

N° 166

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 18 novembre 2021

## AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi  
de finances, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022,*

TOME III

### DIRECTION DE L'ACTION DU GOUVERNEMENT

#### Programme « Coordination du travail gouvernemental »

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites  
addictives (Mildeca)

Par Mme Brigitte MICOULEAU,

Sénatrice

---

*(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Deroche, présidente ; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale ; M. Philippe Mouiller, Mme Chantal Deseyne, MM. Alain Milon, Bernard Jomier, Mme Monique Lubin, MM. Olivier Henno, Martin Lévrier, Mmes Laurence Cohen, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, vice-présidents ; Mmes Florence Lassarade, Frédérique Puissat, M. Jean Sol, Mmes Corinne Féret, Jocelyne Guidez, secrétaires ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Laurent Burgoa, Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Conconne, Annie Delmont-Koropoulis, Brigitte Devésa, MM. Alain Duffourg, Jean-Luc Fichet, Mmes Laurence Garnier, Frédérique Gerbaud, Pascale Gruny, M. Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Annick Jacquemet, Victoire Jasmin, Annie Le Houerou, M. Olivier Léonhardt, Mmes Viviane Malet, Colette Mélot, Michelle Meunier, Brigitte Micouleau, Annick Petrus, Émilienne Poumirol, Catherine Procaccia, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, M. René-Paul Savary, Mme Nadia Sollogoub, MM. Dominique Théophile, Jean-Marie Vanlerenberghe.*

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15<sup>ème</sup> législ.) : 4482, 4502, 4524, 4525, 4526, 4527, 4597, 4598, 4601, 4614 et T.A. 687

Sénat : 162 et 163 à 169 (2021-2022)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>L'ESSENTIEL.....</b>	<b>5</b>
<b>I. 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.....</b>	<b>5</b>
A. LA STABILITÉ DES CRÉDITS DE LA MILDECA - 16,6 MILLIONS D'EUROS POUR L'EXERCICE 2022 - INTERROMPT UNE TRAJECTOIRE DE BAISSÉ DEPUIS 2009 .....	5
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 .....	7
<b>II. LES RÉCENTES ÉVOLUCTIONS LÉGISLATIVES, QUI VISENT À RÉPONDRE À L'URGENCE, DOIVENT S'ACCOMPAGNER DE MESURES STRUCTURELLES POUR ENDIGUER LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES ADDICTIVES .....</b>	<b>8</b>
A. EN 2021, LE LÉGISLATEUR A CHERCHÉ À RÉPONDRE À DES PROBLÉMATIQUES BRÛLANTES EN MATIÈRE D'ADDICTIONS .....	8
B. D'AUTRES RÉFORMES, RELATIVES NOTAMMENT AUX IMPORTANTS NIVEAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE CANNABIS EN FRANCE, SONT NÉCESSAIRES .....	10
<b>EXAMEN EN COMMISSION.....</b>	<b>17</b>
<b>LISTE DES PERSONNES ENTENDUES .....</b>	<b>23</b>
<b>LISTE DES DÉPLACEMENTS.....</b>	<b>25</b>



## L'ESSENTIEL

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 Micouveau 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.

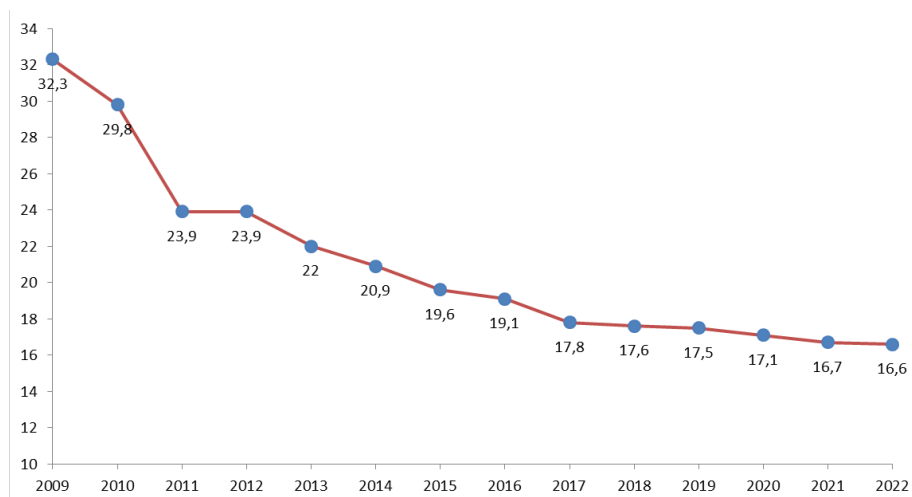
### I. LA STABILITÉ DES CRÉDITS DE LA MILDECA POUR 2022 DOIT LUI PERMETTRE D'ACCOMPLIR SA MISSION DE COORDINATION DE L'ACTION PUBLIQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS AVEC OU SANS SUBSTANCES

#### 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.

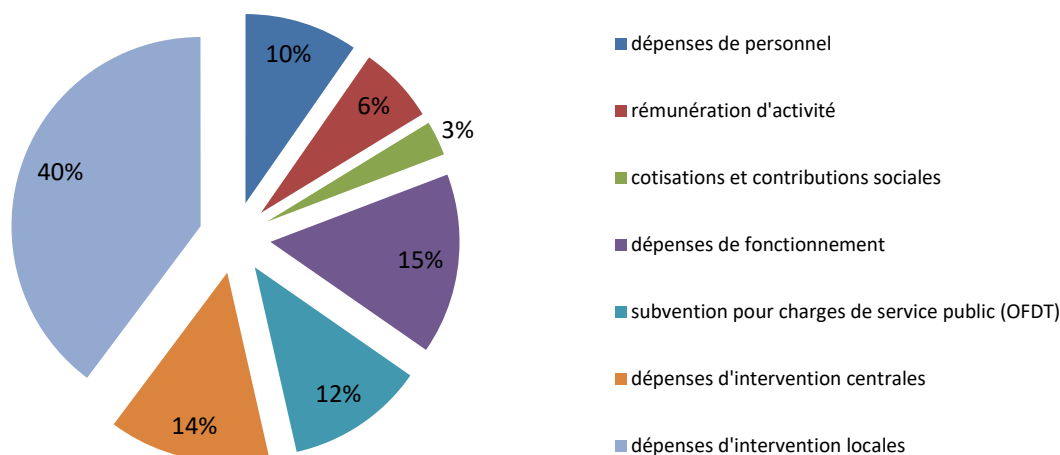
#### Évolution de la dotation budgétaire de la Mildeca entre 2009 et 2022

(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.

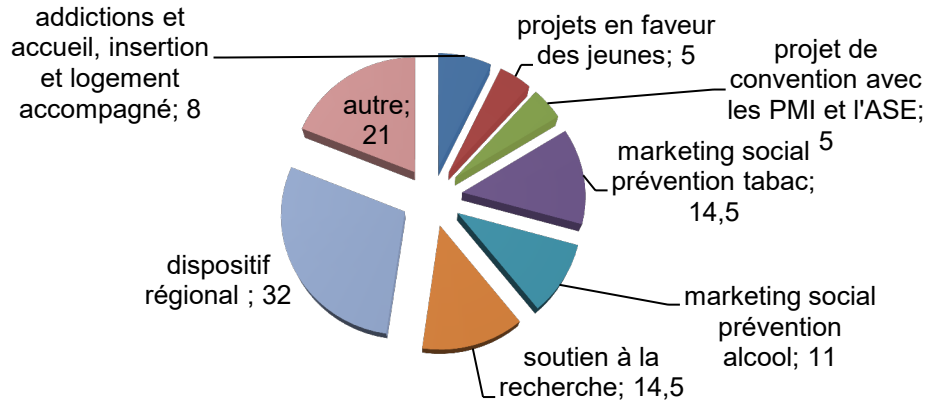
**B. SA MISSION DE COORDINATION DE L'ACTION PUBLIQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS AVEC OU SANS SUBSTANCES BÉNÉFICIE DEPUIS DEPUIS 2019 DU FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS DE LA CNAM**

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)



## II. 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<sup>er</sup> 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



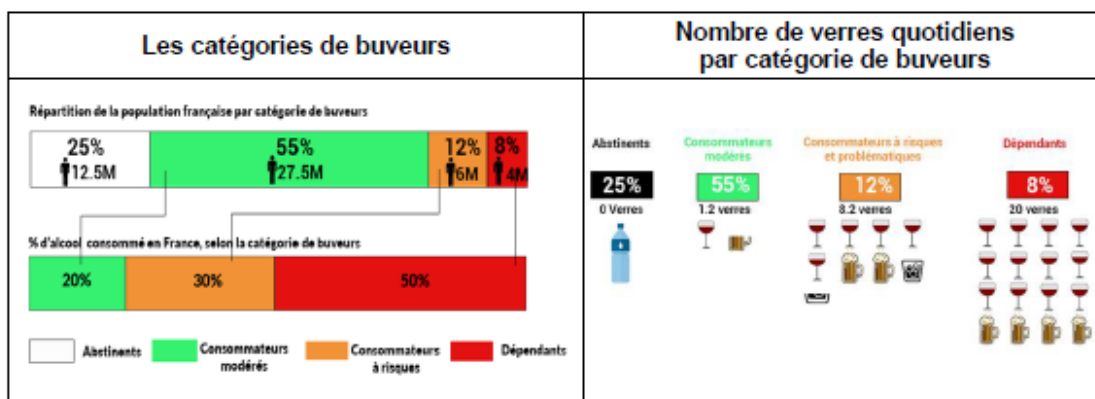
Source : OEDT, salles de consommation de drogues, un aperçu de l'offre et des réalités, 2018

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 produits 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<sup>ème</sup> 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

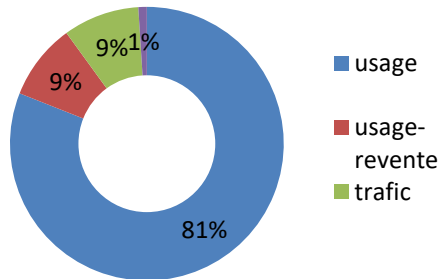
Les pistes pour lutter contre les externalités négatives liées à la consommation d’alcool sont nombreuses et connues. Il s’agit de **limiter l’accès à l’alcool et de réduire son attractivité, notamment en augmentant le prix des boissons alcoolisées** (prix minimum ou/et taxation en fonction du grammage 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.

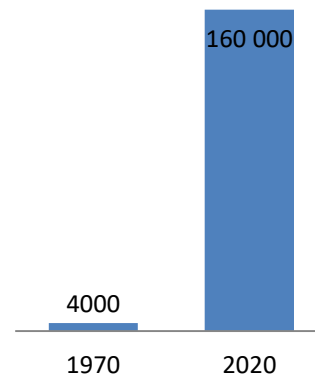
La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, dans sa feuille de route 2021-2025, propose d'adopter un **programme national de prévention du risque alcool**, interministériel et pluridisciplinaire, pour améliorer la santé de la population. Ce plan, **absolument nécessaire**, va être rédigé 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)



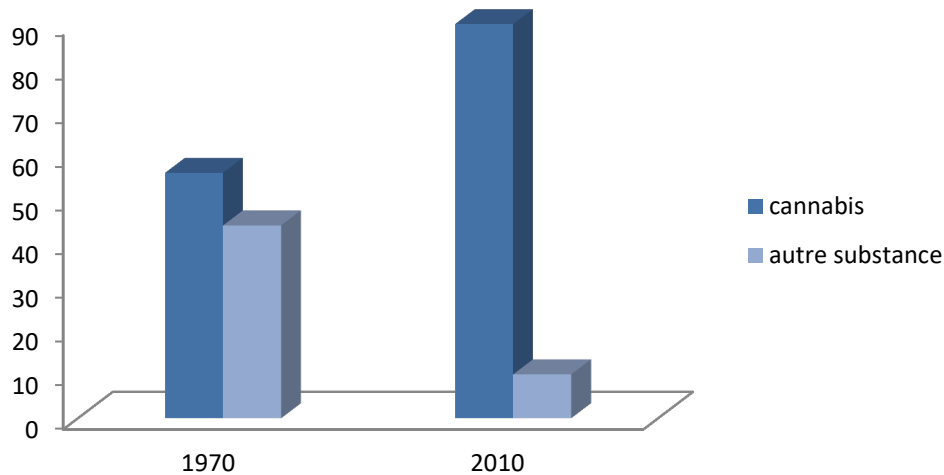
Nombre de personnes interpellées pour usage de stupéfiants



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.

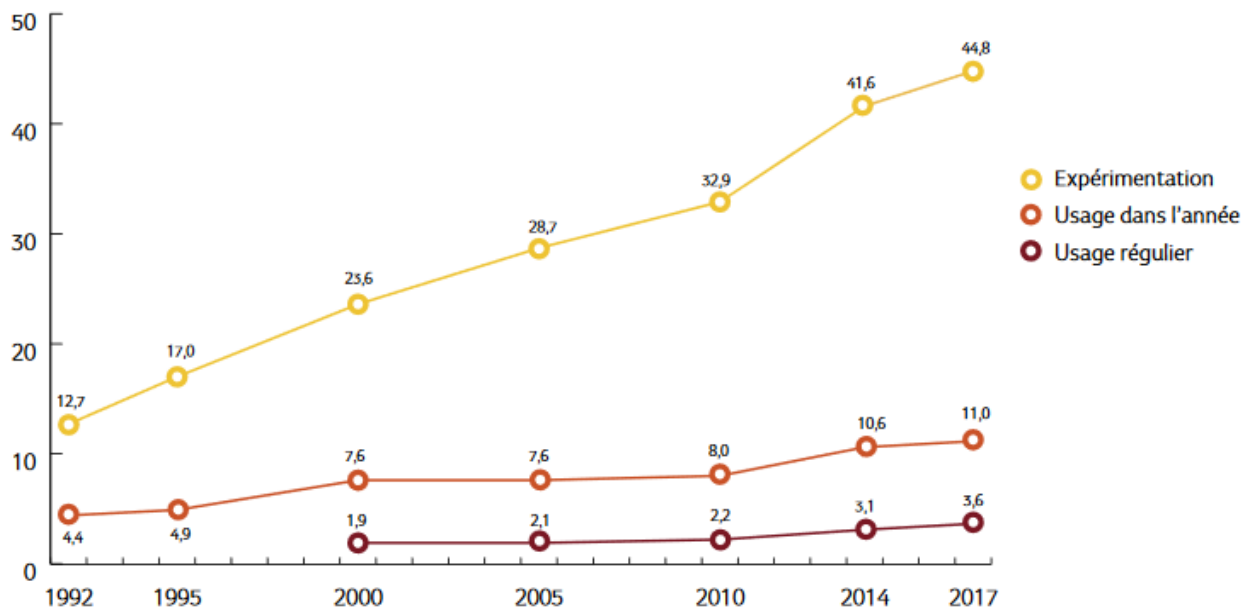
La dynamique de pénalisation financière de l'usage de substances illicites et la systématisation de la sanction se sont développées au détriment des mesures sanitaires individualisées, contrevenant à l'esprit de la loi de 1970.

**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.



## EXAMEN EN COMMISSION

---

*Réunie le mercredi 17 novembre 2021, sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission examine le rapport pour avis de Mme Brigitte Micouleau sur le projet de loi de finances pour 2022 (action « Mission intrministérielle 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 »).*

*Mme Brigitte Micouleau, rapporteure pour avis. – L'examen du budget de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) pour 2022 nous fournit l'occasion d'évaluer si les moyens que l'État consacre à l'impulsion et à la coordination des initiatives interministérielles en la matière sont en adéquation avec les défis à relever.*

*Comme vous le savez, l'alcool est la substance addictive licite la plus consommée dans notre pays. Deux documents récents, le rapport de l'OCDE sur le coût social de l'alcool en France et une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), nous alertent sur les lacunes de la politique de lutte contre l'alcool et les externalités négatives qui en découlent. Ils font suite à un rapport au vitriol de la Cour des comptes en 2016.*

*Il est désormais prouvé, même si cela est aussi souvent dénié, que toute consommation d'alcool, même modérée, comporte des risques, par exemple une augmentation de la probabilité de développer un cancer du sein chez les femmes. Mais notre préoccupation prioritaire doit, bien sûr, être celle des consommateurs « à risques ». C'est évidemment des personnes les plus dépendantes que les pouvoirs publics doivent se préoccuper prioritairement. Quelque 12 % des Français boivent plus de huit verres par jour et consomment 30 % du volume total d'alcool. En outre, 8 % de nos concitoyens sont dépendants à l'alcool et ne boivent pas moins de vingt verres quotidiens ; ils consomment à eux seuls la moitié de l'ensemble de l'alcool bu en France. La dépendance à l'alcool a des ressorts complexes, dont certains sont génétiques, mais le laxisme de la législation et des pouvoirs publics en matière de vente et de publicité d'alcool y a sa part. Il nous faut collectivement reprendre le contrôle sur notre consommation d'alcool. Les pouvoirs publics doivent débanaliser la consommation d'alcool et œuvrer pour rendre l'alcool moins accessible. En adoptant la loi sur le protoxyde d'azote, le législateur a voulu protéger plus particulièrement la jeunesse de notre pays. Cette dernière n'est, hélas ! pas assez protégée de la tentation de l'ivresse.*

*La guerre au tabac, si elle n'est évidemment pas finie, a montré des résultats tout à fait encourageants. Néanmoins, n'oublions pas que les pouvoirs publics ont « mis le paquet » contre la cigarette : augmentation continue et importante des prix, paquets neutres, campagne de communication assorties de slogans-chocs tels que « fumer tue » ou « j'veux pas d'ta clope », remboursement des dispositifs d'arrêt du tabac pris en charge par l'assurance maladie. Sauver des vies*

*coûte cher et exige une volonté politique forte, mais pour l'alcool comme pour le tabac, la santé publique l'exige.*

*S'agissant des drogues illicites, et à l'heure du cinquantenaire de la loi de 1970, il est l'heure de faire un bilan de notre politique. Force est de constater que l'esprit de cette loi, qui considérait le consommateur de substances illégales à la fois comme un délinquant et comme un malade, a peu à peu été détourné. Initialement votées pour répondre à « l'épidémie d'héroïne » qui sévissait dans les années 1970, les dispositions de cette loi servent actuellement principalement à réprimer l'usage de cannabis.*

*Le nombre de personnes mises en cause par les forces de l'ordre pour infraction à la législation sur les stupéfiants a été multiplié par 40 entre 1970 et 2020, passant de 4 000 à plus de 160 000. Quelque 80 % des personnes mises en causes le sont pour usage, loin devant les faits d'usage-revente, soit 9 %, et de trafic, 9 %. Depuis 1970, les interpellations au titre de l'usage ont augmenté deux fois plus vite que les procédures pour trafic.*

*La prédominance du cannabis est écrasante parmi les interpellations pour usage : 90 % en 2010 contre seulement 56 % en 1985. La systématisation de la réponse pénale, qui atteint 100 % aujourd'hui, et son accélération se sont malheureusement accomplies au détriment d'une réponse sanitaire individualisée. Ce contentieux occupe une partie excessive du temps de travail des forces de police et de justice, pour des résultats très décevants en termes d'évolution de la consommation et du trafic. Le taux de recouvrement des 60 000 amendes forfaitaires délictuelles, mises en place l'an passé, plafonne à un niveau extrêmement décevant.*

*Comme tous les dispositifs de réduction des risques et des dommages, les salles de consommation supervisée ont créé une polémique très forte en France. Sachons nous rappeler que le décret Barzach autorisant la vente libre des seringues en 1987 avait en son temps fait également couler beaucoup d'encre. Pourtant, rares sont aujourd'hui les pourfendeurs des programmes d'échange de seringues, qui sont même mis en œuvre dans certaines prisons, conformément à l'objectif de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Le ministre Olivier Véran prévoit d'ouvrir deux nouvelles structures chaque année. Cet effort semble insuffisant eu égard aux besoins en la matière : de l'aveu même du ministre, nous aurions « quarante ans de retard en la matière ». Je tiens à vous rappeler le nombre de salles d'usage supervisé chez certains de nos voisins européens : le Portugal en compte deux, mais sa population est six fois plus faible que celle de la France ; la Suisse, précurseur dans ce domaine, dispose de dix salles, l'Allemagne et les Pays-Bas, d'une trentaine. L'efficacité incontestable de ces salles, à la fois en matière de santé des usagers de drogues illicites, mais aussi de réduction des traces d'injection et des injections en public, ne doit pas nous empêcher d'être extrêmement vigilants quant à l'emplacement des futures « haltes soins addictions » et aux inquiétudes et difficultés des riverains des salles de consommation. Le Sénat a adopté la semaine passée un amendement de Corinne Imbert visant à implanter toutes les nouvelles « haltes soins addictions » sur l'emprise foncière d'hôpitaux, en s'inspirant du modèle strasbourgeois, afin de rapprocher les haltes de la prise en charge hospitalière.*

*Le budget de la Mildeca de 16,6 millions d'euros est presque stable pour l'exercice budgétaire de 2022. Somme toute modeste, ce budget est heureusement couplé avec le fonds de lutte contre les substances addictives de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), dont les dépenses sont plafonnées depuis 2019 à 130 millions d'euros, et qui en exécute chaque année environ 120. La Mildeca participe activement aux instances dirigeantes de ce dernier, notamment à son comité restreint, qui élabore le plan d'action annuel du fonds.*

*Après la dissolution, l'an passé, du centre interministériel de formation antidrogue, dont les missions ont été transférées à l'Office anti-stupéfiants (Ofast) qui dépend du ministère de l'intérieur, seul un opérateur demeure dans le giron de la Mildeca. Il s'agit du très utile Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), dont le nom va prochainement être modifié en « Observatoire français des drogues et des tendances addictives ». La subvention de charges pour services publics que la Mildeca versera à l'OFDT en 2022 est stable et d'un montant de 400 000 euros.*

*L'an prochain, la Mildeca va s'atteler à la rédaction du nouveau plan gouvernemental contre les addictions, l'actuel plan courant pour les années 2018 à 2022. Je souhaite que ce nouveau plan parvienne à déterminer quelques axes forts sur lesquels l'activité des pouvoirs publics et sanitaires devra se concentrer. Le docteur Nicolas Prisse, président de la Mildeca, m'a indiqué vouloir insister sur l'essor des usages de cocaïne et de crack, lié à la très grande disponibilité de la cocaïne sur le marché des drogues. Les usagers de crack du Nord-Est parisien ne sont que la partie émergée et médiatisée de l'iceberg.*

*Actuellement, 40 000 personnes sont en lien avec un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) ou un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) pour une addiction à la cocaïne basée. Contrairement aux idées reçues, l'addiction au crack ne concerne pas uniquement des publics très précaires, mais existe aussi, par exemple, en milieu professionnel. En l'absence de traitement de substitution, et même de traitement aidant au sevrage, et du fait de la hausse des consommations, la prise en charge des personnes dépendantes à la cocaïne se posera avec de plus en plus d'acuité dans les prochaines années. Les addictologues estiment que, si la durée du sevrage au crack est d'environ un mois, un an à un an et demi de postcure est nécessaire pour sortir de l'addiction profonde au crack.*

*Sur ces considérations, je vous propose, mes chers collègues, d'émettre un avis favorable à l'adoption des crédits de l'action « Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives » du programme « Coordination du travail gouvernemental » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement » du projet de loi de finances pour 2022.*

**Mme Michelle Meunier.** – Les budgets de la Mildeca sont en baisse tendancielle depuis plusieurs années. Or la consommation de drogues licites, comme la cigarette, s'est accrue durant le confinement. Il faut prendre en compte les risques qu'entraîne la consommation de drogues illicites, notamment les comportements, les fragilités et les dépendances qui y sont inhérents.

Qu'en est-il des aidants des malades alcooliques ?

**M. Laurent Burgoa.** – S'agissant de la prévention par les pouvoirs publics de la consommation d'alcool, je ne doute pas que Brigitte Micoulean ne parlait que des alcools forts et qu'elle ne voulait en aucune façon stigmatiser nos viticulteurs, pour qui l'année 2021 a été catastrophique.

**Mme Pascale Gruny.** – Les risques psychosociaux ont tendance à accroître les addictions, tout comme le confinement. La médecine du travail n'a pas la possibilité d'accompagner correctement les personnes dépendantes, qui sont licenciées et ne retrouvent pas d'emploi.

Qu'en est-il des aidants ou des proches des personnes droguées, qui sont confrontés à des difficultés extrêmement graves ?

L'accompagnement est primordial pour une personne qui a fait sa cure, car, sans emploi ou logement, elle retombe inéluctablement dans la dépendance. Ainsi, en Italie et en Suisse, les personnes sevrées sont placées dans des fermes ; le rapport à la terre leur permet de s'en sortir.

**M. Daniel Chasseing.** – Il faut, certes, renforcer la prévention, mais les crédits n'augmentent pas.

Je rejoins Laurent Burgoa : la majorité des Français prennent un petit verre de vin, ce qui ne constitue pas un danger pour la santé.

Est-il vrai que 57 tonnes de cannabis et 9 tonnes de cocaïne ont été saisies entre janvier et juillet 2021 ?

**M. Alain Milon.** – À la suite du changement climatique, nos amis vignerons devront veiller à l'augmentation du degré d'alcool de leur vin.

Par ailleurs, je n'ai vu nulle part mention du cannabis dans ce rapport. Qu'en est-il ?

**Mme Victoire Jasmin.** – S'agissant du trafic de stupéfiants et des « mules » en Guyane, un véritable travail de prévention doit être fait, en particulier dans les écoles, où se recrutent ces « mules ». En parallèle, les sanctions doivent être beaucoup plus importantes pour les trafiquants.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Je propose à Mme la rapporteure pour avis de travailler, en amont du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), sur l'attitude que doit adopter la commission des affaires sociales par rapport aux addictions, tant au plan de la fiscalité que de la lutte contre ces dernières.

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – Se pose, in fine, la question des pays producteurs qui alimentent un flux continu et de l'attitude de la communauté internationale à leur égard.

*Mme Brigitte Micouleau, rapporteure pour avis.* – Le confinement a effectivement accentué toutes les tendances addictives de nos compatriotes. L'usage des écrans ne doit, à cet égard, pas être passé sous silence. La Défenseure des droits recommande d'ailleurs, dans son rapport annuel sur les droits de l'enfant, la réalisation d'une étude approfondie sur les conséquences des usages des écrans chez les enfants.

*Nous n'avons pas abordé la question des aidants des malades alcooliques.*

*Nous ne stigmatisons aucunement le vin, lequel n'en demeure pas moins un alcool, de surcroît très consommé par les jeunes Français.*

*L'accompagnement social des proches et des aidants de personnes droguées est effectivement primordial. Nombreux sont les parents qui vont déposer une main-courante car ils se sentent aussi en danger.*

*Le rapport évoque le cannabis, dont les jeunes Français sont les premiers consommateurs en Europe. Quelque 44 % des Français ont expérimenté le cannabis et 3,6 % en ont un usage régulier dans l'année.*

*Je suis en total accord avec Mme la rapporteure générale sur la nécessité de travailler sur la fiscalité et des produits addictifs.*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption des crédits de l'action « Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives » de la mission « Direction de l'action du Gouvernement ».*



## **LISTE DES PERSONNES ENTENDUES**

---

- **Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)**  
**Julien Morel d'Arleux, directeur**
- **Fédération Addiction**  
**Dr Jean-Michel Delile, psychiatre, président**
- **Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)**  
**Dr Nicolas Prisse, président**
- **Observatoire français des drogues et des toxicomanes (OFDT)**  
**Julien Morel d'Arleux, directeur**
- **Salle de consommation à moindre risque de Paris**  
**Dr Élisabeth Avril, directrice**
- **Salle de consommation à moindre risque de Strasbourg/Association Ithaque**  
**Pr Michel Hasselmann, président d'Ithaque**  
**Gauthier Waeckerlé, directeur général d'Ithaque**  
**Aurélie Kreiss, cheffe de service en charge de la SCMR**
- **Fédération française d'addictologie**  
**Pr Amine Benyamina, président, psychiatre addictologue**





## LISTE DES DÉPLACEMENTS

### **Déplacement au Centre Pénitentiaire de Fresnes**

*(mardi 5 octobre 2021)*

Visite de l'établissement, échanges avec le directeur, et table ronde, en présence du directeur, de la responsables du service de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), du service médico-psychologique régional (SMPR) - unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) - centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), et de la directrice du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)

**M. Jimmy Dellist**, directeur

**Dr Catherine Fac**, responsable de l'UCSA de Fresnes

**Dr Magali Bodon-Bruzel**, psychiatre, chef de pôle SMPR - UHSA - CSAPA

**Mme Marie-Noëlle Poyet**, directrice du service d'insertion et de probation

### **Déplacement au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de Marmottan (CSAPA)**

*(mardi 8 juin 2021)*

Visite de l'établissement et entretien avec :

**Dr Mario Blaise**, chef de pôle

**M. Nathanaël Looten**, cadre de santé