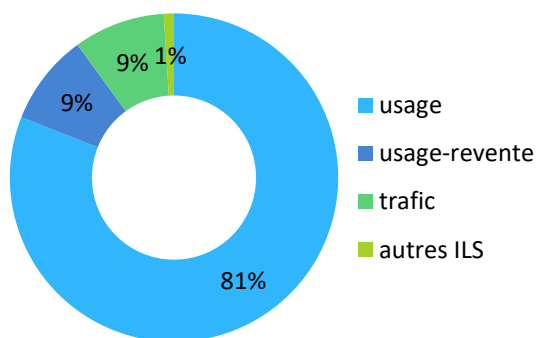
Source : Action addiction

Les pistes pour lutter contre les externalités négatives liées à la consommation d'alcool sont nombreuses et connues. Il s'agit de **limiter l'accès à l'alcool et de réduire son attractivité, notamment en augmentant le prix des boissons alcoolisées** (prix minimum ou/et taxation en fonction du grammage d'alcool). Le rapport de l'OCDE sur le modèle international de simulation des politiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool (avril 2021) invite à fixer des politiques de prix pour limiter l'accessibilité financière de l'alcool – en particulier l'alcool bon marché. L'interdiction de la vente aux mineurs doit être respectée, conformément aux dispositions de la loi Evin. Les plages horaires de vente d'alcool et le nombre de points de vente pourraient également être réduits, afin de rendre l'alcool moins accessible. La publicité en faveur de la consommation d'alcool, notamment en ligne, doit être drastiquement régulée. En effet, il est prouvé que l'exposition à des contenus marketing pro alcool augmente significativement l'envie de consommer, les quantités bues et la banalisation des alcoolisations excessives, notamment chez les jeunes. Il s'avère enfin primordial de rendre plus claire la communication des autorités publiques sur les risques liés à toute consommation d'alcool, même non abusive. La mention « à consommer avec modération » pourrait ainsi être remplacée par : « toute consommation d'alcool comporte des risques ». Des campagnes d'information sur les repères de consommation à moindre risque établis par Santé publique France, profondément méconnus des Français, doivent être menées.

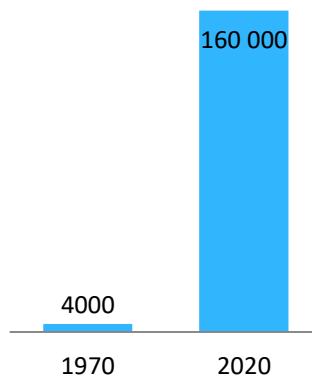
La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, dans sa feuille de route 2021-2025, propose d'adopter un **programme national de prévention du risque alcool**, interministériel et pluridisciplinaire, pour améliorer la santé de la population. Ce plan, **absolument nécessaire**, va être rédigé par le ministère de la santé (DGS) ; il devra évidemment s'articuler efficacement avec le prochain plan gouvernemental contre les addictions.

S'agissant des drogues illicites, **nous célébrons en 2021 le cinquantième anniversaire de la loi du 30 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. Elle punit l'usage, la détention, l'offre et le trafic de stupéfiants de peines d'emprisonnement et d'amende : tout usager de drogue illicite encourt une peine théorique parmi les plus élevées d'Europe, qui peut aller jusqu'à 3 750 euros d'amende et un an d'emprisonnement. **Conçue avant tout pour juguler le début de l'épidémie d'héroïne, à une époque où l'on ne disposait pas des traitements de substitution aux opiacés, la loi prévoyait la possibilité d'une alternative sanitaire aux poursuites judiciaires. Elle considérait le toxicomane à la fois comme un délinquant et comme un malade.**

Nature des infractions à la législation sur les stupéfiants (en 2020)



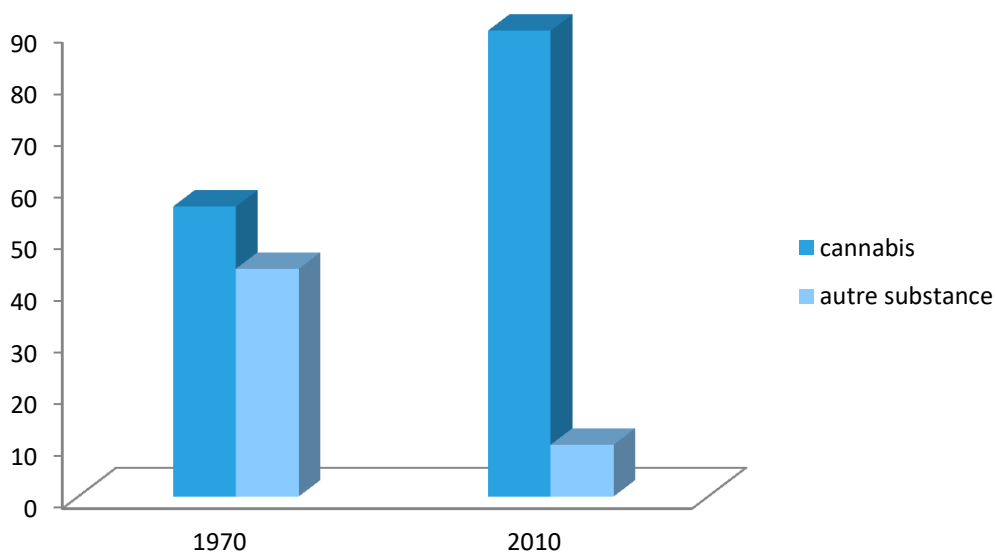
Nombre de personnes interpellées pour usage de stupéfiants



L'application de la loi a fortement évolué depuis 50 ans. Les directives de politiques pénales invitant à privilégier certaines mesures et à en proscrire d'autres et l'apparition de nouvelles sanctions visant à systématiser la réponse pénale à l'usage de stupéfiants ont modifié sa nature. Actuellement, **la répression de l'usage de cannabis mobilise de manière excessive à la fois les forces de sécurité et les fonctionnaires de justice**. En 2020, plus de 160 000 personnes ont été mises en cause pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS), contre seulement 4 000 en 1970. Plus de 80 % de ces infractions étaient constituées par un simple usage. Le taux de réponse pénale s'élève à 98 % depuis le milieu des années 2010 – c'est-à-dire que seulement 2 % des affaires sont classées sans suite. L'essor des alternatives aux poursuites permet de limiter les classements sans suite. Les peines d'amende représentent 72 % des condamnations pour usage en 2018, contre 41 % en 2008. Ces peines se sont imposées comme la forme la plus fréquente de réponse des tribunaux, notamment en raison du recours, depuis 2007, aux ordonnances pénales. En regard, les peines d'emprisonnement ferme ont significativement reculé : en 2018, on a tout de même comptabilisé 2 251 condamnations à une peine d'emprisonnement ferme pour usage seul (sans que le produit concerné puisse être connu), probablement en lien avec des cas de récidive.

Substances mises en cause lors de l'interpellation pour usage

(en %)



L'amende forfaitaire délictuelle, appliquée sur l'ensemble du territoire depuis un an, s'inscrit dans la continuité des évolutions du traitement policier et judiciaire de l'usage de stupéfiants, de plus en plus systématique et rapide et de plus en plus souvent tourné vers les sanctions financières. Cette dynamique de pénalisation financière s'est faite au détriment des mesures individualisées à dimension sanitaire. Les alternatives aux poursuites représentent les deux tiers des orientations prononcées en matière d'usage de stupéfiants ; on note un effacement progressif au cours des années 2010 des mesures à caractère sanitaire (injonctions thérapeutiques, orientations vers une structure socio-sanitaire) au profit des rappels à la loi. Les sanctions sanitaires représentent aujourd'hui seulement 7 % des alternatives prescrites pour sanctionner un délit d'usage, le niveau le plus bas jamais enregistré. Les injonctions thérapeutiques connaissent également leur plus bas niveau (4 % des alternatives aux poursuites) et s'adressent principalement à des usagers de crack et de cocaïne. L'orientation des jeunes usagers de cannabis vers les consultations jeunes consommateurs (CJC) est quasiment tombée en désuétude.

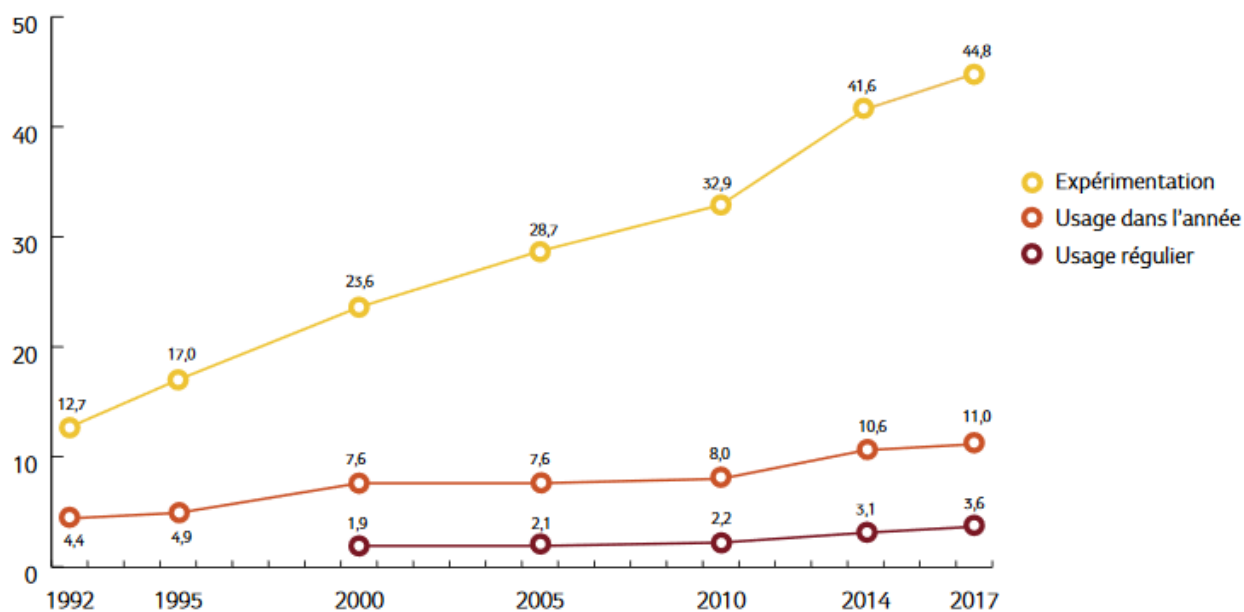
La dynamique de pénalisation financière de l'usage de substances illicites et la systématisation de la sanction se sont développées au détriment des mesures sanitaires individualisées, contrevenant à l'esprit de la loi de 1970.

Cette politique de systématisation et d'accélération de la sanction pénale semble malheureusement inefficace pour endiguer les consommations de substances illicites en France, au premier rang desquelles le cannabis.

La France se situe dans le groupe des pays européens où la prévalence de l'usage de cannabis est la plus forte au cours de l'année chez les 18-64 ans. 1,4 million de Français consomment au moins dix fois du cannabis au cours du mois écoulé, un nombre multiplié par deux entre 2000 et 2017 ; le nombre de Français ayant fumé du cannabis au moins une fois dans sa vie a été multiplié par 3,5 entre 1992 et 2017. Si les usages tendent à se stabiliser chez les adultes, la consommation augmente continuellement chez les jeunes : l'usage au cours du mois écoulé chez les 15-16 ans est de 24 %, contre seulement 7 % en Europe. Même au sein des établissements pénitentiaires, on estime que 30 à 40 % des détenus consommeraient du cannabis. Les professionnels sanitaires et pénitentiaires de la prison de Fresnes, rencontrés par la rapporteure, ont confié leur impuissance face à la consommation endémique de cannabis, que ce soit avant l'entrée en prison ou au cours de la détention.

Évolution des niveaux d'usage de cannabis entre 1992 et 2017, parmi les 18-64 ans

(en %)



Source : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017

Le trafic ne faiblit pas, et les règlements de comptes sur fond de trafic de drogue ont fait 75 morts et 248 blessés en 2020 contre respectivement 63 et 192 en 2019, d'après les chiffres du ministère de l'intérieur.

Le chef de l'État a appelé en avril 2021 à lancer un grand débat national sur la consommation de drogue et ses effets délétères. Le rapport de la mission d'information commune de l'Assemblée nationale sur la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis et votre commission des affaires sociales estiment qu'un débat national est indispensable ; il devra avoir lieu dans un climat apaisé et éclairé. Si certains usagers ont des consommations contrôlées de cannabis, de plus en plus de personnes se rendent compte de leur dépendance, notamment à cause de l'augmentation des teneurs de THC dans les produits consommés. Les effets délétères de l'usage de cannabis chez les plus jeunes sont de mieux en mieux documentés. Il est temps de trouver collectivement une autre réponse plus efficace à cet enjeu sanitaire et sécuritaire majeur.

POUR EN SAVOIR +

- [Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022](#)
- [L'article 43 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 sur les HSA](#)
- [La loi n° 2021-695 du 1^{er} juin 2021 tendant à prévenir les usages dangereux du protoxyde d'azote](#)



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Brigitte Micoulean
Sénatrice (LR) de Haute-Garonne
Rapporteuse pour avis

Consulter le dossier législatif

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjlf2022.html>

