



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE



Mission interministérielle  
de lutte contre les drogues  
et les conduites addictives

[drogues.gouv.fr](http://drogues.gouv.fr)

*Seul le prononcé fait foi.*

Discours de Danièle Jourdain-Menninger,  
Présidente de la Mission interministérielle  
de lutte contre les drogues et les conduites addictives

\*\*\*

### **Ouverture des 4èmes Journées nationales de la Fédération Addiction**

Jeudi 12 juin 2014

\*\*\*

Mesdames, Messieurs,

Je tiens, tout d'abord, à remercier la Fédération Addiction qui m'offre pour la deuxième année consécutive l'opportunité de m'exprimer devant vous, professionnels, à l'occasion de l'ouverture des 4<sup>èmes</sup> Journées nationales. J'interviens aujourd'hui, et c'est un honneur, à la demande de Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales et de la santé qui n'a malheureusement pas pu se libérer pour introduire cette journée.

Depuis le 19 septembre 2013, date du lancement du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, j'ai présenté la nouvelle stratégie du Gouvernement lors de nombreuses réunions et autres événements institutionnels et répondu aux questions que son contenu est susceptible de soulever.

Ce plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives fait suite à des échanges soutenus entre les pouvoirs publics, les professionnels et les acteurs associatifs tant sur les réponses de prévention des conduites addictives, que sur celles d'accompagnement, de soins et de réduction des risques proposées aux usagers de drogues.

L'an passé, avant même la validation du plan par le Premier ministre, je vous en présentais les grandes orientations et les publics prioritaires :

- Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation.  
L'effort de recherche et le partage des connaissances est indispensable à la bonne adéquation de la réponse apportée aux comportements addictifs, en mutation constante et rapide. Adossées à des données scientifiquement validées la réponse est non seulement plus efficace mais également plus légitime. Elle permet de répondre de manière étayée aux interprétations plus idéologiques que construites.
- Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.  
Il ne peut y avoir de politique publique efficace sans priorités clairement définies. Ce plan fait le pari d'un effort orienté vers les populations qui, pour des raisons sanitaires ou sociales, sont plus exposées aux risques et aux dommages associés aux consommations de substances psychoactives. Ce sont les jeunes, dont les consommations excessives restent préoccupantes. Les femmes enceintes qui restent plus sensibles aux conseils de leur mère ou de leurs copines qu'à celui des professionnels de santé. Ce sont les femmes usagères de drogues qui s'excluent du soin par crainte d'être stigmatisées. Ce sont enfin les personnes éloignées des dispositifs pour des raisons géographiques ou sociales.
- Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publique en luttant contre le trafic et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives et en rapprochant la justice de la santé, la santé de la justice.

Ce plan se fonde sur une approche rénovée de la politique publique, une approche comportementale et non plus centrée sur le seul produit, conforme au consensus scientifique en la matière.

Le texte fondateur de la mission interministérielle a été revu en ce sens, tout comme le nom de la mission. Il étend son périmètre à l'ensemble des conduites addictives, entérinant l'intervention de la MILDECA en matière de tabac, d'alcool et d'addictions sans substance. Dans un premier temps vous le savez, j'ai hésité à changer l'acronyme bien connu de MILDT, puis je me suis laissée convaincre, je pense que c'est une consécration symbolique et importante de nos évolutions partagées.

Ce plan se caractérise également par son approche intégrée de la lutte contre les conduites addictives. Par approche intégrée, il faut entendre que le respect de la loi et la promotion de la santé se complètent pour bâtir une approche globale de prévention. Il faut admettre que la démarche d'accompagnement et de soins des personnes usagères de drogue ne s'arrête plus aux portes des établissements et services spécialisés même si l'utilisateur est d'abord et avant tout une personne ayant

besoin d'une prise en charge d'ordre sanitaire. Elle vise à inclure leur insertion sociale et professionnelle. Il faut également accepter que la médiation sociale trouve désormais toute sa place dans les missions des dispositifs de réduction des risques. Il faut enfin comprendre que les objectifs de santé et de tranquillité publiques sont complémentaires et qu'il est vain de les opposer.

Au fil des mois, ces orientations passent du statut de principes à celui de réalité.

L'inscription directe du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives dans le cadre global de la stratégie nationale de santé conforte la mobilisation de l'Etat autour de la réalisation de ses objectifs.

Vous l'aurez constaté, cette stratégie, qui se préoccupe de la place des usagers car il ne faut jamais oublier ceux à qui les politiques publiques sont destinées, est aussi orientée sur les pratiques professionnelles. Pour *travailler et agir ensemble*, il apparaissait urgent de développer un socle de connaissances commun à l'ensemble des acteurs appelés à intervenir auprès des publics confrontés aux conduites addictives.

Pour cette raison, la mise en œuvre du plan gouvernemental s'appuie sur un vaste plan de sensibilisation et de formation aux problématiques inhérentes aux conduites addictives.

Cette formation, c'est celle notamment des acteurs de la prévention dont il faut favoriser le partage des cultures professionnelles.

La MILDECA va expérimenter le déploiement dans plusieurs régions de formations communes, dites formations sur site, s'adressant à l'ensemble des acteurs locaux concernés par la prévention des conduites à risque et des addictions : professionnels de l'éducatif, du social, de la santé, de l'insertion, mais aussi de la police, de la justice ou encore de décideurs locaux. Ce que nous visons, c'est non seulement le renforcement d'une culture commune sur les addictions, et au-delà l'évolution des représentations de chacun sur les professionnels des autres champs, qui peuvent être un frein à la mise en œuvre des réponses de prévention.

Mieux prévenir les conduites addictives, c'est aussi mieux les repérer et le plus précocement possible. Il est à ce titre essentiel que l'ensemble des professionnels placés au contact des jeunes soient en capacité de repérer le plus en amont leurs conduites addictives et les vulnérabilités qui pourraient les conduire à en développer.

Il est impératif d'intervenir au plus tôt par une formation systématisée à l'utilisation des outils du repérage précoce, en particulier s'agissant du mésusage d'alcool en médecine générale, afin d'éviter le risque d'évolution vers l'alcoolodépendance et ses complications. Il s'agit d'interventions simples qui permettent d'aider à réduire une consommation excessive, pour lesquelles aucune spécialisation n'est nécessaire.

N'oublions pas qu'intervenir précocement c'est limiter les dommages potentiels, dommages qui peuvent être irréversibles à certains stades de consommation.

Nous souhaitons conforter l'enseignement en addictologie de l'ensemble des médecins et professionnels de santé et renforcer la formation des professionnels de l'éducation, du social et de l'animation.

La concertation visant l'inscription de cette problématique dans les orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé, des médecins généralistes, bien sûr, mais je pense aussi aux pharmaciens, est engagée.

Les dispositions réglementaires inscrivant l'identification des conduites à risque et des addictions au titre du référentiel de compétences des enseignants et des autres personnels de l'Education nationale, et ce dès l'entrée en formation initiale ont d'ores et déjà été prises. La circulaire de rentrée que le ministère de l'éducation nationale vient de publier inscrit explicitement la prévention des conduites addictives dans les projets d'établissements, dans le cadre rénové de la politique éducative sociale et de santé, portée notamment par les proviseurs. Un référent addiction, proviseur en charge de la vie scolaire, sera désormais placé auprès de l'inspecteur d'académie.

Ce renforcement des compétences des professionnels doit conforter la refonte du modèle de prévention en France.

La prévention demeure en effet la réponse incontournable face au développement des conduites addictives. Or la prévention en population générale, comme celle axée sur le seul rappel de l'interdit, sans vision sanitaire, a montré ses limites. Les données de consommations le confirment. Il est grand temps de nous saisir des recommandations internationales et d'investir les programmes de prévention structurés, orientés vers le développement des compétences psychosociales des jeunes et de leurs parents. Ces recommandations comme ces programmes de prévention validés ne doivent pas être vécus comme une contrainte mais bien comme une ressource méthodologique destinée à soutenir une dynamique de travail ancrée dans la réalité des consommations et de leurs évolutions.

Pour soutenir cette démarche, la MILDECA a mis en place une commission interministérielle de prévention des conduites addictives que je préside. Elle a pour but de cibler, d'évaluer et de faire connaître des programmes de prévention conformes aux recommandations nationales et internationales en la matière, c'est-à-dire privilégiant l'approche populationnelle et le renforcement des compétences psychosociales. Les évaluations seront financées par la MILDECA et conduites par des équipes académiques indépendantes. Sur le modèle du National Institute on Drug Abuse, NIDA, organisme gouvernemental de prévention américain, les programmes évalués positivement nourriront une base de donnée consultable par tous. Le premier appel à candidature vient d'être lancé, je vous invite à en prendre connaissance. Une journée d'animation, organisée le 23 juin prochain à Paris, permettra à tous les porteurs de projets susceptibles de présenter leur candidature

d'obtenir les réponses qui leur permettront de consolider leur dossier. N'hésitez pas à vous y inscrire.

Au carrefour de la prévention, de l'accompagnement et du soin, la démarche mise en œuvre par les Consultations Jeunes Consommateurs a fait la preuve de son efficacité. Ce modèle de consultation, orienté vers l'évaluation et de l'accompagnement des conduites addictives chez l'adolescent, tient une place essentielle dans le plan gouvernemental. En opérant la transition d'une approche centrée sur le produit – alors qu'elles étaient encore les consultations cannabis- à une approche comportementale ; en s'engageant dans le repérage et l'intervention précoces, les CJC se sont pleinement inscrites dans des stratégies d'intervention validées. Pour ces raisons le Gouvernement a fait le choix d'accompagner et de valoriser ces structures en renforçant les compétences de ses professionnels. Un plan de formation porté par la Fédération Addiction et financé par la MILDECA est engagé. La publication du manuel relatif au processus d'accompagnement et d'alliance pour le changement thérapeutique, que ses auteurs Muriel Lascaux, Jean-Pierre Couteron et Olivier Phan m'ont récemment demandé de préfacier, appuiera de la même manière la qualité de l'accompagnement proposé partout sur le territoire aux jeunes et aux familles qui en ont besoin. Pour asseoir leur positionnement dans l'offre de soins de premier recours et créer le « réflexe CJC » parmi les professionnels de la jeunesse, ces structures seront en outre soutenues dans la construction de leur réseau partenarial local. Du point de vue de leurs missions, nous envisageons enfin de nous inspirer des recommandations du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales qui suggèrent de s'appuyer sur les CJC pour renforcer la prévention collective.

Pour conforter leur connaissance par le grand public, enfin, une campagne de communication nationale, sera déployée dans les médias traditionnels et sur Internet dans l'objectif d'améliorer la visibilité des CJC et d'en rendre banal le recours auprès des parents d'adolescents. Nous recevrons d'ailleurs Olivier Phan dans le cadre de la deuxième Rencontre de la MILDECA, le 26 juin prochain à l'occasion de la Journée mondiale contre l'abus et le trafic de drogues. Après Karine Gallopel Morvan qui était venu nous éclairer sur l'impact des stratégies marketing des industriels sur les consommations d'alcool et de tabac, le Dr Phan décryptera devant l'ensemble de nos invités, partenaires institutionnels et associatifs, la relation entre jeunes, parents et professionnels au sein des CJC. Je vous invite à vous y inscrire.

Cet effort concentré sur le renforcement des CJC et sur l'ensemble des professionnels placés aux contacts des jeunes entre en écho avec les conclusions et les recommandations de l'expertise collective sur les conduites addictives à l'adolescence, réalisé par l'Inserm sur saisine de la MILDECA.

Jamais nous n'avions été aussi riches de connaissances sur la gravité des conséquences des conduites addictives à l'adolescence. Ce bilan des connaissances scientifiques nous incite plus que jamais à débanaliser l'usage des produits psychoactifs mais surtout à débanaliser l'initiation : le premier verre, la première cigarette, la première consommation de cannabis ne doivent plus être considérés

comme anodins. Quel que soit le produit considéré, la précocité de l'expérimentation et de l'entrée en consommation à une période critique de maturation cérébrale, intellectuelle, psychique accroît les risques de dommages et de dépendance ultérieurs.

C'est bien pourquoi en matière de tabac et d'alcool, le plan prévoit que nous intensifions le contrôle de l'interdiction de vente aux mineurs. Plus spécifiquement pour la lutte contre le tabagisme, on peut s'attendre à ce que le futur programme national de réduction du tabagisme dont le président de la République a confié l'élaboration à la ministre des affaires sociales et de la santé et auquel la MILDECA est étroitement associée, donne un nouvel élan à ces orientations. A l'issue de son adoption, nous réunirons le groupe de travail pluridisciplinaire sur les conditions de promotion des produits du tabac, mais également de l'alcool, que j'ai d'ores-et-déjà annoncé.

Un autre public présente des risques sanitaires et sociaux importants, dès lors qu'il est confronté aux conduites addictives. Ce sont les femmes enceintes et les femmes usagères de drogues. Lorsque j'ai pris mes fonctions, les travaux du groupe projet Femmes et Addictions, piloté par les services du ministère de la santé et la MILDECA, avec la participation active de la Fédération Addiction, étaient engagés. Et dès les premières restitutions, l'enjeu de faire porter l'effort de l'Etat sur la prévention, l'accompagnement et le soin des conduites addictives des femmes m'est apparu.

Après des femmes enceintes, il faut systématiser le repérage précoce des conduites addictives. La formation des professionnels de santé, sages-femmes et infirmiers en tête, tout comme la sensibilisation du réseau des CAF et des professionnels de protection maternelle et infantile à l'identification des conduites à risques viennent soutenir cet objectif.

La MILDECA continuera en outre de soutenir financièrement et méthodologiquement les bonnes pratiques en permettant leur recensement, leur valorisation et leur diffusion le plus largement possible.

Mais l'accompagnement et le soin ne doivent pas s'arrêter aux portes de la maternité. La grossesse, c'est aussi la question de la parentalité. Et l'on sait qu'outre les conséquences sanitaires, les consommations de produits stupéfiants affectent aussi la relation mère/enfant.

Je me suis rendue, à deux reprises, au sein de l'Association Horizon qui depuis de nombreuses années travaille sur le lien entre la mère et l'enfant, dans le cadre plus large de l'insertion sociale. Les résultats sont tangibles : de nombreux placements d'enfants sont ainsi évités, la transmission générationnelle des conduites addictives est prévenue.

Le travail d'Horizon, comme celui d'autres associations, a inspiré nos travaux.

Aussi, l'extension des dispositifs de prise en charge thérapeutique résidentielle des femmes avec enfants et d'équipes de repérage et de prise en charge précoce parents-enfants est-elle prévue. Il s'agit là d'une priorité portée par Madame la ministre des affaires sociales et de la santé.

Les conclusions de la mission de l'IGAS enrichissent enfin notre réflexion sur les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie. La MILDECA souhaite engager, avec les services du ministère de la santé et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, un travail sur le rapport d'activité des CSAPA. Il s'agit, par exemple, de progresser dans la connaissance de la caractérisation épidémiologique des patients suivis en facilitant le travail des professionnels.

Avec plus de 22 millions de personnes salariées, secteurs privé et public confondus, la prévention des conduites addictives sur le lieu de travail est donc une priorité. La prévention dans le monde du travail, comme dans d'autres milieux, se limite parfois à l'information et au dépistage. Il faut au contraire former, sensibiliser, repérer et accompagner. Il faut partir des pratiques professionnelles pour construire une politique de prévention et non l'inverse. Là aussi, nous faut en particulier développer le repérage, notamment le repérage précoce et l'intervention brève par les médecins du travail ou de prévention.

Nous rapprocherons, enfin, les dispositifs de prise en charge des personnes qui en sont les plus éloignées. Il faut viser l'égalité d'accès au soin de chacun, quelle que soit sa situation d'isolement social ou géographique.

C'est dans ce sens que nous allons mener à bien l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque, comme l'a confirmé le président de la République le 27 novembre à l'occasion des 25 ans de l'agence nationale de recherche sur le Sida. Cette expérimentation, au profit des plus précarisés et marginalisés des usagers de drogues, doit être menée dans des conditions exemplaires. Il faut voir dans l'avis du Conseil d'Etat et dans la perspective de sécurisation juridique de la réduction des risques à laquelle il a conduit un gage de réussite de l'expérimentation, et non une entrave à sa mise en œuvre. De la même manière, l'évaluation rigoureuse de la SCMR, menée par l'Inserm dans le cadre du suivi de la cohorte d'usagers injecteurs dans les villes expérimentatrices, permettra de fournir aux décideurs publics les éléments de la décision après l'expérimentation.

Au-delà de la salle de consommation à moindres risques qui cristallise les attentes, ce plan redonne toute sa place à la politique de réduction des risques en France. Une place fort légitime au regard de ses acquis sanitaires. Le plan gouvernemental vise tant le renforcement de l'accessibilité aux dispositifs et au matériel de réduction des risques que la disponibilité des traitements de substitutions aux opiacés, une recherche sur la Buprénorphine Haut Dosage injectable est prévue.

Les nouvelles approches, populationnelles, ont enfin été intégrées à la réflexion. Je pense notamment à la réduction des risques sur Internet que nous soutiendrons par le financement de la formation des modérateurs de forums. Je pense également à la RDR en milieux festifs dont la validation du référentiel national favorisera la diffusion sur le territoire. Je pense enfin au Travail alternatif payé à la journée, le désormais connu TAPAJ. La MILDECA soutient le développement de ce dispositif d'insertion des jeunes errants que leurs problématiques, d'addictions notamment, tiennent éloignés des dispositifs de droit commun.

Je sais votre attachement à la réduction des risques, je connais votre militantisme et votre détermination sur ce sujet. Vous savez désormais que les pouvoirs publics vous entendent et vous soutiennent. Au niveau international, en tant que présidente du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, j'ai porté avec d'autres pays européens le document d'orientation sur la prévention des risques et la réduction des dommages liés à l'usage de substances psychoactives. Nous progressons également au sein de ce groupe Pompidou auquel vous êtes parfois invités à participer comme experts, puisque nous avons pu faire accepter la prise en compte de la notion de conduite addictive.

En France, ce qu'il nous faut désormais emporter, ensemble, c'est l'adhésion de l'opinion publique. Et pour ça, il faut accorder une place croissante à la médiation sociale et à la participation des usagers. Si l'association Gaia, qui porte le projet de salle de consommation à moindre risque est un modèle en la matière, j'ai rencontré partout sur le territoire, à Juvisy-sur-Orge, Bordeaux et ailleurs, des professionnels de CAARUD qui m'ont démontré l'importance de cette démarche dont le plan gouvernemental encourage le développement. Associer les riverains, les élus à la vie de vos établissements constitue aussi une avancée nécessaire à l'amélioration de la représentation qu'ils se font des personnes que vous accompagnez.

Il était urgent que, nous, pouvoirs publics, regardions de nouveaux les usagers de drogues avec empathie, mais il ne faut pour autant pas occulter une réalité. Les consommations de substances psychoactives restent génératrices d'une délinquance à laquelle une réponse spécifique doit être apportée. Cette réponse ne réside pas dans la dépénalisation, mais dans une approche rénovée des rapports entre la justice et la santé.

Nous lancerons ainsi prochainement, dans la juridiction de Bobigny, l'expérimentation d'un programme de prévention de la récidive des personnes présentant des conduites addictives dans lequel les professionnels que vous êtes seront appelés à prendre leur place. Inspiré d'une expérience canadienne, ce programme repose sur la prise en charge intensive et intégrée de la personne de manière alternative à l'emprisonnement. Elle associe les aspects sanitaires, sociaux et judiciaires au suivi de leur probation.

Parallèlement, nous financerons une étude sur l'implication des consommations de drogues dans les faits d'atteintes à l'intégrité physique, en particulier des violences



intrafamiliales, ainsi que sur le contenu des sanctions prononcées dans les affaires en lien avec ces consommations. Au-delà de son rôle de rétablissement de l'ordre public, la mesure judiciaire peut être un point d'entrée vers l'accompagnement et le soin. Il nous faut donc créer les conditions d'un meilleur rapprochement de la réponse sanitaire et de la réponse judiciaire.

La mise en œuvre de ce plan repose désormais sur chacun de nous, sur chacun de vous.

Ensemble, nous devons continuer à travailler dans un esprit d'ouverture et de dialogue. Il est normal, sain, démocratique que des divergences existent entre nous. Mais il importe de préserver le dialogue. Je me félicite à ce titre d'avoir ouvert la voie de la participation des représentants associatifs français aux réunions de la société civile qui se tiennent en marge de la Commission des stupéfiants à Vienne.

J'ai vu dans votre programme que l'essentiel des thématiques que j'ai abordées feront l'objet de vos échanges, c'est bon signe !

Je vous souhaite de riches journées nationales. De belles *rencontres*.