

N° .4.278/SG

Le Premier Ministre

à

Mesdames et Messieurs les Préfets

**Objet : Lutte contre le trafic de drogue et la toxicomanie.**

**P.J. : - Les décisions du comité interministériel de lutte contre le trafic de drogue et la toxicomanie.  
- Eléments de la lettre de mission au chef de projet chargé de la lutte contre le trafic de drogue et la toxicomanie.**

Le comité interministériel de lutte contre le trafic de drogue et la toxicomanie, réuni sous ma présidence le 14 septembre 1995 a adopté un plan de mobilisation pour lutter contre le développement de ce fléau social dans notre pays.

Vous trouverez ci-joint le détail des dispositions arrêtées (annexe I). Pour assurer une bonne application de ces mesures sur l'ensemble du territoire, il est indispensable que vous vous impliquiez personnellement dans l'action entreprise.

C'est pourquoi je vous demande de désigner auprès de vous, en qualité de chef de projet, un fonctionnaire d'une administration de l'Etat, qui soit à même de vous proposer les mesures opportunes et de suivre dans votre département l'application du dispositif général de lutte contre le trafic de drogue et la toxicomanie. Vous lui ferez tenir une lettre de mission qui comprendra notamment les éléments que vous trouverez sous-ce pli (annexe II).

Vous voudrez bien faire connaître pour le 15 octobre 1995 le nom de la personne que vous aurez désignée, sous le timbre du ministère de l'intérieur (cabinet - direction générale de l'administration) et sous celui de la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie.

L'organe départemental de concertation qui prendra le relais des comités départementaux de lutte contre la toxicomanie sera défini par mes soins à l'issue des travaux d'un groupe comportant des membres du corps préfectoral et des représentants des administrations centrales concernées.



Alain JUPPÉ

ANNEXE I  
-----

**I - PREVENTION**

- 1-1 . Elaboration et diffusion d'un texte de référence sur la prévention
- 1-2 . Réorganisation de la lutte contre la toxicomanie au niveau départemental
- 1-3 . Intensification des actions d'animation par le sport, la culture, les loisirs, l'humanitaire, l'environnement
- 1-4 . Développement des comités d'environnement social dans les établissements scolaires
- 1-5 . Création de nouveaux "points écoute" jeunes
- 1-6 . Ouverture de "points écoute" parents
- 1-7 . Pratique d'une communication adaptée
- 1-8 . Développement de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies

**II - SOINS**

- 2-1 . Campagne de vaccination contre l'hépatite B
- 2-2 . Augmentation des capacités de prise en charge dans les centres de soins avec hébergement
- 2-3 . Amélioration de l'accès aux traitements de substitution
- 2-4 . Création de nouveaux réseaux "toxicomanie - ville - hôpital"
- 2-5 . Prise en charge effective des toxicomanes en secteur hospitalier
- 2-6 . Renforcement de "Drogues Info Service" à Paris et dans les régions
- 2-7 . Augmentation des moyens et coordination de la recherche

**III - INSERTION**

- 3-1 . Création de nouveaux centres d'accueil de jour et amélioration de leurs prestations
- 3-2 . Création d'un nouveau centre d'hébergement d'urgence
- 3-3 . Développement des dispositifs de préparation à la sortie de prison

**IV - REPRESSION**

- 4-1 . Discussion au Parlement des projets de loi renforçant la loi pénale contre les trafiquants
- 4-2 . Application des peines d'interdiction de séjour et d'interdiction du territoire
- 4-3 . Renforcement de la coordination des moyens répressifs

**V - FINANCEMENT DES MESURES**

## 1 - PREVENTION

**FICHE N° 1-1 - L'ELABORATION ET LA DIFFUSION  
D'UN TEXTE DE REFERENCE  
SUR LA PREVENTION.**

**EXPOSE DES MOTIFS :**

De l'enseignant au policier en passant par l'éducateur, le soignant ou tout autre acteur de prévention, le nombre de partenaires amenés à intervenir sur ce champ est important. Afin de tendre vers une cohérence du discours préventif sur les drogues et les toxicomanies, les formateurs doivent pouvoir se référer à un document définissant la base des objectifs et des modalités de l'action préventive.

**ANALYSE DE LA MESURE :**

Un tel document sera réalisé. Pour son élaboration, il sera fait appel à un comité scientifique représentatif comprenant notamment des spécialistes de l'enfance, de l'adolescence, de la santé publique, de neurobiologie, de l'éducation et notamment de l'éducation sanitaire ... Le texte devra être aussi rigoureux que possible et tenir compte des connaissances les plus actuelles sur les dangers des différents produits psychotropes. Il comprendra un lexique précisant le sens que l'on donne aux termes utilisés ainsi que des cadres d'utilisation en fonction des formateurs et publics auxquels il sera destiné.

Au cours de la phase de finalisation, il sera soumis à un certain nombre de formateurs, afin de recueillir leurs observations.

**MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :**

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGLDT).

**COUT :**

Diffusion de 200 000 exemplaires à 30,00 F = 6 MF.

**FINANCEMENT :**

DGLDT : 6 MF chapitre 47-16

## FICHE N° 1-2 - LA REORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE AU NIVEAU DEPARTEMENTAL

### EXPOSE DES MOTIFS :

Les Conseils départementaux de lutte contre la toxicomanie ont été créés par **circulaire** du 6 décembre 1985 pour :

- poursuivre l'action des bureaux de liaison de lutte contre la toxicomanie mis en place en 1971 ;
- assurer la représentation départementale de la MILT (Mission Interministérielle à la Lutte contre la Toxicomanie), ancêtre de la DGLDT créée en 1985 à la suite de la mission permanente elle-même créée en 1982) ;
- et coordonner l'action des services de l'Etat chargés de prévenir et de lutter contre la toxicomanie.

L'expérience a montré, selon les départements, qu'ils ne s'étaient jamais réunis, ou bien qu'ils avaient fonctionné et fonctionnent toujours ou bien encore que leur fusion avait été opérée avec les Conseils départementaux de la prévention de la délinquance.

Un rapport de l'Inspection Générale de l'Administration (IGA) du mois de novembre 1994 établit le constat selon lequel ils n'ont jamais été en mesure de remplir leur mission (trop grand nombre de conseils de ce type, instance pléthorique, objectifs trop larges...). Sans remettre en cause l'existence d'un organe réunissant des partenaires très divers, l'IGA propose la création :

- d'un organe unique "Conseil de prévention de la délinquance et de la lutte contre la drogue et la toxicomanie" se réunissant dans le cadre d'une formation et de l'objectif lutte contre la drogue et la toxicomanie ;
  - d'une équipe ou la désignation d'une personne spécialement chargée de la lutte contre la drogue et la toxicomanie auprès du Préfet dont la coordination des actions à mener doit être "l'apanage" ;
  - d'un conseil restreint de lutte contre la drogue et la toxicomanie qui serait une émanation du premier conseil proposé.
- Aucune décision n'a été prise à la suite de ce rapport.

### ANALYSE DE LA MESURE :

La question de l'organisation départementale doit être résolue car si jusqu'à présent le flou a prévalu, nul ne peut se satisfaire d'une situation inorganisée dans laquelle les impulsions gouvernementales n'ont pas, dans chaque département, de relais établis.

L'existence de deux organes, l'un délibérant, l'autre exécutif s'impose.

1) L'organe délibérant devrait regrouper les responsables des services de l'Etat intervenant dans les trois champs de l'action, prévention, soin, répression, le département, les principales municipalités et les associations spécialisées.

.../...

## FICHE N° 1-2 (suite)

C'est en raison de la nécessité de rechercher dans la sérénité un mode d'organisation fondé sur l'expérience départementale et agréé par les administrations centrales, qu'il est proposé de constituer un groupe de travail comprenant cinq préfets représentatifs des départements de France, les représentants de l'IGA, l'IGAS, des ministères de la justice, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, de la DIV, de la DGLDT chargé de définir l'organisation la plus appropriée. Ce groupe de travail devra tenir compte des conclusions du rapport de l'IGA et faire des propositions en liaison avec le commissariat à la réforme de l'Etat.

2) En ce qui concerne l'organe exécutif, il est d'ores et déjà du plus grand intérêt, alors que la toxicomanie s'est étendue à l'ensemble du territoire, même dans les villes de départements jadis considérés comme ruraux, de pouvoir "compter" aux côtés du Préfet sur une personne ou une équipe restreinte chargée de suivre et contrôler l'évolution du phénomène, animer, coordonner et impulser l'action de l'Etat en liaison avec les partenaires associatifs et les collectivités locales.

Est donc proposée conformément à l'article 12 du décret du 1er juillet 1992 la désignation par les préfets de chefs de projets rendus destinataires de lettres de mission comportant les objectifs assignés et les modalités d'action. Une circulaire du Premier Ministre s'inscrivant dans le cadre de ce programme de mobilisation nationale contre la drogue et la toxicomanie invitera les Préfets à désigner ces chefs de projets dans les délais les plus brefs (Annexe 2).

*MINISTERE MAÎTRE D'OEUVRE :*

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGLDT)  
Ministère de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion (DIV)

*COUT :*

NUL.

## FICHE N° 1-3 - L'INTENSIFICATION DES ACTIONS D'ANIMATIONS PAR LE SPORT, LA CULTURE, LES LOISIRS, L'HUMANITAIRE, L'ENVIRONNEMENT.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

Depuis plusieurs années déjà, le Ministère de la jeunesse et des sports soutient, par l'intermédiaire de ses directions départementales des actions d'animations mises en oeuvre par des associations agréées en liaison avec les collectivités locales.

Ces actions ont pour double objectif d'informer et sensibiliser les jeunes dans le cadre des loisirs ou de l'activité des centres sociaux (F.J.T., Maisons des jeunes, clubs sportifs, centres sociaux ou culturels ...) sur la prévention des conduites à risques et de leur permettre de participer à des activités à dominante sportive et culturelle et par conséquent leur donner des arguments pour résister à la tentation des drogues en leur facilitant la pratique d'activités destinées à les motiver pour vivre une vie sans drogues.

Ces animations favorisent les situations où les jeunes sont acteurs et responsables qu'il s'agisse du sport ou de la culture. L'accent est mis sur la complémentarité d'intervention entre les animateurs et les travailleurs sociaux.

Des enquêtes récentes, notamment la consultation nationale de la jeunesse, ont mis en évidence tant les sentiments exprimés par les jeunes sur l'estime d'eux-mêmes et leur utilité dans la société que leur motivation pour participer à des actions humanitaires et de protection de l'environnement. Favoriser ce type d'action peut contribuer à développer leur autonomie et à les responsabiliser.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

Le bilan établi par le Ministère de la Jeunesse et des Sports pour l'année 1994 laisse apparaître que 52 000 jeunes appartenant pour 80 % d'entre eux à la tranche d'âge 12-18 ans ont été concernés par ces animations. Un financement supplémentaire de 10 MF sur 104 départements et territoires permettrait selon ce ministère de multiplier par 5 le nombre des bénéficiaires de ces actions.

C'est en attachant une attention particulière aux jeunes issus des quartiers en difficulté que la sélection des projets serait réalisée à la suite d'appels d'offres par les directions départementales de la jeunesse et des sports en liaison avec les partenaires locaux.

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de la jeunesse et des sports - DJVA.

### *COUT :*

10 MF (ajoutés aux 7 MF actuels).

### *FINANCEMENT :*

- DGLDT : 8 MF chapitre 47-16
- DJVA : 2 MF chapitre 43-90

**FICHE N° 1-4 -LE DEVELOPPEMENT DES COMITES  
D'ENVIRONNEMENT SOCIAL  
DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES.**

**EXPOSE DES MOTIFS :**

Créé par la lettre du 22 octobre 1990 (BOEN du 15.11.1990) en relation avec la DGLDT, le comité d'environnement social regroupe autour du chef d'établissement la communauté éducative et les acteurs de la vie sociale du quartier. En son sein est conduite une politique de prévention dont la dimension éducative et l'ancrage dans l'établissement lui confèrent sa spécificité par rapport aux autres dispositifs.

Un rapport des inspections de l'éducation nationale du mois d'avril 1994 a porté une appréciation favorable sur les CES dont le développement est actuellement dans une phase de consolidation.

**ANALYSE DE LA MESURE :**

L'extension du nombre de CES (1700 en janvier 1995 soit 20 % du nombre des établissements scolaires concernés) doit être poursuivie en particulier dans les zones d'éducation prioritaire. Dans le même temps, une politique d'accompagnement doit être développée afin d'apporter un soutien aux groupes de pilotage académiques, d'analyser les fonctionnements et confronter les pratiques pour améliorer la prévention et enfin d'affirmer l'identité du CES dans son environnement local.

**MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :**

Ministère de l'éducation nationale - DLC.

**COUT :**

5 MF (ajoutés aux 7 MF actuels).

**FINANCEMENT :**

- DGLDT : 3 MF chapitre 47-16
- Education nationale : 2 MF chapitre 36-70

## FICHE N° 1-5 -LA CREATION DE NOUVEAUX POINTS ECOUTE JEUNES.

### **EXPOSE DES MOTIFS :**

Le nombre de jeunes 18-25 ans très démunis sur le plan social et familial est en accroissement. Cette population souffre de carences familiales et affectives graves, d'absence d'ancrage relationnel, d'emploi et de solution d'hébergement.

L'usage de produits toxiques, la toxicomanie, l'entrée dans la petite délinquance, voire la grande, le phénomène des bandes conduisent à une marginalisation d'une partie de ces jeunes qui se tiennent éloignés des dispositifs existants.

### **ANALYSE DE LA MESURE :**

Pour prévenir ces situations et tenter d'apporter des réponses à ces jeunes en grande difficulté et usagers de produits toxiques, la Direction de l'Action Sociale a initié l'ouverture de "Points Ecoute-Jeunes" dans quelques départements. 26 points existent actuellement.

Les objectifs de ces Points Ecoute-Jeunes sont :

- la prévention de la toxicomanie et de la délinquance ;
- l'accueil et l'orientation des jeunes toxicomanes avérés vers les services spécialisés ;
- la réinsertion sociale et professionnelle des jeunes les plus démunis par l'accompagnement socio-éducatif, le relogement ...

Il s'agit d'ouvrir des permanences d'accueil, d'écoute, d'accompagnement éducatif dans le but de :

- prévenir l'inadaptation et d'aider au rétablissement d'un équilibre psychologique et social ;
- répondre à des situations d'urgence liées à des detresses affectives, familiales et sociales ;
- permettre à des jeunes, qui n'en ont pas l'habitude, ni la possibilité, l'accès à un service social.

L'ouverture de 15 points supplémentaires est proposée en priorité dans les quartiers en difficulté.

### **MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :**

Ministère de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion (DAS).

### **COUT :**

15 x 1 MF = 15 MF.

### **FINANCEMENT :**

Direction de l'Action sociale : 15 MF chapitre 47-15

## FICHE N° 1-6 -L'OUVERTURE DE POINTS ECOUTE PARENTS.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

L'éducation à la santé et l'intégration sociale reposent avant tout sur les familles. Bon nombre d'entre elles se révèlent désemparées face aux problèmes réels ou supposés de toxicomanie ou de consommation de produits toxiques licites et illicites et de médicaments chez leurs enfants.

L'accueil des familles dans les lieux existants (centres sociaux ...) et de façon générale, banalisés, est une nécessité pour accentuer la prévention des conduites à risques. Dans ces lieux, les parents trouvent un espace permettant parfois de dédramatiser, en tout cas d'analyser, grâce à des écoutants formés à ces problèmes, la situation difficile dans laquelle ils vivent avec leurs enfants.

Ces entretiens permettent parfois d'arrêter l'escalade dans la détérioration des relations parents-enfants, de rétablir la communication et le dialogue, d'éviter les risques de toxicomanie ou de suicide et de prendre ou reprendre contact avec le système de soins.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

Ouvrir dans des lieux existants ou banalisés notamment dans les quartiers en difficulté une consultation (par exemple deux ou trois fois par semaine de 17 h à 21 h et le samedi matin) pour accueillir et soutenir les parents face à un problème réel ou supposé de toxicomanie.

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion (DAS).

### *COUT :*

10 points écoute parents :  $0,5 \times 10 = 5$  MF

### *FINANCEMENT :*

DGLDT : 5 MF chapitre 47-16

## FICHE N° 1-7 - LA PRATIQUE D'UNE COMMUNICATION ADAPTEE

### EXPOSE DES MOTIFS :

Les actions prévues dans le cadre du plan gouvernemental concernent essentiellement le développement de la formation, de la prévention et des soins. Elles doivent être soutenues par une communication appropriée de nature informative, participative et fédératrice.

En conséquence, les actions de communication devront :

- assurer la promotion des nouveaux outils et documents destinés à favoriser le développement de la prévention (texte de référence, plaquettes, vidéo ...);
- mieux faire connaître le dispositif social et sanitaire (points écoute jeunes et parents, centres d'urgence ...) afin d'inciter les personnes les plus désocialisées à faire le pas nécessaire pour y accéder;
- promouvoir "Drogues Info Service", seul organisme susceptible d'apporter dans l'urgence 24H/24 H une réponse à une situation difficile;
- associer la population par une campagne grand public fondée sur la tolérance, la solidarité, le dialogue, l'assistance, la valeur de la vie humaine ... afin de mieux combattre l'ignorance, le silence, l'indifférence et l'isolement qui sont autant de facteurs susceptibles d'amplifier les risques.

### ANALYSE DE LA MESURE :

- Un soutien sera accordé à l'élaboration de moyens d'information, de formation et de prévention (plaquettes, bulletins, brochures, dépliants, documents audio visuels ...). Les partenaires institutionnels et associatifs participeront à la conception de ces documents.
- Le numéro vert "Drogues Info Service" sera diffusé dans une plus large mesure lorsque le renforcement du GIP sera devenu effectif.
- L'information de la presse locale, régionale et nationale par les personnes qualifiées sera accentuée, notamment à l'occasion des manifestations susceptibles d'être couvertes par les médias et pour l'accomplissement des mesures gouvernementales aboutissant à l'offre de nouveaux services destinés à améliorer l'accueil et la prise en charge.

Une campagne de presse par voie télévisée et radiophonique - au budget limité compte tenu de la conjoncture budgétaire - devra, dans la continuité des campagnes "Aidons les à trouver la force de dire non ..." "Contre la drogue on n'est jamais trop ..." émettre pour tous un message clair qui reflètera la volonté de la collectivité de mieux prévenir la toxicomanie.

- Une recherche sera faite pour trouver et pouvoir utiliser dans le monde d'aujourd'hui, les meilleurs supports de messages de prévention (machines et jeux électroniques ...).

### MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGLDT) en liaison avec SID, SICOM, CFES et le Comité Scientifique visé à la fiche 1-1.

### COUT :

- Edition, documents, publicité et aide à la diffusion : 2 MF
- Publicité Drogues Info Service : 1,5 MF
- Relations publiques et presse : 1 MF
- Campagne TV et radio : 5,5 MF.

### FINANCEMENT :

DGLDT : 10 MF chapitre 47-16

# FICHE N° 1-8 - LE DEVELOPPEMENT DE L'OBSERVATOIRE FRANCAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (O.F.D.T.)

## EXPOSE DES MOTIFS :

Dans tous les rapports publics ayant traité de la question depuis près de 20 ans, a été affirmée la nécessité de mettre en place un dispositif global d'observation, d'analyse et de synthèse du phénomène des drogues et des toxicomanies, susceptible d'améliorer la connaissance et d'augmenter l'efficacité de l'action publique.

En 1994, la DGLDT a créé en son sein une "cellule observatoire" dénommée Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (O.F.D.T) et lui a confié une mission globale de recueil, d'analyse, de synthèse et de diffusion des données et des connaissances sur les drogues et les toxicomanies, ainsi qu'un rôle d'expertise et de coordination des études dans le domaine. L'O.F.D.T. a été désigné comme le correspondant de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (O.E.D.T.) situé à Lisbonne et l'animateur national du réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies (REITOX).

Les principales actions menées par l'observatoire ont été : l'élaboration d'un premier rapport statistique national, la gestion d'un programme annuel d'études, le lancement de premiers travaux méthodologiques et le début de mise en place d'un réseau national d'information sur les drogues et les toxicomanies.

## ANALYSE DE LA MESURE :

L'ampleur de la fonction "observation" des drogues et des toxicomanies aux niveaux national et européen depuis 1994, comme la "montée en puissance" de l'O.F.D.T. et de ses connexions en 1995, imposent pour 1996 de mettre un terme à la formule transitoire d'un observatoire intégré à la D.G.L.D.T. pour le distinguer d'elle et lui donner en même temps que son autonomie, les moyens juridiques et matériels de son développement.

Est donc décidée la réactivation du groupement d'intérêt public (GIP) créé par arrêté du 5 mars 1993 (JO du 11 mars 1993) pour remplir la fonction d'observatoire et qui n'a pratiquement pas fonctionné à ce jour.

Le programme d'activité de l'observatoire sera notamment de :

- mettre au point des indicateurs fiables sur l'évolution des toxicomanies en France ;
- mettre en place un dispositif complémentaire de suivi des tendances récentes de l'usage de drogue ;
- établir la faisabilité d'un dispositif d'observation globale des consommations et des comportements vis-à-vis des drogues qui pourrait prendre la forme d'une enquête en population générale ;
- publier annuellement un rapport sur l'état du phénomène des drogues et des toxicomanies qui contribuera au rapport annuel de l'observatoire européen ;
- définir un programme d'études triennal prenant notamment en compte la nécessité de développer les outils d'évaluation des différents programmes ou actions mis en oeuvre ;
- étendre le réseau d'information sur les drogues et les toxicomanies (REITOX - France) pour améliorer la capacité d'analyse des acteurs du secteur en facilitant la circulation des informations et en leur offrant une vue globale leur permettant de replacer le phénomène dans son contexte.
- participer aux travaux engagés dans le cadre de l'observatoire européen.

## MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGLDT).

## COUT :

Le financement de l'observatoire français des drogues et toxicomanies a reposé en 1994 sur des subventions européennes liées à la mise en place du réseau REITOX (2,2 MF).

En 1995, ces subventions n'atteindront que 1 MF et le relais devrait être pris par le budget français à partir de 1996.

Le simple maintien des activités de l'observatoire exige donc 2,2 MF et son développement, selon le programme ci-dessus, y compris les études, 2,8 MF supplémentaires.

Coût total : 5 MF.

FINANCEMENT : DGLDT : 5 MF chapitre 47-16

2 - SOINS

## FICHE N° 2-1 - UNE CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

L'hépatite B concerne une fraction de la population des toxicomanes qui présentent un taux de prévalence très élevé. Cette infection virale se transmet principalement par le sang et le sperme.

La vaccination contre l'hépatite B est une mesure simple de santé publique qui permet la protection non seulement des toxicomanes mais également d'une population beaucoup plus large avec laquelle ils sont en contact.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

Une campagne de vaccination dont la mise en place doit être rapide doit s'adresser à tous les toxicomanes fréquentant les centres de soins en ambulatoire et en hébergement. Cette mesure s'adresserait la première année à tous les toxicomanes pris en charge puis ultérieurement aux nouveaux consultants. La vaccination contre l'hépatite B comporte deux injections à 1 mois d'intervalle avec un rappel 6 mois plus tard, soit 3 doses par personne.

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGS).

### *COUT :*

Le financement pourrait être pris en charge à 35 % par l'Etat et à 65 % par les fonds de prévention des caisses primaires d'assurance maladie. Sur la base de ce financement, le coût de cette mesure, pour le budget de l'Etat, est évalué la première année à 1,8 MF et à 0,788 MF les années suivantes.

### *FINANCEMENT :*

Pour 1996

- Direction générale de la Santé : 1,8 MF    chapitre 47-11  
- Assurance maladie (1) :            3,3 MF

Total :            5,1 MF

(1) Sous condition d'accord du taux directeur sanitaire

## FICHE N° 2-2 - LA POURSUITE DE L'AUGMENTATION DES CAPACITES DE PRISE EN CHARGE DANS LES CENTRES DE SOINS AVEC HEBERGEMENT.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

En 1992, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes avec hébergement ont fait l'objet d'une évaluation portant sur leur activité en 1991. 610 places étaient alors disponibles et 2 510 personnes ont pu être prises en charge dans ces centres. Cette même année 21 921 demandes leur ont été adressées (12 921 demandes écrites et 8 231 par téléphone). Ce chiffre est à relativiser dans la mesure où les toxicomanes s'adressent à plusieurs centres simultanément afin d'avoir plus de chance d'obtenir une place.

On estime que 5 demandes émanent en moyenne d'une même personne. Ainsi, 4 384 toxicomanes auraient sollicité en 1991 une place dans un centre. 1 874 d'entre eux n'ont donc pu obtenir satisfaction. Il existait 620 places d'hébergement en 1992.

Le manque de places constitue l'une des plus vives critiques portée au dispositif de prise en charge. Outre le nombre de personnes insatisfaites, ce manque de places génère un délai d'attente (de 29 jours en moyenne) après le sevrage. Ce temps de latence entraîne une rupture dans la prise en charge qui trop souvent mène à l'échec les démarches de soins et suscite l'incompréhension des familles.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

Le plan triennal du 21 septembre 1993 a prévu un doublement des capacités de prise en charge avec hébergement, visant donc un objectif de 1 240 places (tableau en annexe 3).

L'effort accompli sur le collectif d'automne 1993 et sur l'année 1995 a permis de porter cette capacité à 1 117 places dans 76 centres spécialisés de soins aux toxicomanes avec hébergement, soit en centres thérapeutiques résidentiels (dit anciennement centres de post-cure) ou en communautés thérapeutiques ou encore en appartements thérapeutiques-relais.

L'année 1996 étant la dernière année d'exécution du plan, il convient de créer 123 places réparties de manière équivalente entre les différentes modalités de prise en charge : en appartements thérapeutiques (150 000 F/an/place), en centres thérapeutiques résidentiels (220 000 F/an/place) et en communautés thérapeutiques (120 000 F/an/place).

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGS).

### *COUT :*

Au coût moyen de 163 000 F la place par an, la création de 123 places supplémentaires atteint le coût total de 20 MF.

### *FINANCEMENT :*

- Direction générale de la Santé : 15 MF chapitre 47-15
- DGLDT : 5 MF chapitre 47-16

## FICHE N° 2-3 - L'AMELIORATION DE L'ACCES AUX TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION.

### EXPOSE DES MOTIFS :

Le développement de l'accès aux traitements de substitution des toxicomanes dépendants des opiacés demeure une priorité. Depuis janvier 1995, tous les centres spécialisés de soins aux toxicomanes sont autorisés à prescrire et à délivrer de la méthadone. Depuis l'autorisation de mise sur le marché de ce produit, une procédure rigoureuse permet d'associer les médecins généralistes au traitement, après une première phase de suivi du patient en centre spécialisé. Ce dispositif nécessite une formation spécifique destinée aux médecins libéraux et aux pharmaciens d'officine.

On estime que 30 % des toxicomanes dépendants des opiacés pourront à terme bénéficier d'un traitement de substitution avec un suivi par leur médecin traitant. Afin d'assurer sur tout le territoire l'accessibilité aux différents médicaments utilisables comme thérapeutiques de substitution (méthadone, subutex, LAAM), 2 500 médecins et 2 500 pharmaciens doivent être formés à la prescription et à la dispensation de ces traitements pendant l'année 1996, venant en complément des 2 000 médecins et des 2 000 pharmaciens qui ont déjà bénéficié d'une formation en 1995.

### ANALYSE DE LA MESURE :

Tous les centres de soins doivent pouvoir disposer du personnel nécessaire (médecins, infirmières) pour la réalisation de cette nouvelle modalité de prise en charge. 29 centres ont été dotés en 1995 de moyens complémentaires pour recruter ce personnel en nombre suffisant et ainsi réaliser le suivi de ces traitements dans de bonnes conditions. A ce jour 75 centres couvrant 41 départements disposent de cette possibilité.

La pression est extrêmement forte dans les 57 départements totalement dépourvus de réponse en la matière. Il convient de débloquer les moyens suffisants pour obtenir une bonne couverture nationale.

En outre, 2 500 médecins et 2 500 pharmaciens doivent pouvoir bénéficier d'une formation.

### MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGS).

### COUT :

57 départements x 0,4 par centre et par département ...=	22,8 MF
2 500 médecins et 2 500 pharmaciens x 1 000 F.....=	5 MF
TOTAL .....	27,8 MF

### FINANCEMENT :

- Direction générale de la Santé 12,8 MF chapitre 47-15
- DGLDT 15 MF chapitre 47-16

## FICHE N° 2-4 - LA CREATION DE NOUVEAUX RESEAUX TOXICOMANIE/VILLE/HOPITAL.

### EXPOSE DES MOTIFS :

Un sevrage peut être réalisé soit en milieu hospitalier, soit en ambulatoire par un centre de soins spécialisé ou par un médecin généraliste ; la mise en place et le suivi des thérapeutiques de substitution répondent à des exigences strictes. Dans un cas comme dans l'autre, il est essentiel, pour une prise en charge de qualité, d'éviter les ruptures thérapeutiques entre les différents partenaires.

De plus, les intervenants du secteur social doivent être des partenaires permanents des équipes soignantes.

Le réseau ville/hôpital/toxicomanie constitue la forme la plus adaptée au suivi de patients dont l'adhésion à une prise en charge prolongée s'avère souvent difficile à obtenir.

### ANALYSE DE LA MESURE :

Les réseaux "toxicomanie" constitués autour d'un hôpital, permettent de regrouper les médecins généralistes formés à la prise en charge de ce public et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

Dans ce cadre, l'hôpital doit pouvoir :

- offrir davantage de lits pour le sevrage ;
- améliorer l'accueil au sein de l'ensemble de ses services y compris quand le toxicomane est hospitalisé pour des raisons somatiques (hépatites, sida ...).

Pour ce faire :

- un médecin, formé aux problèmes posés par les toxicomanes, est le référent pour l'ensemble des services concernés sur les problèmes de toxicomanie. En outre, il est l'animateur du réseau, l'interface entre les intervenants extérieurs : réseaux de médecins généralistes, centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Il organise également la formation continue du personnel.
- un groupe de médecins généralistes est identifié comme interlocuteur. Des formations ad hoc sont organisées sur la base des situations cliniques rencontrées dans les cabinets des médecins de ville.

Depuis le plan triennal du 21 septembre 1993, 22 réseaux ont déjà été créés. Un suivi de leurs activités a été mis en place. 20 réseaux devraient être créés en 1996.

### MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGS - DH).

### COUT :

0,250 x 20 = 5 MF

### FINANCEMENT :

- Direction générale de la Santé : 2,5 MF chapitre 47-15
- DGLDT : 2,5 MF chapitre 47-16

## FICHE N° 2-5- LA PRISE EN CHARGE EFFECTIVE DES TOXICOMANES EN SECTEUR HOSPITALIER.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

L'adaptation récente du système de prise en charge des toxicomanes a été développée dans la perspective du travail en réseau (fiche 2-4 ; réseaux ville/hôpital/toxicomanie).

Dans ce cadre, le centre hospitalier, lieu de passage à plus d'un titre des toxicomanes (pour le sevrage, pour les urgences médicales comme les surdoses, pour le suivi des pathologies associées : SIDA, hépatites, tuberculose, etc) doit davantage inscrire sa capacité de réponse en utilisant ses principaux atouts (permanence du service, haute technicité).

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

La mesure comprend cinq types d'actions :

1 - Création dans les CHR de vacations médicales psychiatriques effectuées par des psychiatres intervenants aussi en centre spécialisé agréé afin de mieux assurer le suivi des patients (3-4 hôpitaux soit 2 hôpitaux par ville de plus de 150 000 habitants). Coût : 3,5 MF.

2 - Mise en place de lits de crise au sein de 16 centres hospitaliers déclarés prioritaires, pour répondre en urgence aux besoins des patients ayant simultanément des troubles somatiques et psychiatriques aigus, comme les consommateurs de crack. Coût : 48 MF.

3 - Prise en charge des analyses urinaires liées au suivi des thérapeutiques de substitution. Il est indispensable pour des raisons éthiques que ces analyses soient réalisées dans l'hôpital public. De plus, leur remboursement devrait se faire selon les mêmes modalités que celui des produits de substitution.

Le coût est évalué à 50 MF (5 000 patients à 10 000 F/an).

4 - Formation des personnels à la prise en charge des personnes dépendantes. Cette action devrait concerner en priorité les hôpitaux en relation avec un réseau ville/hôpital/toxicomanie et les maternités. Le personnel des maternités est une cible particulièrement intéressante car leur formation devrait permettre d'inciter les mères à restreindre l'utilisation de substances psychotropes tant pour elles-mêmes que pour leurs enfants. Coût : 20 MF.

5 - Création de 2 centres de référence sur les dépendances au sein des CHR, afin de pouvoir apporter des réponses modulées aux différents types de dépendance.  
Coût : 6 MF

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGS - DH).

### *COUT :*

127,5 MF

### *FINANCEMENT :*

Assurance maladie (1) : 127,5 MF

(1) Sous condition d'accord du taux directeur sanitaire

## FICHE N° 2-6 - LE RENFORCEMENT DE "DROGUES INFO SERVICE" A PARIS ET DANS LES REGIONS.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

Drogues Info Service est un service national d'informations téléphoniques, anonyme et gratuit, sur les drogues et les toxicomanies créé par le gouvernement en décembre 1990.

Administré dans le cadre d'un groupement d'intérêt public (GIP), c'est un véritable outil de prévention et d'orientation vers les soins qui assure un relais entre la population et les ressources existantes sur le terrain, entre le toxicomane et le réseau de soins spécialisés ; c'est aussi un espace libre de dialogue et d'écoute ouvert à de nombreuses personnes isolées qui ont des problèmes de drogues et de toxicomanie. C'est enfin un instrument d'information pour les professionnels.

DIS fonctionne 24 H sur 24 et 7 jours sur 7 et le nombre d'appels ne cesse de s'accroître : 372 395 appels reçus en 1994 dont seulement 170 584 ont pu être traités, les effectifs et les équipements étant actuellement insuffisants pour faire face à la demande.

La régionalisation mise en place le 1er juillet 1992 a eu pour effet de renforcer la fonction d'interactivité et de proximité de DIS. Trois pôles régionaux ont déjà été créés :

- DIS Nord qui comprend la région Nord-Pas-de-Calais, la Picardie et la Champagne-Ardennes;
- DIS Rhône-Alpes qui comprend la région Rhône-Alpes et l'Auvergne ;
- DIS Méditerranée qui comprend la région PACA, le Languedoc-Roussillon et la Corse.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

La croissance des appels de parents, de toxicomanes, de jeunes, de professionnels de santé prouve l'utilité de Drogues Info Service et son caractère irremplaçable dans le domaine de la prévention. Le décalage important entre le nombre des appels reçus et celui des appels traités signale l'urgente nécessité de rendre le dispositif plus performant pour répondre aux besoins. C'est d'ailleurs un préalable à toute campagne de publicité pour le numéro vert suscitant de nouvelles vagues d'appels que de procurer les moyens nécessaires à son fonctionnement.

Trois nouveaux pôles régionaux doivent être créés, l'un à Toulouse pour le sud ouest (10 % des appels), un autre à Rennes pour l'ouest (10 % des appels) et le troisième dans l'est (11 % des appels).

Il est donc proposé de renforcer les moyens de Drogues Info Service et de poursuivre la régionalisation entreprise.

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGLDT).

### *COUT :*

3 x 1,5 = 4,5 MF.

### *FINANCEMENT :*

DGLDT : 4,5 MF chapitre 47-16

## FICHE N° 2-7 - L'AUGMENTATION DES MOYENS ET LA COORDINATION DE LA RECHERCHE.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

Nombre de rapports sur les drogues et les toxicomanies ont mis l'accent sur la nécessité de faire un effort significatif dans le champ de la recherche car seule une bonne connaissance du phénomène peut, dans un domaine aussi complexe, autoriser la prise de décisions appropriées.

Le recherche est un processus long d'autant plus que le nombre de chercheurs est faible sur ce thème. Il est donc nécessaire d'attirer des scientifiques, d'engager de jeunes chercheurs, et de mobiliser les organismes de recherche.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

La recherche sur les drogues et les toxicomanies concerne un nombre important de disciplines : biologie, neuro pharmacologie, épidémiologie, sciences humaines et sociales, clinique ...

Les recherches suivantes sont envisagées :

- poursuite de la recherche relative aux bases neurobiologiques et psychobiologiques de la dépendance,
- développement de recherches cliniques et en sciences humaines et sociales :
  - \* étude des incidences morbides liées à la consommation de produits dont les effets cliniques doivent être précisés (cannabis notamment),
  - \* nouvelles formes de dépendance dans les sociétés contemporaines (crack, ecstasy, médicaments psychotropes).

Les appels d'offres qui devront être lancés permettront d'orienter les efforts des chercheurs vers la découverte de nouvelles thérapeutiques, de facteurs de risques, de messages préventifs adaptés ...

Afin d'éviter de constituer chaque fois des comités scientifiques ad-hoc pour rédiger les appels d'offres, sélectionner les projets et évaluer les travaux, on aura recours à une commission permanente dont le travail s'étendra sur plusieurs années, par exemple, l'intercommission de l'INSERM.

Les travaux de recherche pourront être diffusés dans une collection à la Documentation française et des revues spécifiques. Le budget consacré à la recherche sera progressivement augmenté.

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DGLDT).

### *COUT :*

4,5 MF (ajoutés au 3 MF actuels).

### *FINANCEMENT :*

DGLDT : 4,5 MF chapitre 47-16

3 - INSERTION

## FICHE N° 3-1 - LA CREATION DE NOUVEAUX CENTRES D'ACCUEIL DE JOUR ET L'AMELIORATION DE LEURS PRESTATIONS.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

Le secteur spécialisé est très diversifié et a vocation à couvrir les besoins des sujets qui souhaitent devenir abstinentes, du sevrage à la réinsertion (centres d'accueil, de cure, de post-cure, de réinsertion sociale).

Les statistiques les plus récentes évaluent cependant à plus de la moitié les toxicomanes qui ne sont suivis ni par le réseau spécialisé, ni par les hôpitaux généraux ou spécialisés.

Depuis peu, ont été ouvertes d'autres structures répondant aux besoins d'autres populations d'usagers :

- échanges de seringues dans le cadre de la réduction des risques de la contamination HIV ;
- prescription de produits de substitution dans le double cadre d'une diversification des traitements et de la réduction des risques ;
- quelques structures d'accueil dont l'accès est "à seuil bas", c'est à dire qu'elles sont destinées à des sujets encore consommateurs de drogues illicites : 11 centres d'accueil de jour et un de nuit ont été créés.

Le fonctionnement de ces centres montre à l'expérience selon la Direction de l'action sociale, d'une part, que leurs usagers aspirent à d'autres prestations que l'action sociale de première nécessité, notamment l'accès aux droits et à la santé, d'autre part, que ces centres n'ont pas tous prévu le nécessaire prolongement de leur mission première.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

Il est proposé d'ouvrir, deux centres d'accueil de jour supplémentaires l'un à Paris, l'autre à Marseille. Ces centres seraient, à la différence des onze premiers existants, des centres polyvalents d'insertion sociale offrant différents services (social, éducatif ...) parmi lesquels le volet social serait prioritaire. Chacun des deux centres devrait, en effet, comporter un travailleur social.

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion (DAS).

### *COÛT :*

2 MF x 2 centres = 4 MF.

### *FINANCEMENT :*

Direction de l'Action sociale : 4 MF chapitre 47-15

## FICHE N° 3-2 - LA CREATION D'UN NOUVEAU CENTRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

Les toxicomanes les plus désocialisés ont pour la plupart perdu tout repère et sont le plus souvent sans domicile, malades, ballotés entre la prison, le squatt et la rue. Ils pèsent d'un poids lourd tant dans les structures de soins lorsqu'ils y accèdent, que dans les quartiers où leur présence peut susciter l'exaspération et des craintes. Leur accueil, par les centres de soins spécialisés comme par les médecins généralistes se révèle difficile et peu efficace. Ils sont, de plus, peu réceptifs aux messages de prévention notamment quant à la diffusion du virus VIH ou à celui des hépatites.

Jusqu'à l'an dernier, il n'existait pas de structure sanitaire ou sociale susceptible d'apporter une réponse avec hébergement aux toxicomanes non demandeurs de soins en situation précaire.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

En octobre 1994, a été ouverte à Paris 18ème, une structure d'accueil et d'hébergement d'urgence dénommée le "Sleep-in" disposant de trente lits, offrant l'hébergement la nuit, dîner, petit déjeuner et consultation d'accueil et d'orientation pour les personnes qui le souhaitent (60 % consultent). Ce centre est actuellement saturé et refuse une vingtaine de personnes chaque nuit.

L'ouverture d'un second centre d'hébergement d'urgence s'avère nécessaire.

### *MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :*

Ministère de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion (DAS).

### *COUT :*

6 MF.

### *FINANCEMENT :*

Direction de l'Action sociale : 6 MF chapitre 47-15

## FICHE N° 3-3 - LE DEVELOPPEMENT DES DISPOSITIFS DE PREPARATION A LA SORTIE DE PRISON.

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

La prison est une institution où l'on rencontre un nombre particulièrement élevé de personnes présentant des conduites addictives, qu'il s'agisse d'une dépendance à l'alcool, aux médicaments ou aux drogues illicites : la population carcérale comporte 15 % de toxicomanes en moyenne (ce pourcentage pouvant atteindre 40 % dans certaines maisons d'arrêt de la région parisienne ou de la région PACA).

Dans une perspective de réinsertion sans récurrence, le retour à la vie libre des détenus et notamment des toxicomanes doit être mieux préparé. L'administration pénitentiaire a fait de ce thème une de ses priorités en lançant en août 1993 un programme d'extension des dispositifs de préparation à la sortie dans l'ensemble des maisons d'arrêt des départements prioritaires pour la politique de la Ville.

A l'instar de certaines expériences pilotes, telle que celle menée à la maison d'arrêt de Fresnes (Quartier Intermédiaire Sortant - QIS) plusieurs maisons d'arrêt ont développé des programmes de préparation à la sortie qui prennent en compte la dimension santé et tout particulièrement la toxicomanie (Loos, Strasbourg, Marseille, Lyon).

Les résultats de l'évaluation des dispositifs de préparation à la sortie confiée, à la fin 1994, à un cabinet spécialisé et le bilan réalisé par le QIS de Fresnes après 3 ans d'activité démontrent :

- la pertinence de ces dispositifs permettant la prise en compte globale du sujet dans ses aspects psychologiques, médicaux et plus généralement dans sa dimension sociale ;
- l'impact positif de cette prise en charge sur le taux de récurrence : en effet, il ressort de l'évaluation du QIS de Fresnes, que le retour en prison des personnes ayant bénéficié de ce dispositif est moins fréquent et moins rapide (38,6 % des stagiaires sont retournés en prison dans des délais de moins d'un an, alors qu'ils étaient 63,4 % avant leur participation au QIS) ;
- la nécessité d'organiser une extension progressive de ces dispositifs de préparation à la sortie à d'autres établissements pénitentiaires pour une meilleure prévention de la récurrence.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

L'administration pénitentiaire a envisagé un programme de généralisation de ces modules de préparation à la sortie sur une période de 5 ans.

Au-delà de l'accès aux droits (sécurité sociale, papiers d'identité, ASSEDIC ...) ces modules de préparation à la sortie devront permettre la prise en charge globale de l'individu grâce à une organisation partenariale coordonnée et dans un objectif commun de réinsertion dès la libération.

Sont donc proposées la consolidation des modules qui le justifieraient notamment parmi ceux associant les antennes de lutte contre la toxicomanie dans leur équipe projet et la création de nouveaux dans les établissements pénitentiaires parmi les plus concernés par la toxicomanie et qui n'en seraient pas encore dotés.

### *MINISTERES MAITRES D'OEUVRE :*

Ministère de la justice (DAP) et Ministère de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion (DAS et DIV) en lien avec les directions concernées du Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie (DH, DGS).

### *COUT :*

8 MF (coût annuel du QIS de Fresnes : 0,8 MF).

### *FINANCEMENT :*

Direction de l'Action sociale : 8 MF chapitre 47-15

## 4 . REPRESSION

## FICHE N° 4-1 - LA DISCUSSION AU PARLEMENT DES PROJETS DE LOI RENFORCANT LA LOI PENALE CONTRE LES TRAFIQUANTS

### **EXPOSE DES MOTIFS :**

Deux projets de loi destinés à renforcer, en la complétant, la loi pénale contre les trafiquants ont été déposés au Sénat à la session parlementaire d'automne 1994 mais n'ont pas été discutés à ce jour.

1) Un projet de loi tend à améliorer la lutte contre le trafic de stupéfiants et le blanchiment et porte également adaptation de la législation française aux dispositions de la Convention du Conseil de l'Europe faite à Strasbourg le 8 novembre 1990 relative au blanchiment, au dépistage, à la saisie et à la confiscation des produits du crime.

Ce projet de loi prévoit d'instaurer une procédure d'entraide répressive internationale dans le cadre de cette convention et de réprimer le blanchiment des produits de l'ensemble du crime organisé alors que seul le blanchiment des produits du trafic de stupéfiants est jusqu'à présent répréhensible.

Ce même projet de loi comporte des dispositions tendant à améliorer la lutte contre le trafic de stupéfiants en prévoyant de :

- réprimer le fait de ne pouvoir justifier de ressources correspondant à son train de vie, tout en étant en relations habituelles avec une ou plusieurs personnes se livrant au trafic ou avec plusieurs personnes se livrant à l'usage de stupéfiants,
- réprimer par la création d'un délit aggravé le fait de provoquer directement un mineur à transporter, détenir, offrir ou céder des stupéfiants,
- donner aux associations de lutte contre la toxicomanie ou le trafic de stupéfiants la possibilité de se constituer partie civile.

2) Un autre projet de loi prévoit de porter adaptation de la législation française aux dispositions de l'article 17 de la Convention des Nations Unies contre le trafic de stupéfiants et substances psychotropes faite à Vienne le 20 décembre 1988. Les dispositions nouvelles donneraient alors la possibilité d'intervenir, dans certaines conditions, sur un navire soupçonné de transporter des produits stupéfiants en haute mer, là où s'exerce la liberté de naviguer.

### **ANALYSE DE LA MESURE :**

Il est du plus grand intérêt en raison du développement du trafic local, de l'économie souterraine de certains quartiers, du trafic international et de la grande criminalité organisée que ces projets de loi soient discutés au Parlement dès l'ouverture de la session parlementaire et qu'après adoption, ils soient rapidement mis en oeuvre.

### **MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :**

Ministère de la Justice (DACG)

### **COUT :**

Nul

**FICHE N° 4-2 - L'APPLICATION PLUS EFFICIENTE DES PEINES  
D'INTERDICTION DE SEJOUR ET D'INTERDICTION DU TERRITOIRE  
CONTRE LES AUTEURS D'INFRACTIONS A LA LEGISLATION SUR LES  
STUPEFIANTS**

**EXPOSE DES MOTIFS :**

L'éloignement d'un environnement propice à la commission d'infractions contribue au maintien de l'ordre public et à la prévention de la récidive.

Les peines complémentaires d'interdiction de séjour et d'interdiction du territoire, temporaire ou définitive, sont adaptées pour lutter contre le développement de la toxicomanie et le trafic des stupéfiants.

**- Interdiction de séjour :**

Le nouveau code pénal a accru les pouvoirs des juridictions en leur conférant notamment la prérogative de fixer les lieux interdits et les mesures de surveillance. Il importe que les parquets soient sensibilisés sur l'intérêt que peut, dans certaines circonstances, présenter cette peine complémentaire et sur la nécessité d'en requérir le prononcé.

**Interdiction du territoire :**

Les conditions de séjour des ressortissants étrangers sont subordonnées au respect par eux des lois du pays qui les accueille. Il convient donc que ceux qui se livrent à des faits d'une particulière gravité, tels le trafic de stupéfiants, fassent systématiquement l'objet d'une mesure d'interdiction du territoire national. D'ores et déjà, cette peine est prononcée dans plus de la moitié des cas. La plus grande importance s'attache à ce que ces mesures soient effectivement prononcées et mises à exécution.

**ANALYSE DE LA MESURE :**

Une circulaire devra :

- rappeler aux parquets les conditions juridiques du prononcé des peines d'interdiction de séjour et d'interdiction du territoire compte tenu des dernières réformes législatives,

- inciter les parquets à requérir plus systématiquement les peines d'interdiction de séjour et d'interdiction du territoire pour mieux lutter contre le développement de la toxicomanie et le trafic des stupéfiants,

- inviter les parquets à veiller, en liaison avec les autres intervenants (administration pénitentiaire, préfecture ...), à la mise à exécution effective ces peines sans délai.

**MINISTERE MAITRE D'OEUVRE :**

Ministère de la justice (DACG).

**COUT :**

Nul.

## FICHE N° 4-3 - LE RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DES MOYENS REPRESSIFS

### *EXPOSE DES MOTIFS :*

La douane, la gendarmerie nationale et la police nationale coopèrent chaque année davantage et obtiennent les résultats que révèlent les statistiques annuelles sur les interpellations et les saisies.

L'usage et le trafic de stupéfiants progressent cependant et affectent des zones, cités, banlieues, frontières pour lesquelles une collaboration accrue, par la mise en commun de moyens humains et matériels et une stratégie davantage coordonnée, apparaît de plus en plus nécessaire.

### *ANALYSE DE LA MESURE :*

Au sein de la police nationale, les services de sécurité publique et de police judiciaire formeront, sur certains sites, des équipes mixtes afin de mieux lutter contre le trafic de rue et d'appartement.

Sur l'ensemble du territoire, les comités départementaux de sécurité réunissant douane, gendarmerie nationale et police nationale sous la co-présidence du préfet et du procureur de la République doivent s'affirmer comme étant l'instance dans laquelle sera coordonnée l'action des services concernés et assuré l'échange de renseignements et d'informations préalable à la mise en oeuvre de dispositifs opérationnels, en particulier sur les sites réputés difficiles. Ces comités veilleront à la mise en place d'équipes regroupant les différents acteurs (douane, gendarmerie, police, services fiscaux...).

Des particularismes régionaux doivent en outre conduire à la création de cellules spécifiques pour accroître l'efficacité de l'action, tous services confondus. C'est notamment le cas dans le département du Nord et dans la région Antilles-Guyane où des cellules de coordination opérationnelle de la lutte anti-drogue seront créées (Annexe 4).

### *MINISTERES MAITRES D'OEUVRE :*

Ministères de la justice et de l'intérieur en liaison avec les Ministères de la défense, du budget, de la santé publique et de l'assurance maladie (DGLDT).

### *COUT :*

Nul.

## 5 - FINANCEMENT

**FINANCEMENT DES MESURES PRESENTEES**  
**AU COMITE INTERMINISTERIEL DE LUTTE CONTRE LA DROGUE**  
**ET LA TOXICOMANIE du 14 septembre 1995**

**I PREVENTION** (56 MF)

		FINANCEMENT		CHAPITRES
1-1	Texte de référence	6 MF	DGLDT	47-16
1-2	Organisation départementale	-	-	-
1-3	Animations sportives, culturelles ...	10 MF	Jeunesse et sports 2 MF DGLDT 8 MF	43-90 47-16
1-4	Comités d'environnement social	5 MF	Education nationale 2 MF DGLDT 3 MF	36-70 47-16
1-5	"Points écoute" jeunes	15 MF	Intégration (DAS)	47-15
1-6	"Points écoute" parents	5 MF	DGLDT	47-16
1-7	Communication	10 MF	DGLDT	47-16
1-8	Observatoire	5 MF	DGLDT	47-16

**II SOINS** (241,4 MF)

2-1	Vaccination hépatite B	5,1 MF	Santé (DGS) 1,8 MF Assurance maladie 3,3 MF	47-11
2-2	Capacité de prise en charge	20 MF	DGLDT 5 MF Santé (DGS) 15 MF	47-16 47-15
2-3	Traitements de substitution	27,8 MF	DGLDT 15 MF Santé (DGS) 12,8 MF	47-16 47-15
2-4	Réseaux	5 MF	DGLDT 2,5 MF Santé (DGS) 2,5 MF	47-16 47-15
2-5	Hôpitaux	127,5 MF	Assurance maladie (1)	
2-6	Implication des pharmaciens	30 MF	Assurance maladie (1)	
2-7	"Drogues Info Service"	4,5 MF	DGLDT	47-16
2-8	Recherche	4,5 MF	DGLDT	47-16

**III INSERTION** (18 MF)

3-1	Centres d'accueil de jour	4 MF	Intégration (DAS)	47-15
3-2	Centre d'hébergement d'urgence	6 MF	Intégration (DAS)	47-15
3-3	Sorties de prison	8 MF	Intégration (DAS)	47-15

**VENTILATION PAR SOURCES DE FINANCEMENT**

<u>Etat</u>		<u>Assurance maladie</u>	
- DGLDT	68,5 MF	- vaccination	3,3 MF
- Intégration (DAS)	33 MF	- autres mesures	<u>177,5 MF (1)</u>
- Education nationale	2 MF		180,8 MF
- Jeunesse et sports	2 MF		
- Santé (DGS)	32,1 MF		
	<u>137,6 MF</u>	+	180,8 MF = 318,4 MF

(1) Sous condition d'accord du taux directeur sanitaire

## ANNEXE II

### Eléments devant figurer dans la lettre de mission du préfet au chef de projet.

Le plan de mobilisation contre le drogue et la toxicomanie, défini en comité interministériel le 14 septembre 1995, comporte plusieurs volets : prévention, soins, insertion, répression.

Il importe de mettre en cohérence ces quatre volets essentiels de l'action des pouvoirs publics, en liaison avec les collectivités territoriales et les associations.

1°) La prévention : les mesures arrêtées concernent les parents (points écoute parents), les enfants et les adolescents (comités d'environnement social dans les établissements scolaires ; actions d'animation ; points écoute jeunes), et la communication générale.

Il convient, dans tous ces domaines, de coordonner la teneur des messages de prévention - grâce au "texte de référence" qui sera remis à tous les formateurs - et le rythme de leur émission.

2°) Les soins : les priorités concernent la vaccination contre l'hépatite B, la prise en charge des toxicomanes en centres de soins, en secteur hospitalier ou en médecine de ville grâce aux réseaux "toxicomanie-ville-hôpital" ainsi que l'accès aux traitements de substitution. Pour toutes ces actions, une coordination du dispositif d'ensemble, en termes d'investissement, de moyens en personnel et de suivi, est indispensable.

3°) Les actions de réinsertion : elles comprennent la création de centres d'accueil de jour (et notamment l'amélioration de leurs prestations) ainsi que le développement des dispositifs de préparation à la sortie de prison. Il convient de veiller à leur renforcement quantitatif et qualitatif.

4°) La lutte contre le trafic de drogue : le renforcement de cette lutte doit reposer sur une étroite coordination des services de police, de gendarmerie, de la douane ainsi que des services fiscaux, sous ses deux aspects principaux : échange systématique de renseignements et d'informations d'une part, mise en place de dispositifs opérationnels faisant appel à des équipes mobilisant sur le terrain les différents services de l'Etat concernés (police, gendarmerie, douane...) d'autre part, en particulier dans les régions les plus exposées au trafic.

S'agissant de la répression, les Parquets recevront du Garde des Sceaux des instructions tendant à requérir davantage les peines d'interdiction de séjour ou d'interdiction du territoire à l'encontre des trafiquants de nationalité étrangère.

\*  
\* \* \*

Ce dispositif appelle une volonté et un suivi de l'ensemble des administrations concernées

Il appartiendra au chef de projet de prévoir, organiser, proposer et suivre - sous l'autorité directe et constante du préfet - la politique de l'Etat dans ce domaine primordial et de lui rendre compte régulièrement des résultats enregistrés et des difficultés rencontrées.