



# L'augmentation de l'usage de substances illicites: que fait-on?

Mme Anne-Yvonne Le Dain et  
M. Laurent Marcangeli,  
rapporteurs

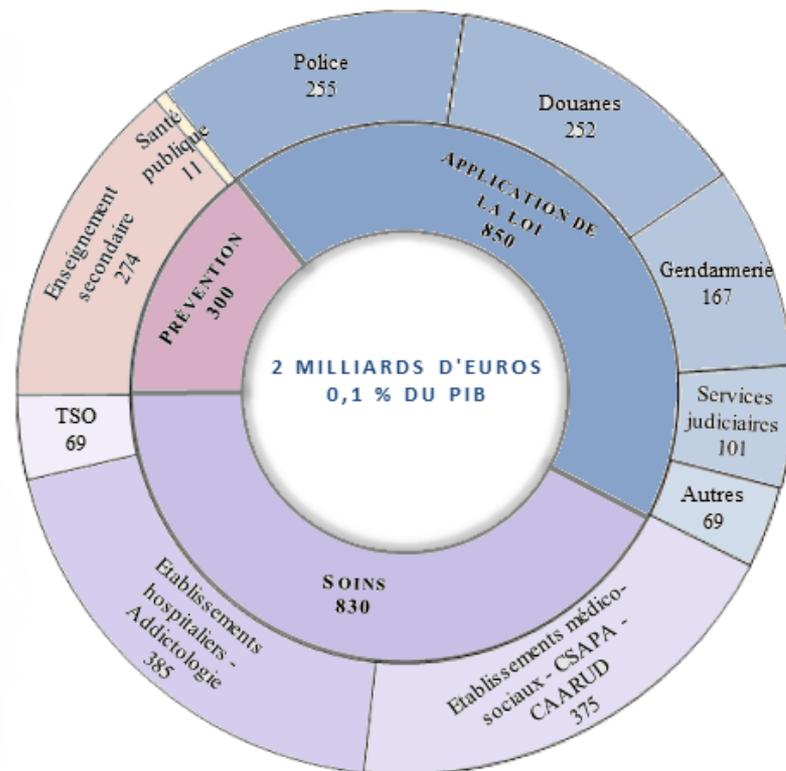
20 novembre 2014

# Introduction

- L'évaluation de la politique de lutte contre l'usage des substances illicites a été décidée à l'initiative conjointe du groupe socialiste, républicain et citoyen (SRC), de la commission des Affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.
- Les moyens mobilisés pour l'évaluation :
  - Les rapporteurs ont animé des tables rondes sur les tendances récentes liées à l'évolution des produits, des trafics et des risques sanitaires et sociaux.
  - Ils ont auditionné les parties prenantes des quatre grands aspects du sujet que sont la prévention, l'action policière et judiciaire, le soin et la réduction des risques. Au total, 67 personnes ont été entendues par les rapporteurs.
  - Des déplacements sur le terrain: les rapporteurs se sont déplacés à la préfecture de Police de Paris, au CAARUD Boutique 18 à Paris, au CSAPA Pierre Nicole à Paris, et ont effectué un déplacement aux Pays-Bas.
- À l'issue de ces travaux, les rapporteurs ont identifié une douzaine de propositions susceptibles d'améliorer la politique de lutte contre l'usage de substances illicites.

# 1. Le coût de la politique publique : une traçabilité très difficile à établir

- Il est **impossible de disposer d'un état consolidé précis des dépenses publiques** consacrées à la politique de lutte contre l'usage des substances illicites.
  - Le **concept d'addiction prévaut** sur celui d'usage de substances illicites dans la nomenclature budgétaire.
  - Les dépenses sont identifiées sur la base de **conventions arithmétiques** et non d'une **comptabilité analytique**.
- La dépense publique destinée à la **politique de lutte contre l'usage de substances illicites en France** serait **de l'ordre de 2 milliards d'euros, soit 0,1% du PIB**, ce qui est comparable à l'effort des autres pays européens.
  - Les dépenses publiques seraient ainsi réparties :
    - **Application de la loi** → 850 M €
    - **Soins** → 830 M €
    - **Prévention** → 300 M €
  - La **prévention** passe donc **après l'application de la loi et le soin**.



## 2. La coordination interministérielle: les leviers limités de la MILDECA



❑ La **Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives** (Mildeca) est l'**instance interministérielle** placée sous l'autorité du Premier ministre chargée de coordonner l'action des **nombreux départements ministériels impliqués dans la politique** de lutte contre l'usage de substances illicites.

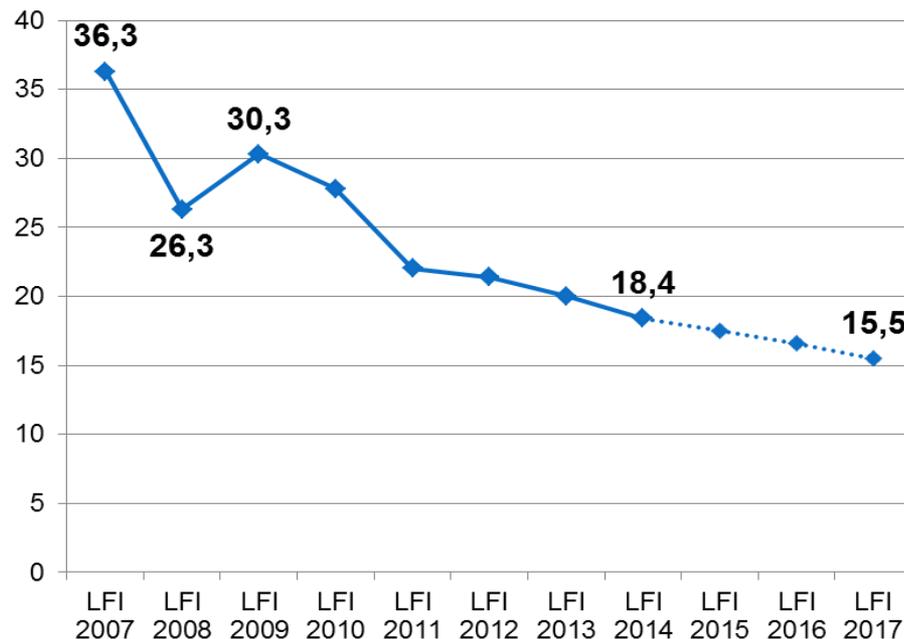
❑ **Des moyens en baisse :**

- une trentaine de collaborateurs
- **des crédits d'intervention divisés par deux entre 2009** (30,3 millions) **et 2017** (15,5 millions prévus par le budget triennal)

❑ **Une action territoriale insuffisante :**

- **animation défailante du réseau des chefs de projets**
- **peu de coordination** avec les Agences régionales de santé ou les collectivités territoriales
- **saupoudrage des interventions** : 1800 projets pour un total de 8,7 millions en 2013

**Dotation budgétaire (hors masse salariale et hors fonds de concours) de la Mildeca**



### 3. Un constat inquiétant : de hauts niveaux d'expérimentation et de consommation du cannabis



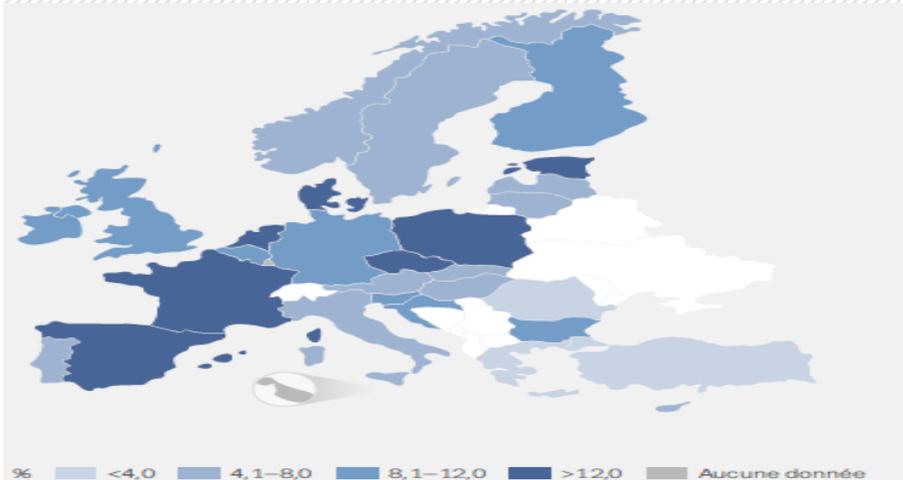
La France présente **les plus hauts niveaux d'expérimentation et de consommation de cannabis en Europe** :

- **chez les adultes (15-64 ans):**
  - 2<sup>ème</sup> taux d'expérimentation (32%)
  - 1<sup>er</sup> taux de consommation dans l'année ( 17%)
- **chez les jeunes (15-16 ans):**
  - 2<sup>ème</sup> taux d'expérimentation (39%)
- **chez les jeunes adultes (15-34 ans)**
  - Haut niveau de consommation dans l'année au regard des autres pays européens (voir carte ci-dessous)

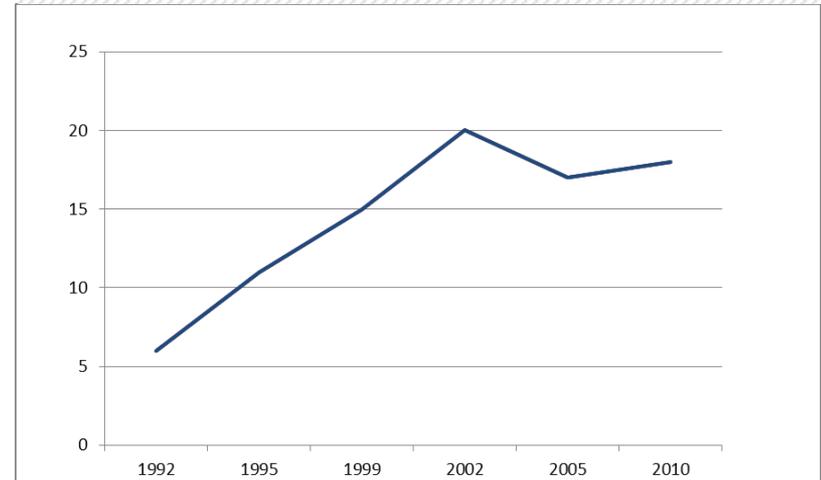
L'observation des tendances récentes révèle :

- La stabilisation du taux de consommation dans l'année en population générale
- La **baisse de l'usage régulier chez les jeunes de 17 ans** (de 12 à 7 % entre 2002 et 2011)
- La **légère baisse** de la **consommation dans l'année chez les jeunes adultes** sur la dernière décennie (voir graphique ci-dessous)

Prévalence de la consommation de cannabis observée au cours de la dernière année chez les 15-34 ans en Europe.



Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la dernière année chez les 15-34 ans en pourcentage de la population



# 4. Les tendances récentes des autres produits illicites



❑ **Les drogues « classiques », autres que le cannabis, présentent des niveaux d'expérimentation et de consommation assez faibles en proportion de la population générale.**

- Mais une **tendance à la hausse** peut être observée pour l'**héroïne** et la **cocaïne**
- Chez les jeunes, outre le cannabis, les produits les plus fréquemment expérimentés sont les poppers et les champignons hallucinogènes.

Prévalence de l'expérimentation et de l'usage actuel des drogues illicites parmi les 15-64 ans.

	Expérimentation	Usage au cours des 12 derniers mois
Poppers	5,2 %	0,9 %
Cocaïne	3,6 %	0,9 %
Champignons hallucinogènes	3,1 %	0,2 %
Ecstasy/ MDMA	2,6 %	0,3 %
Amphétamines	1,7 %	0,2 %
Héroïne	1,2 %	0,2 %
Crack	0,3 %	0,1 %

❑ **Les nouvelles drogues de synthèse : un phénomène en pleine expansion**

- **Définition** : Les NDS imitent les effets de psychotropes divers (cannabis, ecstasy, cocaïne...) avec une **composition moléculaire qui s'en distingue suffisamment pour ne pas tomber sous le coup des interdictions légales.**
- **Les NDS sont vendues sur Internet** (693 boutiques en lignes répertoriées en 2012) ou dans les « *smart shops* » de certains pays européens, sous l'appellation de sels de bains ou de stimulants sexuels.
- **Leur fabrication est facilitée** : elles sont conçues à partir de produits en vente libre sur le marché, dans des laboratoires clandestins qui peuvent être aisément mis sur pied avec quelques connaissances en chimie.
- **Des effets peu connus mais potentiellement dévastateurs** : agitation, délire, tachycardie, problèmes psychiatriques, dépendance...
- **Un déploiement inquiétant**: 60 nouvelles substances ont circulé au moins une fois en France entre 2008 et fin 2012. En Europe, 350 substances sont surveillées.

❑ **Propositions des rapporteurs :**

- **L'interdiction par famille de molécules** : La France a déjà inscrit les cathinones et les cannabinoïdes de synthèse sur la liste des stupéfiants. **Il convient de développer et d'accélérer ces interdictions par familles de molécules.**
- **Renforcer les outils de suivi sur internet**

## 5. La prévention: bâtir une véritable politique à destination des plus jeunes

- Dans les collèges et lycées, il est **difficile de mesurer l'application réelle des obligations prévues par les textes officiels** puisqu'**aucun recensement n'est effectué** au delà d'un déclaratif (obligatoire) dans les projets d'établissement.
- **Certains établissements semblent disposer de sessions de formation/sensibilisation régulières, d'autres jamais.**
- Trop souvent, cette activité obligatoire relève de **l'initiative individuelle** d'un acteur de l'établissement, de la direction, du corps enseignant ou du service médical, ou bien du volontarisme des policiers ou des gendarmes, **sans réelle politique généralisée dans tous les établissements.**

### Propositions des rapporteurs :

#### Rationaliser les programmes de prévention délivrés par la police et la gendarmerie nationales :

- Regrouper la formation des policiers formateurs anti drogue (PFAD) et des gendarmes formateurs relais anti drogue (FRAD) à l'Institut de formation de la police nationale ;
- Équilibrer, sous le contrôle de la Mildeca, les interventions des PFAD et des FRAD sur l'ensemble du territoire national afin de délivrer une information à tous les élèves et d'éviter que certains élèves les voient chaque année et d'autres jamais.



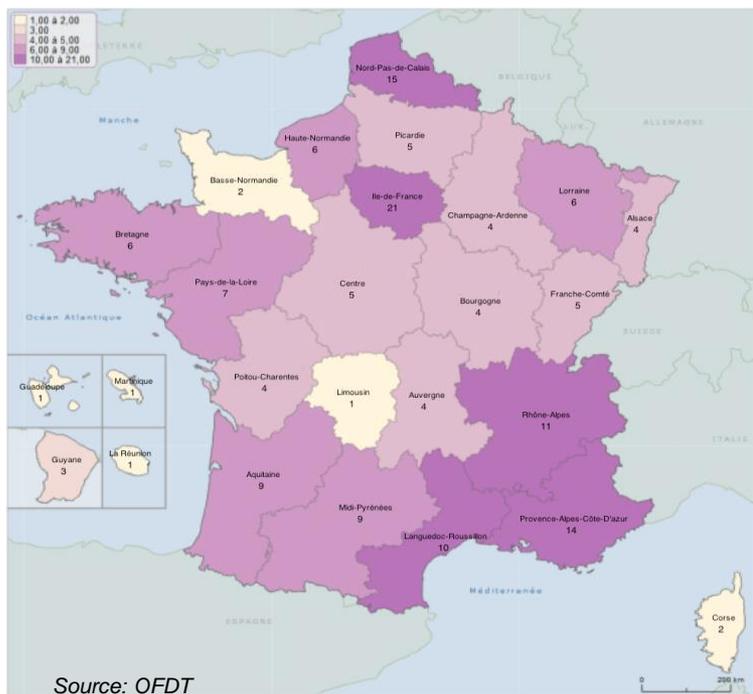
#### Réexaminer la procédure et le contenu des programmes de prévention :

- Recenser l'ensemble des interventions de prévention conduites en milieu scolaire et procéder à leur évaluation ;
- Inscrire et appliquer l'obligation d'information des élèves dans les programmes scolaires et les emplois du temps pour l'enseignement secondaire et confier cette mission au Centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS) pour l'enseignement supérieur ;
- Renforcer les moyens de la commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA) ;
- Finaliser l'attestation de formation à la prévention des conduites addictives ;
- Généraliser les appels à projets communs entre la Mildeca et les agences régionales de santé.

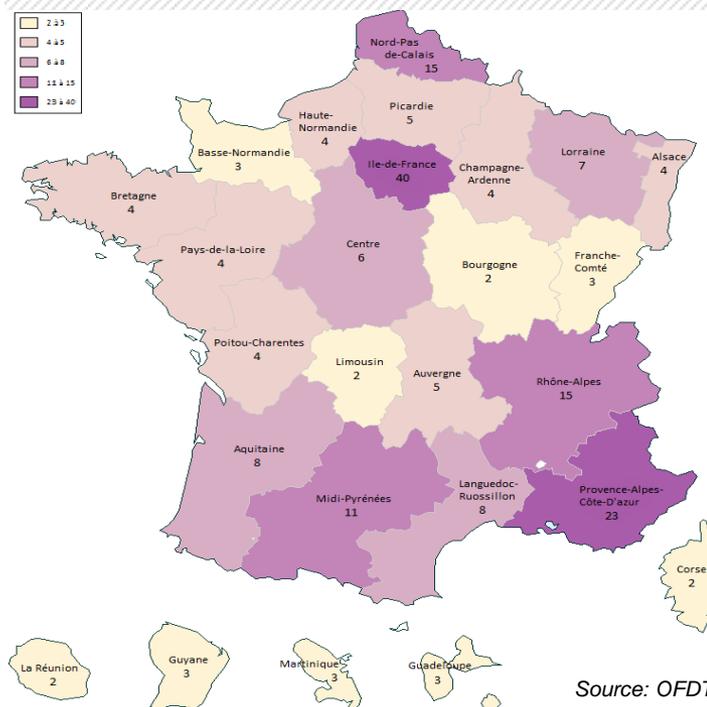
# 6. Le système sanitaire et social: un maillage territorial imparfait

- ❑ Le dispositif sanitaire et social s'appuie principalement sur les CSAPA et les CAARUD.
  - **Les CSAPA** opèrent la prise en charge médicale et psychologique des patients, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux.
  - **Les CAARUD**, proposent l'accueil gratuit, anonyme et inconditionnel d'usagers de substances psychotropes qui ne sont généralement engagés dans aucune démarche de soins.
- ❑ Toutes les régions possèdent au moins un CAARUD et un CSAPA, mais de **fortes disparités régionales existent**.

Répartition des CAARUD par région en 2013



Répartition des CSAPA spécialisés substances illicites par région en 2010





# 7. Le soin: décroisonner les dispositifs pour faciliter les parcours de soin individualisés

## Développer la formation médicale initiale et continue en addictologie

- **La formation initiale en addictologie dans le cadre des études de médecine : une progression timide.**

L'addictologie est désormais présente aux différents stades du cursus universitaire, mais selon les experts auditionnés, cette formation **reste insuffisante**

- **Proposition des rapporteurs :**
  - **renforcer l'enseignement** en addictologie dans les trois cycles des études de santé
  - **favoriser la validation des acquis de l'expérience** en addictologie

## Adapter l'addictologie aux besoins

- **Eviter le refus de soin par crainte de la stigmatisation** en proposant des solutions adaptées aux différentes catégories de patients :
  - La médecine de ville est une porte d'entrée vers le soin.
  - Les CSAPA permettent une prise en charge spécialisée.
  - Les CAARUD s'adressent aux usagers dans les situations les plus précaires.

- **Propositions des rapporteurs :**
  - **Répondre au besoin de proximité** par des solutions innovantes (exemple : envoi de matériel et d'information de réduction des risques par voie postale)
  - **Accroître l'offre de soins résidentiels**, adaptée aux situations de sevrage les plus difficiles.  
Le manque de place dans les communautés thérapeutiques ou les appartements thérapeutiques relais est patent. Il convient donc d'estimer les besoins au niveau national afin de planifier l'accroissement de l'offre de soins résidentiels.

## Créer de véritables réseaux de soin

- **Un système peu lisible et peu coordonné**  
La multiplicité des structures, nécessaire pour une prise en charge adaptée, est source de complexité :
  - **pour le patient**, qui peine à identifier l'interlocuteur adéquat,
  - **pour les professionnels**, qui constatent des difficultés de communication et de coordination.

### □ Propositions des rapporteurs :

**Pour renforcer la coordination des acteurs**, il convient de :

- donner une définition claire du positionnement de chaque structure
- **développer les réseaux addictions**, chargés de coordonner les parcours de soins entre les acteurs d'un territoire et de les accompagner dans la mise en œuvre de nouvelles pratiques professionnelles.

**Pour améliorer la prise en charge en addictologie en milieu pénitentiaire**, il convient de :

- Garantir la continuité des soins
- Renforcer le rôle et la visibilité des CSAPA référents en milieu pénitentiaire



# 8. La réduction des risques : consolider deux outils ayant prouvé leur efficacité

## Renforcer le contrôle des traitements de substitution aux opiacés (TSO)

- ❑ **Utilité des TSO:**
  - répondre aux besoins de l'usager
  - améliorer sa qualité de vie
  - faciliter la stabilisation de l'addiction et l'inscription dans un parcours de soins.
- ❑ En France, deux traitements peuvent être prescrits dans le cadre de la dépendance aux opiacés :
  - la méthadone
  - la buprénorphine haut dosage (BHD) > le Subutex
- ❑ Les TSO sont remboursés par la CNAM, avec, en 2013, un nombre conséquent de bénéficiaires:

Bénéficiaires BHD	97 000
Bénéficiaires méthadone	50 000

- ❑ **Une nécessité, renforcer la lutte contre le trafic de TSO par :**
  - l'instauration de la prescription électronique (e-prescription)
  - Le renforcement des ordonnances sécurisées



## Développer les programmes d'échanges de seringue (PES)

- ❑ **Utilité des PES:**
    - réduction des comportements d'injection à risque
    - baisse de la contamination au VIH et VHC
    - inscription dans un parcours de soins
  - ❑ En France, les PES sont **mis en œuvre efficacement** par :
    - les **CAARUD**: sur place ou équipes mobiles (bus)
    - des **boîtiers** automatés dans les rues
    - les **pharmacies** qui vendent les Steribox (matériel d'injection stérile)
- 1€: **leur gratuité pourrait être expérimentée**

### Mais le système est perfectible:

- ❑ Seules 600 pharmacies sur 11 000 sont volontaires pour récupérer le matériel usagé: **il convient d'inciter les pharmacies à s'engager dans cette démarche.**
- ❑ **Les PES n'existent pas en prison**, où le taux de prévalence du VIH est pourtant six fois plus élevé que dans la population générale.

Les expériences étrangères montrent l'utilité et la faisabilité des PES en prison sans risque pour la sécurité des personnels et des détenus.

**Proposition des rapporteurs : expérimenter les PES en milieu pénitentiaire.**

# 9. Les salles de consommation à moindres risques (SCMR): les positions des rapporteurs

## La position de Mme Le Dain : instaurer les SCMR

### ▪ Des expériences étrangères concluantes :

- **A Vancouver**, des **résultats sanitaires très positifs**. L'ouverture d'une SCMR a permis la diminution des taux de contamination au VIH et VHC et la réduction des pathologies liées à l'injection.

- **A Amsterdam**, une **démarche pragmatique de tranquillité publique** : les SCMR ont été ouvertes par les autorités locales pour mettre fin aux scènes ouvertes d'injection.

### Proposition :

**Expérimenter** les SCMR en France de manière courte: **18 mois**.

En cas d'évaluation positive, **généraliser le dispositif sur le territoire national** en tenant compte de l'expérience des travailleurs sociaux, de la police et de la justice des pays les pratiquant couramment.



La SCMR « Insite » à Vancouver



La SCMR « Quai n° 9 » à Genève

## La position de M. Marcangeli : refuser l'ouverture des SCMR

### ▪ Ce dispositif soulève d'importantes difficultés dont il faut tenir compte :

- Affecter de l'argent public à un lieu dédié à l'injection risque de **brouiller le message des autorités** sur la dangerosité de l'usage des drogues.
- Des **risques pour la sécurité publique** : la fixation d'un lieu de consommation pourrait favoriser le trafic de stupéfiants.
- Des incertitudes concrètes sur le **positionnement des forces de l'ordre** aux abords de la salle.
- Des questions de **responsabilité juridique** prégnantes : quid de la responsabilité du personnel en cas d'overdose mortelle ?

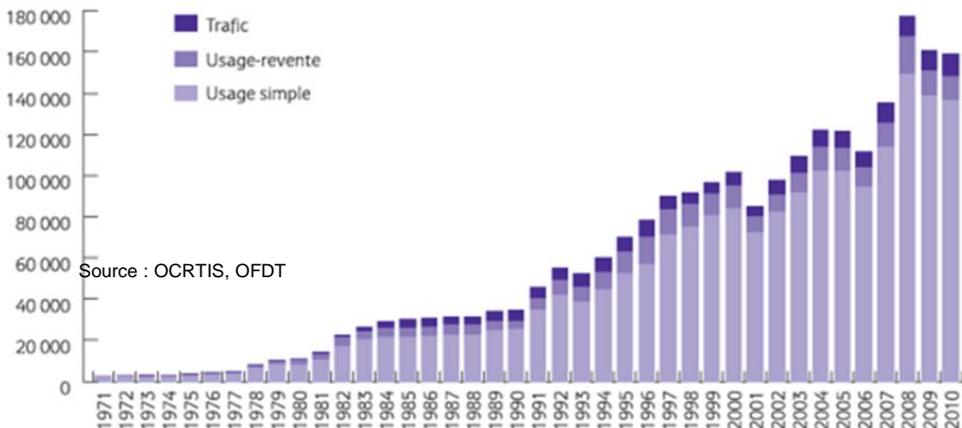


# 10. la répression : des interpellations en hausse constante

❑ **Les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) se sont considérablement développées depuis 1970**

- Les interpellations pour usage de stupéfiants **ont été multipliées par 80 en un peu plus de quarante ans** : de 2 000 en 1970 à 163 000 en 2013.
- **Au cours de la décennie 2000, le nombre de procédures pour usage a doublé**, passant de 72 000 à 135 000 interpellations entre 2001 et 2010.
- En 2010, plus de **9 procédures sur 10 concernaient des consommateurs de cannabis**, premier produit en cause dans les interpellations pour usage.

Évolution des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, par catégorie d'infraction (1971-2010)



Source : OCRTIS, OFDT

Interpellations pour usage de stupéfiants et évolution annuelle, par produit, 2010

	Nombre d'interpellations		Évolution 1990-2010	Répartition par produit (en %)	
	1990	2010		1990	2010
Cannabis	17 736	122 439	+ 590,3 %	71,4	90,4
Héroïne, opiacés	6 522	7 287	+ 11,7 %	26,2	5,4
Cocaïne/crack	388	4 679	+ 1105,9 %	1,6	3,5
Médicaments	0	376	-	0,0	0,3
Amphétamines	49	290	+ 491,8 %	0,2	0,2
Ecstasy	24	203	+ 745,8 %	0,1	0,1
LSD	60	59	-1,7 %	0,2	0,0
Autres	77	114	+ 48,1 %	0,3	0,1
<b>Total</b>	<b>24 856</b>	<b>135 447</b>	<b>+ 449 %</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : OCRTIS, OFDT

❑ **Les chiffres récents confirment cette inflation des interpellations pour usage, y compris en zone rurale**

- En **2013, 163 000 interpellations pour usage** de stupéfiants ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie.
- La **progression est spectaculaire en zone gendarmerie** avec un peu moins de 45 000 interpellations pour usage en 2013 contre 35 500 en 2011, soit une **croissance de 26 % en deux ans**.
- Il apparaît ainsi que **les substances illicites se banalisent** et se diffusent désormais dans **tout le territoire**, zones rurales comme zones urbaines.

# 11: une réponse pénale disparate

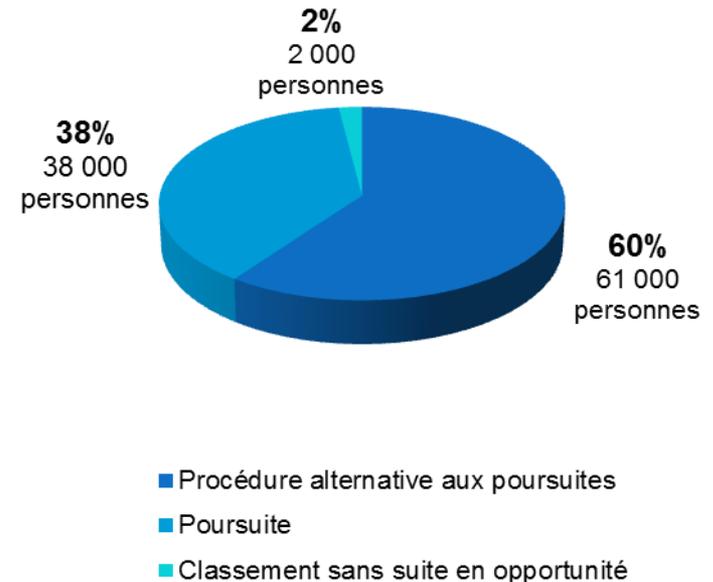
## ❑ Il est difficile d'obtenir des statistiques en matière de réponse pénale.

- Les **méthodes de comptage et d'enregistrement** des services du ministère de l'intérieur et du ministère de la justice **diffèrent**.
- On constate un **écart important** (de l'ordre de 60 000) et stable depuis 3 ans entre le **nombre de personnes « mises en cause »** par les services de police et de gendarmerie d'une part, et **dans les affaires orientées par les parquets** d'autre part.
- Ces écarts trouvent probablement leur source dans les **pratiques de qualification des infractions qui peuvent différer** sensiblement d'un service à l'autre.

## ❑ Sur les 101 000 personnes mises en cause dans les 89 000 affaires d'usage orientées par les parquets en 2013 :

- **61 000** ont fait l'objet d'une **procédure alternative aux poursuites (60 %)** ;
- **38 000 (38 %)** ont fait l'objet d'une poursuite ;
- **2 000 (2 %)** ont fait l'objet d'un classement sans suite en opportunité.

**101 000 personnes mises en cause en 2013**  
89 000 affaires d'usage orientées par les parquets



- ❑ Les **parquets** disposent d'une **importante marge d'interprétation** de la **notion d'usage personnel** : de 20 grammes à 50 grammes pour le cannabis.
- ❑ Les **condamnations pour usage** reposent à près de **90%** sur des **peines alternatives à l'emprisonnement** (1400 peines d'emprisonnement ferme en 2013).



# 12. La pénalisation de l'usage individuel du cannabis : la nécessaire révision de la loi de 1970

## ❑ Depuis la loi de 1970,

- l'usage de cannabis est un **délit**,
- actuellement passible d'une **peine d'emprisonnement d'un an** et d'une **peine d'amende de 3 750 euros** devant le tribunal correctionnel.

## ❑ Trois options de réforme sont possibles :

- La **contravention judiciaire** de troisième classe d'un montant maximal de 450 euros, dans le respect de l'individualisation des peines.
- La **contravention forfaitaire** du type infraction sécurité routière comparable à une sanction administrative.
- La **légalisation totale ou restreinte à l'espace privé** avec l'institution d'une **offre réglementée du produit sous le contrôle de l'Etat**.

**Proposition de M. Marcangeli :**  
transformer le délit d'usage de cannabis en une contravention de troisième catégorie.

### Avantages

- maintient l'interdit
- supprime la condamnation à de l'emprisonnement
- maintient l'individualisation de la peine
- permet un traitement adapté de la récidive, notamment l'orientation vers le soin

**Proposition de Mme Le Dain :**  
légaliser l'usage individuel du cannabis dans l'espace privé et pour les personnes majeures, et instituer une offre réglementée du produit sous le contrôle de l'Etat.

### Avantages

- permet d'instaurer un contrôle de la qualité du produit par l'Etat
- affaiblit les réseaux criminels par réduction de la demande,
- procure des recettes fiscales affectées à la prévention et au soin
- permet aux forces de sécurité de redéployer des moyens sur la lutte contre le trafic