



*Seul le prononcé fait foi.*

**Discours de Nicolas Prisse,**  
Président de la Mission interministérielle  
de lutte contre les drogues et les conduites addictives

\*\*\*

**Journées nationales de la Fédération addiction**  
**Le Havre - 8 juin 2017**

Monsieur le Maire du Havre,  
Mesdames et Messieurs les élus,  
Monsieur le Président de la Fédération addictions, Cher Jean-Pierre,  
Mesdames, Messieurs,  
Chère Nathalie,

Je suis ravi d'être parmi vous aujourd'hui.

Je voudrais avant tout féliciter chaleureusement Jean-Pierre Couteron pour le nouveau mandat qui lui a été confié. Je suis certain que nous poursuivrons ensemble le partenariat constructif, établi depuis de nombreuses années entre la MILDECA et la Fédération Addiction, au bénéfice de celles et ceux que vous aidez quotidiennement.

Monsieur Lemonnier, j'aimerais vous dire le plaisir très personnel de passer une journée au Havre. La MILDECA étant un service du Premier ministre, cela peut vous sembler être une flagornerie de circonstances... Mais le Havre est la ville de mes parents. J'y ai moi-même vécu des moments très heureux. Et c'est toujours avec émotion que je revoie les digues du port, les bâtiments édifiés par Auguste Perret et le cap de la Hève...

Le Havre est une ville d'histoire, et une cité moderne tournée vers le monde par son activité portuaire. Le Havre c'est aussi la lumière de la baie de Seine ; cette lumière qui a inspiré les peintres impressionnistes. Merci d'avoir œuvré pour rendre cette ville plus belle et plus dynamique. Et merci de nous y accueillir aujourd'hui.

Je dois, avec un peu de regret, quitter la référence aux impressionnistes, pour aller sur un terrain plus réaliste et prospectif.

Je suis arrivé il y a trois mois à la tête de la MILDECA, mais je connais votre secteur de longue date et je veux **saluer aujourd'hui le travail que vous conduisez quotidiennement.**

Je me réjouis, car je l'avais défendu auprès du Gouvernement précédent, des moyens nouveaux que vous venez d'obtenir pour les consultations jeunes consommateurs.

Au-delà des CJC, c'est bien là le signe de la reconnaissance du secteur et de toute votre action. Une action en faveur de la prise en charge des personnes dont les difficultés de vie sont souvent ancrées si profondément, qu'elles nécessitent une compréhension fine de ce qui est en jeu et une estimation, sans jugement, de ce qu'il est possible d'atteindre, par l'intervention précoce, le sevrage, la substitution ou la réduction des risques. Votre travail permet aussi de changer le regard de la société sur celles et ceux, souvent stigmatisés, que vous accompagnez.

Je reconnais également votre volonté d'améliorer continuellement vos pratiques, sous l'impulsion et avec l'aide de la Fédération, en particulier en allant à la rencontre de vos publics.

**Ce qui nous réunit, c'est bien un objectif de protection, d'abord des plus jeunes.** Avec le souci constant d'agir au plus tôt, quand la situation peut être encore contrôlée, pour réduire les risques et les dommages liés aux addictions.

Nous sommes confrontés à un **défi considérable**, sanitaire et sociétal.

13 millions de fumeurs quotidiens, 5 millions de buveurs excessifs d'alcool, 700 000 consommateurs quotidiens de cannabis, dont les risques sur le parcours scolaire viennent d'être précisés par l'INSERM.

73.000 personnes meurent chaque année en France du tabac, 50.000 des conséquences de l'alcool et plusieurs milliers suite à l'usage de drogues. Plus de deux millions de personnes

souffrent de maladies chroniques induites par ces consommations. L'Etat et l'assurance maladie y consacrent 20 milliards d'euros chaque année.

**La notion de priorité de santé publique, souvent galvaudée, prend ici tout son sens.**

**Face à ce défi, notre action doit donc être résolue, partenariale et coordonnée. Chacun y a sa place. Et nos moyens ne seront jamais suffisants pour que nous nous perdions dans des querelles de territoires ou dans des corporatismes.**

**Je voudrais vous livrer mes premières réflexions pour l'avenir de notre engagement commun.** Enrichies par vos propositions et celles de l'ensemble des acteurs institutionnels et professionnels, elles nous conduiront à proposer au Gouvernement une nouvelle stratégie de lutte contre les drogues et les conduites addictives, à partir du bilan du plan en cours.

**Notre action doit d'abord s'appuyer sur la connaissance, au service de l'objectivité et de l'efficacité.**

**Confrontés à plus de 120.000 décès par an, nous devons d'abord faire plus et mieux pour lutter contre le tabagisme et réduire les risques et les dommages de la consommation d'alcool. Les CSAPA et les CJC doivent évidemment être parties prenantes de cette double ambition.**

Contre le tabac, la France dispose d'un cadre national puissant, le PNRT, et de cadres régionaux en cours d'élaboration (les P2RT). Des mesures fortes ont été prises. Nous proposerons de renforcer cette dynamique pour éviter l'entrée dans le tabagisme et aider les fumeurs à s'arrêter, par la prévention (j'y reviendrai), une action sur les prix, la promotion et le relai de Moi(s) sans tabac, l'amélioration des pratiques professionnelles en matière de sevrage, et la stabilisation de la juste place du vapotage.

Pour l'alcool, on ne peut que partager avec la Cour des comptes le constat de la nécessité de renouveler la politique pour réduire les risques et les dommages liés à sa consommation. Elle devra s'appuyer sur un discours public renouvelé, comme nous y invite le dernier avis d'experts publié par l'INCA et Santé Publique France, à la demande de la DGS et de la MILDECA.

Le tabac, et surtout l'alcool, illustrent clairement le fait que nous traitons d'une matière qui fait l'objet de controverse et de débat, ce qui est sain, mais aussi de représentations et parfois d'idéologie, ce qui l'est moins. Elle est aussi soumise à de nombreux intérêts et de puissants lobbies.

Pour faire des choix éclairés, dans un tel environnement, **la connaissance est bien la base de l'action publique.** Elle est la seule voie responsable pour guider nos priorités, particulièrement dans un temps de ressources contraintes.

Je défendrai donc une **approche scientifique de la politique de lutte contre les addictions** qui s'appuiera sur l'observation, la recherche, la compréhension des déterminants comme des conséquences des consommations, et sur des programmes, actions, pratiques ou dispositifs qui ont fait la preuve de leur efficacité.

**D'abord dans le domaine de la prévention, pour diminuer l'incidence des conduites addictives et retarder l'âge des premières consommations.**

La prévention n'est pas univoque. Elle combine diverses approches :

- des approches généralistes et précoces, non spécifiques des conduites addictives et encore moins du type de consommation, visant à renforcer les compétences psychosociales pour favoriser la confiance et le sentiment de bien-être dès le plus jeune âge, en associant les familles ;
- et des approches plus spécifiques, selon les risques, les milieux de vie (à commencer par l'Ecole) et les populations, portées par un discours clair sur les conséquences sanitaires, sociales ou judiciaires des consommations.

Les preuves s'accumulent aujourd'hui en faveur de l'efficacité de certaines stratégies d'action. Nous devons les privilégier en assurant le transfert de connaissances et l'accompagnement des décideurs publics et des porteurs de projet, nécessaires à leur mise en œuvre.

**Mais nous allons devoir redoubler de vigilance pour que la prévention bénéficie vraiment à tous.** Le dernier bulletin épidémiologique hebdomadaire montre une aggravation des **inégalités sociales** en matière de tabagisme. Cela doit nous interpeller sur notre capacité à agir sur les comportements de certaines populations. **La prévention, telle que nous la menons, ne bénéficie pas suffisamment aux personnes les plus exposées.**

Je pense, par exemple, aux **personnes détenues** dont la prévalence des consommations (tabac, alcool, cannabis) est particulièrement élevée et pour lesquelles une politique de prévention volontariste doit être menée. Elle devra s'articuler avec la réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire.

Je pense aussi aux **personnes handicapées**. A-t-on prêté assez d'attention à la décision du comité interministériel du handicap du 2 décembre dernier en faveur du développement d'intervention dans le champ des addictions adaptées à ces personnes ? **Nous devons absolument nous emparer de cette question.**

**La prévention, pour tous, est indissociable du repérage des premières consommations** et des actions **d'intervention précoce**, telles que celles que vous conduisez, en particulier au sein des consultations jeunes consommateurs, et que nous devons continuer à soutenir.

Pour mieux repérer, nous devons être vigilants et lutter contre toute persistance de la **banalisation des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis** à l'intention des jeunes eux-mêmes, de leurs parents et des professionnels ou bénévoles qui les entourent chaque jour. Comment inciter au repérage, à l'intervention et, le cas échéant, à l'orientation, si le discours sur les consommations et leurs risques manque de cohérence, et ne parvient pas à réfuter dans le même temps la banalisation comme la dramatisation excessive ? On en revient à l'objectivité des faits.

Face à un problème de santé publique de masse, nous devons faciliter l'intervention de tous les **professionnels de premier recours**. La Fédération addiction a bien compris cet enjeu, en créant en son sein un pôle médecine générale. Elle a aussi développé, avec notre soutien, le site Intervenir Addictions. Ces professionnels **représentent le maillon incontournable d'une offre de repérage et d'accompagnement en matière d'addictions, accessible et lisible pour le plus grand nombre.**

Et pourtant, ce maillon que nous voudrions fort reste encore trop faible. L'évaluation des consommations de tabac, d'alcool et de drogues doit être beaucoup plus fréquente lors des consultations qu'elle ne l'est aujourd'hui, pour l'ensemble de la population. Le déploiement de la formation des médecins généralistes au repérage précoce et à l'intervention brève reste décevant. Nous ne devons pas pour autant renoncer, mais analyser les difficultés et explorer toutes les pistes pour encourager les professionnels de premier recours à s'engager sur cette voie.

C'est à partir de cette intervention renouvelée que pourra s'organiser le parcours des patients, par une meilleure coordination de tous les acteurs : généralistes, paramédicaux, spécialistes des addictions du secteur médico-social et du secteur sanitaire, autres spécialistes en particulier de la santé mentale, de l'hépto-gastroentérologie, de la cancérologie, services sociaux..., pour ne citer qu'eux. Je n'oublie pas les professionnels du social et de l'insertion pour que le parcours de santé s'inscrive si possible dans un parcours de vie.

A l'instar des **microstructures** que la MILDECA soutient depuis plusieurs années, des possibilités de suivi de situations complexes existent aussi en médecine de ville, lorsque les médecins peuvent s'adosser à une approche pluridisciplinaire tenant compte des besoins psychologiques et sociaux de leurs patients.

L'organisation de l'offre territorialisée, doit aussi s'appuyer sur des liens renforcés avec les **collectivités locales**, acteurs majeurs de la prévention, de l'accompagnement des familles, des enfants et des jeunes. Acteurs incontournables également en matière de tranquillité et sécurité publiques, comme nous le rappelle le projet « Alcool, Ville et Vie nocturne » du Forum Européen pour la Sécurité Urbaine que nous avons fortement soutenu.

Monsieur le Maire nous a rappelé l'engagement de sa ville sur les problématiques d'addiction. Le prochain plan devra s'attacher à fournir aux collectivités de nouveaux outils pour faciliter leur intervention dans ce champ.

**Pour les usagers de drogues, en particulier ceux qui ne sont pas prêts à entrer dans un parcours de soin, nous devons poursuivre le développement de la RDRD.**

Il s'agit sans doute de la politique qui a le plus progressé dans le cadre du plan gouvernemental actuel. Cependant nous ne devons pas baisser la garde. Nombre d'actions sont à renforcer ou à initier. Nous nous appuyerons sur les conclusions de la mission IGAS en cours pour garantir, sur tout le territoire, l'accessibilité aux outils de RDRD et le déploiement d'interventions de qualité, au meilleur coût pour les finances publiques.

Il nous faudra aussi :

- Mettre largement à disposition la naloxone, dans un contexte marqué par l'augmentation des surdoses, et la menace que fait peser sur l'Europe la situation nord-américaine concernant les opioïdes.

- Améliorer l'information et la médiation sur le net, notamment via la présence d'intervenants sur les forums d'échanges généralistes particulièrement fréquentés ;
- Poursuivre l'expérimentation des SCMR. Les résultats de santé publique sont au rendez-vous ; nous devons trouver les solutions qui permettent parallèlement de résoudre les difficultés qui peuvent encore se poser en matière de tranquillité publique.
- Enfin, je l'évoquais plus haut, il s'agira de soutenir la recherche sur la RDR en milieu carcéral (PRIDE) et de s'appuyer sur ses résultats pour proposer une nouvelle rédaction du décret qui n'a pu voir le jour lors de la précédente mandature.

Des avancées sont aussi en cours, dans le domaine de la RDRD, chez les consommateurs d'alcool. Vous-même avez pris des initiatives novatrices en ce sens pour prévenir les consommations nocives et la dépendance, et réduire les délais de prise en charge.

Mais trop de patients se découragent face à l'objectif attendu de certains soignants d'interruption de toute consommation d'alcool et n'osent alors plus consulter.

Même si la proposition d'abstinence a encore toute sa place, des offres d'accompagnement alternatives pour des personnes qui ne sont pas prêtes à interrompre leur consommation doivent aujourd'hui compléter la palette de l'offre de soins.

**En évoquant les usagers de substances illicites, nous devons poser clairement la question du parcours judiciaire de certains d'entre eux.**

*Il est nécessaire de poursuivre les actions de coordination et d'articulation entre la santé et la justice afin que l'interpellation soit utilisée, pour les personnes qui ont besoin d'un accompagnement, comme une opportunité d'accès au système de soin.*

Pour les publics judiciaires qui cumulent les difficultés (addictions, insertion sociale, environnement criminogène), il est indispensable de développer des réponses plus efficaces, qui se donnent pour ambition d'influer utilement sur la trajectoire des délinquants. Cela suppose d'adapter le suivi à la complexité de la situation individuelle, de partir des besoins de la personne, pour coordonner l'ensemble des interventions pertinentes qu'elles soient judiciaires, sanitaires, médico-sociales ou d'insertion. Cela implique aussi d'évaluer les dispositifs mis en œuvre.

Le ministre de l'Intérieur s'est exprimé pour annoncer la mise en place, à brève échéance, de la **contraventionnalisation de l'usage de stupéfiants avec amende forfaitaire**. Le groupe

de travail interministériel sur la réponse pénale à l'usage de drogues, animé par la MILDECA, avait conclu, en 2016, à l'opportunité de cette réforme. **Il conviendra toutefois d'être vigilants pour que les usagers les plus jeunes et ceux présentant une problématique addictive avérée puissent aussi bénéficier d'une orientation vers le soin. Il y a là encore matière à une articulation santé-justice.**

Mais plus généralement, cette réforme doit être accompagnée de trois autres engagements indispensables à la crédibilité de l'action publique. Je les ai déjà mentionnés : renforcer la prévention, en particulier pour retarder l'âge de l'expérimentation du cannabis, offrir des accompagnements de qualité pour les usagers de substances illicites, et poursuivre une politique de réduction des risques et des dommages résolue.

Voilà donc quelques pistes de travail. Elles ne sont pas exhaustives.

Ensemble nous pouvons agir contre l'installation des conduites addictives et pour diminuer les dommages qu'elles causent. C'est ainsi que nous contribuerons à renforcer la cohésion sociale et à réduire les inégalités sociales, la perte de chance et l'isolement des personnes et de leur entourage.

C'est dans cet esprit que j'envisage la mission qui m'a été confiée dans le cadre d'une action plus collective, pragmatique et efficace, au service de nos concitoyens, et en particulier des jeunes générations que nous avons la responsabilité de protéger.

Merci pour votre attention. Je vous souhaite de belles journées de travail et d'échange.