

DOCUMENT DE POLITIQUE TRANSVERSALE  
PROJET DE LOI DE FINANCES POUR

# POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES



**MINISTRE CHEF DE FILE**  
SERVICE DU PREMIER MINISTRE



## NOTE EXPLICATIVE

---

Les documents de politique transversale (DPT) constituent des annexes générales du projet de loi de finances de l'année au sens de l'article 51 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF).

Ils sont prévus par l'article **128 de la loi n°2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005**, complété successivement par l'article 169 de la loi n°2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006, par l'article 104 de la loi n°2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008, par l'article 183 de la loi n°2008-1425 du 27 décembre de finances pour 2009, par l'article 137 de la loi n°2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010, par l'article 7 de la loi n°2010-832 du 22 juillet 2010 de règlement des comptes et rapport de gestion pour 2009, par l'article 159 de la loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 et par l'article 160 de la loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012.

Dix-huit documents de politique transversale (DPT) sont annexés au projet de loi de finances pour 2017 et sont relatifs aux politiques suivantes : Action extérieure de l'État, Aménagement du territoire, Défense et sécurité nationale, Inclusion sociale, Justice des mineurs, Lutte contre le changement climatique, Outre-mer, Politique de l'égalité entre les femmes et les hommes, Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Politique du tourisme, Politique en faveur de la jeunesse, Politique française de l'immigration et de l'intégration, Politique française en faveur du développement, Politique immobilière de l'État, Prévention de la délinquance, Sécurité civile, Sécurité routière, Ville.

Chaque document de politique transversale comporte les éléments suivants :

- Une **présentation stratégique de la politique transversale**. Cette partie du document expose les objectifs de la politique transversale et les moyens qui sont mis en œuvre pour les atteindre dans le cadre interministériel. Outre le rappel des programmes budgétaires qui concourent à la politique transversale, sont détaillés les **axes de la politique**, ses **objectifs**, les **indicateurs de performance** retenus et leurs valeurs associées. S'agissant des politiques transversales territorialisées (par exemple : Outre-mer, Ville), les indicateurs du document de politique transversale sont adaptés de façon à présenter les données relatives au territoire considéré.
- Une **présentation détaillée de l'effort financier consacré par l'État à la politique transversale** pour l'année à venir (PLF 2017), l'année en cours (LFI 2016) et l'année précédente (exécution 2015), y compris en matière de dépenses fiscales.
- Une présentation de la manière dont chaque **programme budgétaire** participe, au travers de ses différents **dispositifs**, à la politique transversale.
- Enfin, une table de correspondance des objectifs permet de se référer aux différents projets annuels de performances afin d'obtenir des compléments d'information (annexe 1). D'autres éléments utiles à l'information du Parlement peuvent être également présentés en annexe du document.

Sauf indication contraire, **les montants de crédits figurant dans les tableaux du présent document sont exprimés en euros**. Les crédits budgétaires sont présentés, selon l'article 8 de la LOLF, en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP).



## TABLE DES MATIÈRES

---

### LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Liste des programmes concourant à la politique transversale	8
Présentation stratégique de la politique transversale	10
Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche, l'évaluation et la formation	13
Prévenir, prendre en charge les populations les plus exposées et réduire les risques	18
Renforcer la sécurité, la tranquillité publique et l'application de la loi	26
Exercer une coordination des actions nationales et internationales	35
Présentation des crédits et des programmes concourant à la politique transversale	38
Évaluation des crédits consacrés à la politique transversale	38
Présentation des programmes concourant à la politique transversale	39

### ANNEXES

Table de correspondance des objectifs du DPT et des objectifs des PAP	98
Crédits de l'assurance maladie consacrés à la lutte contre les drogues et les conduites addictives	99



# LA POLITIQUE TRANSVERSALE

---

Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives

**LA POLITIQUE TRANSVERSALE**

---

POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

## LISTE DES PROGRAMMES CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Numéro et intitulé du programme	Responsable	Mission	(cf. page)
105 – Action de la France en Europe et dans le monde	Nicolas DE RIVIERE <i>Directeur général des affaires politiques et de sécurité</i>	Action extérieure de l'État	39
307 – Administration territoriale	Denis ROBIN <i>Secrétaire général du ministère de l'intérieur</i>	Administration générale et territoriale de l'État	41
209 – Solidarité à l'égard des pays en développement	Anne-Marie DESCÔTES <i>Directrice générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international</i>	Aide publique au développement	42
129 – Coordination du travail gouvernemental	Marc GUILLAUME <i>Secrétaire général du Gouvernement</i>	Direction de l'action du Gouvernement	45
178 – Préparation et emploi des forces	Général Pierre de VILLIERS <i>Chef d'état-major des armées</i>	Défense	47
147 – Politique de la ville	Jean-Michel THORNARY <i>Commissaire général à l'égalité des territoires</i>	Politique des territoires	50
140 – Enseignement scolaire public du premier degré	Florence ROBINE <i>Directrice générale de l'enseignement scolaire</i>	Enseignement scolaire	51
141 – Enseignement scolaire public du second degré	Florence ROBINE <i>Directrice générale de l'enseignement scolaire</i>	Enseignement scolaire	52
230 – Vie de l'élève	Florence ROBINE <i>Directrice générale de l'enseignement scolaire</i>	Enseignement scolaire	54
143 – Enseignement technique agricole	Philippe Vinçon <i>Directeur général de l'enseignement et de la recherche</i>	Enseignement scolaire	55
302 – Facilitation et sécurisation des échanges	Hélène CROCQUEVIELLE <i>Directrice générale des douanes et droits indirects</i>	Gestion des finances publiques et des ressources humaines	56
166 – Justice judiciaire	Marielle THUAU <i>Directrice des services judiciaires</i>	Justice	59
107 – Administration pénitentiaire	Isabelle GORCE <i>Directrice de l'administration pénitentiaire</i>	Justice	65
182 – Protection judiciaire de la jeunesse	Catherine SULTAN <i>Directrice de la protection judiciaire de la jeunesse</i>	Justice	67
123 – Conditions de vie outre-mer	Alain ROUSSEAU <i>Directeur général des outre-mer</i>	Outre-mer	71
150 – Formations supérieures et recherche universitaire	Simone BONNAFOUS <i>Directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle</i>	Recherche et enseignement supérieur	71
231 – Vie étudiante	Simone BONNAFOUS <i>Directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle</i>	Recherche et enseignement supérieur	75
172 – Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	Alain Beretz <i>Directeur général de la recherche et de l'innovation</i>	Recherche et enseignement supérieur	76
142 – Enseignement supérieur et recherche agricoles	Philippe Vinçon <i>Directeur général de l'enseignement et de la recherche</i>	Recherche et enseignement supérieur	80



Numéro et intitulé du programme	Responsable	Mission	(cf. page)
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	Benoît VALLET <i>Directeur général de la santé</i>	Santé	81
304 – Inclusion sociale et protection des personnes	Jean-Philippe VINQUANT <i>Directeur général de la cohésion sociale</i>	Solidarité, insertion et égalité des chances	83
219 – Sport	Laurence LEFEVRE <i>Directrice des sports</i>	Sport, jeunesse et vie associative	85
163 – Jeunesse et vie associative	Jean-Benoît DUJOL <i>Directeur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, Délégué interministériel à la jeunesse</i>	Sport, jeunesse et vie associative	87
176 – Police nationale	Jean-Marc FALCONE <i>Directeur général de la police nationale</i>	Sécurités	89
152 – Gendarmerie nationale	Général d'armée Richard LIZUREY <i>Directeur général de la gendarmerie nationale</i>	Sécurités	92
207 – Sécurité et éducation routières	Emmanuel BARBE <i>Délégué à la sécurité et à la circulation routières</i>	Sécurités	94

## PRÉSENTATION STRATÉGIQUE DE LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La stratégie gouvernementale pour les années 2013-2017 s'appuie sur un plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives du 19 septembre 2013. Cette stratégie développe une démarche à la fois globale sur l'ensemble des addictions, c'est-à-dire les usages liés aux substances psychoactives, licites ou illicites (stupéfiants, alcool, tabac, médicaments et nouveaux produits de synthèse) et aux autres formes de conduites addictives (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, dopage) et intégrée par la conjugaison d'actions à visée préventive, sanitaire, formative, de recherche, de lutte contre les trafics et de respect de la loi ainsi que d'actions au niveau européen et international. Le plan 2013-2017 repose sur trois grandes priorités :

1. Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation ;
2. Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux ;
3. Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

La responsabilité de coordination et d'animation de cette politique publique est confiée à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). À cet effet, la MILDECA dispose notamment de crédits, interministériels rassemblés dans un objectif spécifique « Impulser et coordonner les actions de l'État en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies » au sein du programme 129 « Coordination du travail gouvernemental ».

Le présent document de politique transversale (DPT) permet de retracer l'effort global de l'État en faveur de cette politique, qui se caractérise par sa nature interministérielle affirmée, à travers les budgets des différents programmes de l'État consacrés à la question des drogues. Il convient cependant de noter que le volet « prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogue » relève essentiellement des projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Aussi, l'annexe 3 du présent DPT fait mention des crédits mis en œuvre par l'assurance maladie. Cette politique de lutte contre les addictions étant basée sur une diversité des approches, elle implique une vingtaine de départements ministériels et 28 programmes y concourent.

Le plan gouvernemental se décline en deux plans d'actions de caractère opérationnel, le premier sur la période 2013-2015 et le second sur la période 2016-2017 :

- Le premier plan d'actions a été réalisé, mais à un rythme inégal compte tenu de la complexité de certaines thématiques, de la nécessité de parfois prendre en compte l'état d'avancement du calendrier parlementaire, de la durée nécessaire à l'établissement des partenariats, ainsi que des évaluations nécessaires à l'appréciation de leurs résultats.
- La préparation du deuxième plan d'actions 2015-2017 s'est inscrite dans la stratégie quinquennale et dans la prolongation du premier plan d'actions. L'élaboration du deuxième plan d'actions s'est également appuyée sur les premiers éléments des évaluations initiées dès 2013. La poursuite et l'amplification de ces actions dans le deuxième plan d'actions sont particulièrement significatives en matière de prévention, d'accompagnement des usagers de drogue et notamment la réduction des risques, de recherche, ou dans la réorganisation du réseau territorial de la MILDECA.

### Prévenir et communiquer

La MILDECA entend promouvoir la mise en œuvre la plus précoce possible d'interventions de prévention principalement orientées vers les populations les plus exposées et ayant fait l'objet d'une validation scientifique préalable. Le plan d'actions 2016-2017 poursuit la révision en profondeur du modèle de prévention qui a été engagé depuis le début de mise en œuvre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 dans le cadre général d'une mise en cohérence des politiques d'éducation, de santé et d'application de la loi.

### Accompagner et prendre en charge

Chaque usager de produits psychoactifs doit pouvoir bénéficier d'une offre de soins de proximité et d'un contact avec un professionnel compétent sur ces questions qui lui permettent d'évaluer sa consommation et d'élaborer un projet de prise en charge de sa conduite addictive. Le recours facilité aux dispositifs spécialisés et le renforcement de leur efficacité, en particulier en poursuivant et amplifiant l'effort de formation des professionnels des consultations jeunes consommateurs (CJC), sont un des enjeux du plan d'actions 2016-2017. L'adaptation des stratégies thérapeutiques et le renouvellement des stratégies d'accompagnement, en particulier dans le domaine du tabac à travers le programme national de réduction du tabagisme auquel la MILDECA est partie prenante aux côtés de la direction générale de la santé (DGS), doivent connaître un important développement.

### Réduire les risques sanitaires et les dommages sociaux

La politique de réduction des risques et des dommages s'inscrit dans une logique de continuum avec les stratégies thérapeutiques et s'appuie sur l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le champ des addictions. L'approche collective de la réduction des risques et des dommages doit s'accompagner d'une offre de réponses individualisées permettant de faire face à la diversité des besoins de chaque usager de drogues. L'objectif principal du plan d'actions 2016-2017 vise à continuer d'étendre la réduction des risques et des dommages tant dans ses modalités que dans ses champs d'intervention en privilégiant les stratégies basées sur des preuves. L'ouverture de salles de consommation à moindre risques pour lesquelles la MILDECA assure le pilotage national devrait être effective au cours du second plan d'actions.

### Agir en Outre-Mer

Les Outre-Mer constituent un enjeu majeur en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants, au niveau international, comme dans l'axe caribéen, mais aussi au niveau local. Les Outre-Mer et la métropole ont de nombreux points communs notamment en ce qui concerne la formation des professionnels de santé, le réseau de premier recours, et la prise en charge dans un parcours coordonné de soins. Mais les départements et collectivités d'Outre-Mer doivent faire face à certaines problématiques particulières en matière de lutte contre les addictions qu'il convient de traiter spécifiquement. Une meilleure connaissance des modalités de consommation a été engagée avec l'extension du baromètre santé de l'agence nationale de santé publique (ANSP) aux Outre-mer ainsi qu'avec les travaux de l'Observatoire français des drogues et toxicomanie (OFDT), comme le numéro 111 de la lettre « Tendances » de juillet 2016 intitulé « Les usages de drogues dans les Outre-Mer en 2014 chez les jeunes et les adultes ».

### Intensifier la lutte contre les trafics

Les consommations de substances psychoactives jouent un rôle dans la commission de nombreux crimes et délits. Et, au-delà, les trafics menacent la société dans son ensemble. L'objectif est de mener des actions en amont de la logistique des réseaux criminels afin de limiter l'offre de stupéfiants sur le territoire national. Cependant, la réponse apportée aux trafics doit être différenciée selon leur nature et adaptée selon leur échelle et leur enracinement dans le tissu urbain. Elle doit également prendre en compte l'ensemble des acteurs qui y sont impliqués.

### Mieux appliquer la loi

Dans une approche préventive, les pouvoirs publics doivent veiller à une meilleure application des lois afin de mieux protéger la population. L'application de certaines dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé devant concourir à mieux prévenir les dommages liés à l'alcool et au tabac est inscrite dans le présent plan d'actions.

### Soutenir la recherche et l'observation

En France, le soutien à une recherche d'excellence dans le domaine des conduites addictives est une priorité forte du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Elle a fait l'objet d'une stratégie dédiée élaborée conjointement par la MILDECA et la direction de la recherche et de l'innovation (DGRI) du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR). Ce soutien appuyé à la recherche vient consolider les efforts conjoints de la MILDECA et du MESR pour promouvoir les addictions au rang des priorités nationales de recherche : aujourd'hui, la recherche sur les drogues et les conduites addictives est inscrite à l'agenda des priorités stratégiques des alliances thématiques de recherche et des instituts thématiques multi-organismes principaux dans le champ de la santé et des sciences sociales.

La MILDECA privilégie à la fois l'animation scientifique et le financement d'études ou d'évaluations plus directement utiles à l'amélioration de l'action publique. Cette orientation répond également à l'enjeu d'adosser la programmation d'action de prévention davantage « évidence base » dans le cadre de la nouvelle commission nationale de prévention des conduites addictives (CIPCA) présidée par la MILDECA.

### Harmoniser les contenus de la formation initiale et continue

La consommation de drogues comportant des enjeux de santé publique mais aussi de sécurité publique parfois contradictoires, la MILDECA soutient la mise en cohérence des politiques publiques par la formation. Ces formations visent la compréhension de la réalité des conduites comme des enjeux de santé et de sécurité publiques.

L'enjeu de la formation est également de fournir à tout professionnel, en particulier aux acteurs de première ligne encadrant des jeunes, la capacité à prévenir par le développement des compétences psychosociales, à repérer une conduite addictive afin d'orienter vers une structure spécialisée en vue d'apporter une réponse d'accompagnement ou de soin adaptée.

### Renforcer l'efficacité de la gouvernance

Le dispositif territorial constitue un levier essentiel de l'action interministérielle de la MILDECA. Alors qu'une nouvelle carte des régions de France a conduit en 2016 la MILDECA à inscrire son action territoriale dans ce nouveau périmètre, la multiplicité des acteurs intervenant dans le champ de la lutte contre les drogues et les conduites addictives demeure plus que jamais un enjeu qui implique de la part des chefs de projets la construction de partenariats renforcés, dans une recherche de cohérence des modes d'interventions, des financements et de mutualisation des actions. Dans ce contexte, et dans la poursuite du plan d'actions qu'elle a engagé en lien avec les observations du rapport Modernisation de l'Action Publique (Rapport IGAS, IGS, IGSJ, mars 2014), la MILDECA a souhaité faire du renforcement de l'accompagnement et de la structuration de son réseau territorial un axe prioritaire de son plan d'actions 2016-2017.

### Renforcer l'action de la France aux niveaux européen et international

La mondialisation représente certes un défi en matière d'addictions et de trafics, mais elle constitue également une occasion de mieux connaître les expériences positives et les bonnes pratiques, de mutualiser nos moyens de lutte contre le trafic, de partager nos valeurs et nos acquis. Et la France peut œuvrer, avec ses partenaires, pour faire face à cette menace commune.

Notre politique s'inscrit, dans le respect des conventions internationales et dans un cadre européen qui évolue au fil du temps. L'Union européenne constitue un vecteur majeur et un levier de la politique conduite au niveau national, étant par ailleurs l'un des plus importants bailleurs de fonds en matière de lutte contre la drogue. En décembre 2012, le Conseil de l'Union européenne a adopté la Stratégie antidrogue de l'UE pour la période (2013-2020), qui constitue un cadre de référence pour notre action. La MILDECA a été partie prenante de son élaboration dans le cadre du Groupe à haut niveau (GHD).

\*\*\*

Ce plan stratégique 2013-2017 et le plan d'actions 2016-2017 qui le décline pour la deuxième période constituent la feuille de route de la MILDECA pour la poursuite d'actions de prévention, d'accompagnement, de soins, ainsi que de lutte contre les trafics et de meilleure application de la loi. Ils devraient notamment donner un nouvel élan à la prévention des conduites addictives en prenant en compte les nouvelles formes de consommation et d'offre et permettre la réduction des dommages sanitaires et sociaux associés aux usages de drogue.

## RÉCAPITULATION DES AXES, SOUS-AXES ET OBJECTIFS DE PERFORMANCE

### **FONDER L'ACTION PUBLIQUE SUR L'OBSERVATION, LA RECHERCHE, L'ÉVALUATION ET LA FORMATION**

Produire des connaissances scientifiques au meilleur niveau international  
Accroître le dynamisme des équipes de recherche  
Participer activement à la construction de l'Europe de la recherche

### **PRÉVENIR, PRENDRE EN CHARGE LES POPULATIONS LES PLUS EXPOSÉES ET RÉDUIRE LES RISQUES**

La prévention par le respect des règles de vie collectives : Faire respecter l'école et ses obligations  
Renforcer le respect de l'éthique dans le sport et préserver la santé des sportifs  
Favoriser les conditions d'insertion professionnelle des détenus  
Optimiser le parcours du jeune et prévenir la récidive  
la prévention par l'observation

### **RENFORCER LA SÉCURITÉ, LA TRANQUILLITÉ PUBLIQUE ET L'APPLICATION DE LA LOI**

Amplifier et diversifier la réponse pénale  
Lutter contre l'insécurité routière  
lutter contre la grande fraude douanière et la criminalité organisée

### **EXERCER UNE COORDINATION DES ACTIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES**

Relever les défis de la mondialisation et du développement

## FONDER L'ACTION PUBLIQUE SUR L'OBSERVATION, LA RECHERCHE, L'ÉVALUATION ET LA FORMATION

## OBJECTIFS CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

## OBJECTIF N° 1

Produire des connaissances scientifiques au meilleur niveau international

■ Programme 150 : Formations supérieures et recherche universitaire

## INDICATEUR 1.1

Production scientifique des opérateurs du programme [Programme 150]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique de l'Union européenne	%	8,4	8,3 (provisoire)	8,3	8,2	8,1	8,2
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique du monde	%	2,5	2,4 (provisoire)	2,4	2,3	2,2	2,30
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique de l'espace France-Allemagne-Grande-Bretagne	%	18,9	18,6 (provisoire)	18,8	18,5	18,4	18,80
Reconnaissance scientifique des opérateurs du programme	indice	1,17	1,17 (provisoire)	1,22	1,18	1,20	1,23

## Précisions méthodologiques

## Source des données :

Données Thomson Reuters, base Web of Science. Les données sont validées, calibrées et structurées par l'OST du HCERES.

## Mode de calcul :

Les **trois premiers sous-indicateurs** relatifs à la « part de publications des opérateurs du programme » se calculent en divisant le « nombre de publications de référence internationale des opérateurs du programme » par le « nombre de publications de référence internationale de l'UE (part européenne) du monde (part mondiale) ou de l'espace (France/Allemagne/Grande-Bretagne) ».

Le **quatrième sous-indicateur** « reconnaissance scientifique des opérateurs du programme » se calcule en divisant la « part mondiale de citations à deux ans des publications de référence internationale des opérateurs du programme » pour une année n, par « la part mondiale de publications de référence internationale des opérateurs du programme » la même année.

Les calculs sont en compte fractionnaire, c'est-à-dire en tenant compte du nombre de laboratoires signataires de chaque publication. Afin de lisser les variations non significatives liées à l'évolution des journaux référencés dans chaque discipline, ces indicateurs seront calculés en moyenne triennale glissante comme il est d'usage en bibliométrie : la valeur indiquée en année n étant alors la moyenne des valeurs constatées en n, n-1 et n-2.

Les principaux opérateurs sont les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPCSCP) et certains établissements publics (établissements universitaires, écoles d'ingénieurs indépendantes sous tutelle du MENESR, les IEP, les ENS, les EFE, les observatoires de Paris et Nice).

**Pour tous ces indicateurs, l'amélioration des indicateurs bibliométriques a permis d'une part, le passage d'un repérage automatique partiel à la consolidation du repérage validé par chaque établissement lors d'une campagne annuelle de repérage réalisée par l'OST du HCERES, et d'autre part, le passage d'un périmètre hors sciences humaines et sociales à un périmètre incluant l'ensemble des disciplines (soit sciences de la matière et de la vie ET sciences humaines et sociales).**

## Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives

DPT PRÉSENTATION STRATÉGIQUE DE LA POLITIQUE TRANSVERSALE

## Limites et biais connus :

- Concernant les **sous-indicateurs de publications**, la base est une sélection de journaux internationaux, et non le reflet de la totalité de la production scientifique des opérateurs de recherche. En ce sens, les indicateurs bibliométriques sont des mesures indirectes de l'activité scientifique, utiles notamment pour comparer, pour la partie de leur activité la plus visible, des acteurs et observer l'évolution de leurs performances comparées au cours du temps.
- Concernant le **quatrième sous-indicateur**, toutes les citations n'ont pas la même valeur. Deux ans est un laps de temps très court pour mesurer l'utilité scientifique d'une publication. Seule une partie des citations est décomptée et l'indice d'impact est, en ce sens, une mesure indirecte de l'utilité scientifique des publications, utiles notamment pour comparer des acteurs comparables et observer l'évolution de leurs performances au cours du temps.

Certains opérateurs du programme peuvent avoir des laboratoires implantés à l'étranger mais seuls les articles produits depuis la France métropolitaine et les DOM-TOM sont pris en compte.

## Commentaires :

Au PLF 2016, suite aux améliorations techniques de l'indicateur, les cibles ont été réactualisées, sur la base :

- d'une évaluation de la production française en phase avec celle des pays comparables ;
- d'une baisse relative limitée provoquée par un différentiel de dynamique entre la France et certains pays européens en rattrapage et/ou en dynamique scientifique forte d'une part, et entre la France et des pays qui, comme la Chine, sont entrés en phase de développement accéléré d'autre part.

- Les citations qui sont faites aux publications de ces opérateurs par d'autres publications sont considérées comme une indication fiable de l'intérêt qu'ont eu les publications des opérateurs sur les travaux de leurs collègues chercheurs. Il s'agit donc d'une mesure précieuse, qui permet de qualifier la production scientifique d'un acteur en mesurant l'« utilité scientifique », au niveau international, des connaissances produites.

Par ailleurs, les variations de l'indicateur sont lentes. C'est son évolution au cours du temps, notamment en comparaison avec celles d'acteurs dans une situation analogue, qui constitue le signal le plus important. Le changement récent de méthode ne permet pas encore ce calcul d'évolution.

## Historique des valeurs de l'indicateur :

	Résultats 2004	Résultats 2005	Résultats 2006	Résultats 2007	Résultats 2008	Résultats 2009	Résultats 2010	Résultats 2011	Résultats 2012	Résultats 2013	Résultats 2014	Résultats 2015 (provisoire)
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique de l'union européenne	8,55%	8,48%	8,50%	8,46%	8,55%	8,59%	8,68%	8,75%	<b>8,73%</b>	8,6%	8,4%	8,3 %
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique du Monde	2,94%	2,86%	2,81%	2,76%	2,76%	2,75%	2,75%	2,72%	<b>2,60%</b>	2,6%	2,5%	2,4 %
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production de l'espace France/Allemagne/Grande-Bretagne	17,0%	16,9%	17,1%	17,3%	17,9%	18,2%	18,5%	19,0%	<b>19,1%</b>	18,9%	18,9 %	18,6 %

Le double trait du tableau exprime que l'on ne peut faire d'évolution entre deux années appartenant à deux volets différents (nouveau périmètre et nouvelle méthode de repérage).

Les résultats provisoires 2015 indiquent que les publications de référence internationale des opérateurs du programme dans tous les domaines des sciences de la matière et de la vie et des sciences humaines et sociales ont représenté 18,6 % de la production de l'ensemble France / Allemagne / Royaume-Uni, 8,3 % de la production scientifique européenne, et 2,4 % de la production scientifique mondiale.

## Historique des valeurs de l'indicateur d'impact relatif à deux ans :

	Résultats 2007	Résultats 2008	Résultats 2009	Résultats 2010	Résultats 2011	Résultats 2012	Résultats 2013	Résultats 2014	Résultats 2015 (provisoire)
Indice d'impact relatif à deux ans des publications des opérateurs du programme en référence internationale	1,02	1,05	1,07	1,08	1,1	<b>1,12</b>	<b>1,18</b>	<b>1,17</b>	1,17

Il s'agit ici de l'indice d'impact relatif à deux ans et non pas du nombre de citations. Cet indice est largement reconnu comme un indicateur essentiel pour évaluer la performance de la recherche. En effet la mesure d'une part de la production (cf. l'indicateur précédent) doit être complétée par un indicateur d'impact de la qualité de cette production, sauf à induire une dérive productiviste de la part des chercheurs.

Après 2013, les données sont obtenues sur le nouveau périmètre et la nouvelle méthode de repérage. Un calcul des évolutions entre les deux volets du tableau n'est donc pas possible (double trait sur le tableau).

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les cibles 2017 avaient été fixées au vu des tendances constatées qui manifestaient la bonne résistance des opérateurs du programme à la concurrence mondiale et européenne (sous-indicateurs 1 et 2) et avec l'ambition d'améliorer encore leur positionnement.

C'est pourquoi deux leviers d'action sont principalement mis en œuvre sur la période du triennal 2015-2017 :

1. un nouveau programme d'investissements d'avenir (PIA 2), inscrit dans le PLF 2014, a été déployé entre 2014 et 2025. Les flux financiers générés à partir de l'année 2015 au profit des acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche s'ajoutent à ceux liés à la première vague d'investissements d'avenir.
2. la mise en place du nouveau programme européen pour la recherche et l'innovation « Horizon 2020 » (H2020) est très incitative pour les opérateurs, en synergie avec le programme du Conseil européen de la recherche (CER). Pour accompagner la dynamique européenne impulsée par le programme « H2020 », le ministère s'est doté d'un agenda « France Europe 2020 », comportant une stratégie nationale de recherche articulée avec une stratégie nationale d'enseignement supérieur, dont le principe est inscrit dans la loi sur l'enseignement supérieur et la recherche, ainsi que des mesures spécifiques pour favoriser le transfert et l'innovation.

Ces leviers permettent de fixer des cibles 2017 ambitieuses, en particulier pour la part française des publications au regard du Royaume-Uni et de l'Allemagne et pour l'indicateur de reconnaissance scientifique.

## OBJECTIF N° 2

Accroître le dynamisme des équipes de recherche

■ Programme 172 : Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires

### INDICATEUR 2.1

Production scientifique des opérateurs du programme [Programme 172]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique mondiale	%	1,84	1,8 (valeur provisoire)	1,85	1,82	1,80	1,80
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique européenne (UE 28)	%	6,4	6,3 (valeur provisoire)	6,2	6,2	6,1	6,00
Part de la production scientifique des opérateurs du programme dans l'espace France-Allemagne-Royaume-Uni	%	14,0	13,8 (valeur provisoire)	13,9	13,8	13,8	13,9
Reconnaissance scientifique des opérateurs du programme	indice	1,28	1,29 (valeur provisoire)	1,33	1,31	1,32	1,35

#### Précisions méthodologiques

Le périmètre de l'indicateur inclut depuis le PAP 2016 les lettres, sciences humaines et sociales (LSHS). Les valeurs de réalisation ont donc été recalculées et ne peuvent être rapprochées de celles du RAP 2015.

Ce complément a pu être réalisé grâce à un effort de structuration de ce champ scientifique du point de vue de la bibliométrie. Ceci donne ainsi de la visibilité à ces domaines de recherche pour lesquels la recherche française excelle. La baisse du niveau de la cible en prenant en compte les sciences humaines et sociales est limitée (0,1 % pour la part mondiale des publications françaises). L'amélioration de la bibliométrie pour mieux prendre en compte la diversité des modalités de publication en LSHS devrait permettre à terme de rattraper ce décalage de cible, la réalité de la qualité de cette production scientifique n'étant pas encore entièrement valorisée par les limites de couverture des bases utilisées.

Mode de calcul :

Sous-indicateurs « Part des publications ... »

Le calcul est en compte fractionnaire : il tient compte du nombre de laboratoires signataires de chaque publication.



#### *Sous-indicateur « Reconnaissance scientifique »*

L'indice d'impact relatif des opérateurs du programme se calcule en divisant la « part mondiale de citations à deux ans des publications de référence internationale des opérateurs du programme » par « la part mondiale de publications de référence internationale des opérateurs du programme ». Ce calcul est en compte fractionnaire : il tient compte du nombre de laboratoires signataires de chaque publication.

Afin de lisser les variations non significatives liées à l'évolution des journaux référencés dans chaque discipline, on adopte l'usage, habituel en bibliométrie, de calcul de l'indicateur en moyenne triennale glissante : la valeur indiquée en année n est alors la moyenne des valeurs constatées en n, n-1 et n-2.

Compte tenu du temps nécessaire pour le recueil des données par le fournisseur, l'identification des adresses et le calcul de valeurs fiables par l'OST, la dernière valeur définitive disponible au moment de la préparation du PAP de l'année n est celle de n-2.

Certains opérateurs du programme ont des laboratoires implantés à l'étranger mais seuls les articles produits depuis la France et les DROM-COM sont ici pris en compte.

Sources des données : Thomson Reuters-Web of Science, indicateurs OST du HCERES

#### Observations méthodologiques :

##### *Sous-indicateur « Part des publications ... »*

La base est une sélection des publications des acteurs, et non le reflet de la totalité de leur production scientifique. En ce sens, les indicateurs bibliométriques sont des mesures indirectes de l'activité scientifique, utiles notamment pour comparer entre eux des acteurs comparables et pour observer l'évolution de leurs performances au cours du temps.

##### *Sous-indicateur « Reconnaissance scientifique »*

Ce sous-indicateur permet de mesurer l'influence internationale des publications des opérateurs du programme. Les citations qui sont faites des publications de ces opérateurs par d'autres publications sont en effet considérées comme une indication fiable de l'impact des publications des opérateurs sur les travaux de leurs collègues chercheurs. Il s'agit donc d'une mesure précieuse, qui permet de qualifier la production scientifique d'un acteur en mesurant l'« utilité scientifique », au niveau international, des connaissances produites. L'indice d'impact est largement reconnu comme un indicateur essentiel pour évaluer la performance de la recherche, et il est utilisé comme tel dans les classements académiques internationaux. En effet, la mesure d'une part de la production (cf. indicateur précédent) doit être complétée par un indicateur plus qualitatif afin de ne pas induire un éventuel comportement « productiviste » de la part des chercheurs, au détriment de la qualité.

Toutes les citations n'ont pas la même valeur. Deux ans est un laps de temps très court pour mesurer l'utilité scientifique d'une publication. Seule une partie des citations est décomptée et l'indice d'impact est, en ce sens, une mesure indirecte de l'utilité scientifique des publications.

Les variations des sous-indicateurs sont lentes. C'est leur évolution au cours du temps, notamment en comparaison avec celles d'acteurs comparables, qui constitue le signal le plus important.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

### *Sous-indicateurs « Part des publications... »*

Les opérateurs de recherche financés par le programme 172 évoluent dans un espace international partenarial mais extrêmement concurrentiel. Les publications scientifiques de la Chine sont toujours en plein essor. L'Inde, le Brésil ainsi que d'autres pays enregistrent une progression significative. Dans ce contexte, l'érosion de la part mondiale de production scientifique française est lente et donc significative de l'effort de la France pour maintenir un potentiel scientifique fort. Au niveau européen, il faut également compter avec l'effort de rattrapage entrepris par les pays ayant intégré l'Union européenne depuis 2004.

C'est donc notamment l'évolution de la place relative de la France par rapport à ses partenaires les plus immédiatement comparables, à savoir l'Allemagne et le Royaume-Uni, qui permet d'apprécier le niveau de performance des opérateurs du programme. La tendance baissière observée régulièrement depuis 2010 peut être atténuée par la dynamique du programme d'investissements d'avenir (PIA), ce qui doit permettre aux opérateurs de développer leur activité à un niveau qui reste comparable à celui de ces deux voisins.

Toutefois, cette tendance légèrement baissière doit être lue au regard du maintien de la production scientifique française autour des défis sociétaux, comme l'illustre l'indicateur de la mission recherche et enseignement supérieur de la part de la production française dans l'espace France-Royaume-Uni-Allemagne par défis sociétaux. Après un effort de spécialisation de la recherche française pour mieux répondre aux enjeux de société que l'on observe jusqu'en 2013, une tendance baissière de la part française sur chacun des défis tend à montrer un effort significatif de nos partenaires en matière de recherche relative à ces thématiques.

### *Sous-indicateur « reconnaissance scientifique »*

Là aussi, les opérateurs du programme s'insèrent dans un espace international extrêmement concurrentiel marqué par le poids croissant des nouvelles nations scientifiques. Progresser en part relative de production mondiale nécessiterait le déploiement de moyens extrêmement importants pour faire face aux efforts des pays en fort rattrapage scientifique. Par conséquent, les opérateurs de la recherche française se focalisent plutôt sur la montée en qualité que les atouts de notre système autorisent et qui doivent se traduire sur l'impact et le rayonnement international de cette production.



En sciences de la matière et de la vie, comme en lettres, sciences humaines et sociales, les États-Unis, qui restent la principale puissance scientifique mondiale, ont un impact relatif à deux ans de 1,34 (valeur 2015) très au-dessus de la moyenne internationale de référence, qui est de 1. En 2015, l'indice d'impact relatif à deux ans de la France est de 1,09 quand celui de l'Allemagne est de 1,21. La recherche française maintient donc son effort de qualité, après avoir dépassé la valeur de référence de 1 en 2008, pour la première fois depuis 20 ans.

La cible fixée pour 2017 est ambitieuse dans un contexte où les pays émergents voient le nombre et la qualité de leurs publications scientifiques croître dans de fortes proportions : par exemple, l'indice d'impact de la Chine, qui était de 0,37 en 1998, est de 0,90 en 2015. Entre 2003 et 2015, l'indice d'impact de la Chine a augmenté de 68 %, celui de l'Inde de 67 %, celui de Taïwan de 39 % et celui de la Corée du Sud de 36 %. Dans ce contexte, les impacts relatifs restent de plus en plus difficiles à faire progresser.

### OBJECTIF N° 3

Participer activement à la construction de l'Europe de la recherche

Programme 172 : Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires

#### INDICATEUR 3.1

Part du PCRD attribuée à des équipes françaises [Programme 172]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Part de financement du PCRD attribuée à l'ensemble des équipes françaises	%	Total 7ème PCRD : 11,5	H2020 : 10,7	H2020 : 9,5	H2020 : 11	H2020 : 10,9	11,5

#### Précisions méthodologiques

La réalisation 2014 prend en compte la totalité des projets du 7<sup>ème</sup> PCRD, qui est aujourd'hui clos. En revanche, les valeurs 2015, 2016 et 2017 portent sur un programme, Horizon 2020, qui est en cours. Aussi les indicateurs présentés doivent être considérés avec précaution, car tous les programmes, dont les thématiques sont variées, ne sont pas encore réalisés dans la même proportion.

**Mode de calcul :** on observe ici le montant total de financement communautaire reçu par les équipes françaises dans les projets sélectionnés et financés par le PCRD. La part de financement pour la France est calculée en divisant le financement reçu par toutes les équipes françaises (et pas seulement celles qui sont affiliées aux opérateurs du programme) par le montant total de financement reçu par tous les pays participant à ces projets. Le cumul est fait sur l'ensemble des contrats signés depuis le début du programme cadre (CE et Euratom), de façon à éviter le risque de fluctuations peu significatives qui pourraient apparaître sur la somme des contrats d'une seule année. Le périmètre des programmes a été élargi aux actions Marie Curie dans un souci d'exhaustivité et de transparence. Ce changement se traduit par une évolution significative des valeurs.

**Source des données :** bases du PCRD de la Commission, indicateurs OST du HCERES.

**Observations méthodologiques :** l'indicateur est calculé sur les projets retenus du 7<sup>ème</sup> programme cadre (2007-2013) et sur les premiers projets d'Horizon 2020 (données mises à jour en novembre 2015).

#### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La participation aux réseaux européens qui est demandée aux opérateurs doit s'accompagner d'une volonté de leadership pour une partie significative des projets acceptés. L'exercice est exigeant et constitue encore un enjeu de reconquête pour les équipes françaises, sachant que les difficultés se sont plutôt accrues en termes de concurrence depuis le lancement d'Horizon 2020 dont la forte attractivité s'est traduite par une baisse généralisée des taux de succès. En cette première partie d'Horizon 2020, porteuse de nombreux changements (Horizon 2020 est un programme se situant beaucoup plus en aval sur la chaîne de l'innovation que le 7<sup>ème</sup> PCRD), il importe de conserver des indicateurs stables, quitte à les faire évoluer ensuite.

## PRÉVENIR, PRENDRE EN CHARGE LES POPULATIONS LES PLUS EXPOSÉES ET RÉDUIRE LES RISQUES

## OBJECTIFS CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

## OBJECTIF N° 4

La prévention par le respect des règles de vie collectives : Faire respecter l'école et ses obligations

■ Programme 230 : Vie de l'élève

■ Programme 231 : Vie étudiante

## INDICATEUR 4.1

Proportion d'actes de violence grave signalés [Programme 230]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
a) au collège (pour 1 000 élèves)	‰	13,6	12,4	12,5	12,2	12	12
b) au LEGT (pour 1 000 élèves)	‰	4,5	5,3	4,1	4,5	4	4
c) au LP (pour 1 000 élèves)	‰	25,3	24,2	20	22	20	17

## Précisions méthodologiques

Source des données : MENESR – DEPP.

Champ : enseignement public, France métropolitaine et DOM.

Mode de calcul :

L'enquête SIVIS (système d'information et de vigilance sur la sécurité scolaire) est réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'établissements du second degré (environ 3 300 EPLE). Le champ de l'enquête SIVIS inclut l'enseignement privé depuis la rentrée 2012, mais le faible taux de réponse des établissements ne permet pas d'intégrer ces données dans les résultats.

La réalisation de 2015 correspond à l'année scolaire 2014-2015.

Les critères d'appréciation pour l'enregistrement d'un acte donné dans l'application web, notamment pour les violences entre élèves, limitées aux actes les plus graves, sont précisément définis au regard des circonstances et des conséquences de l'acte (motivation à caractère discriminatoire, situation de harcèlement, etc.). Ils permettent de limiter la part de subjectivité des responsables d'établissement, qui ne peut être totalement écartée. Par l'atteinte grave qu'ils représentent pour l'institution scolaire, tous les incidents impliquant un personnel de l'établissement sont retenus.

LEGT : lycées d'enseignement général et technologique.

LP : lycées professionnels.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Un parcours citoyen, de l'école élémentaire à la classe de terminale, accompagne la mise en place de l'enseignement moral et civique depuis la rentrée 2015, à tous les niveaux d'enseignement. Le règlement intérieur et la Charte de la laïcité doivent être présentés et expliqués aux élèves et à leurs parents, qui signent ces documents pour manifester leur engagement à les respecter. Aucun incident résultant de la mise en cause des valeurs de la République ou de l'autorité du maître ne doit être laissé sans suite, un recours accru aux mesures de responsabilisation étant préconisé afin de renforcer l'apprentissage des droits et des devoirs.

Les équipes mobiles de sécurité (EMS) interviennent dans la gestion des situations de crise et leur prévention, en appui aux établissements concernés, principalement ceux qui concentrent une part importante des actes de violence grave et bénéficient depuis la rentrée 2012 de 500 assistants de prévention et de sécurité (APS). Des formations à la prévention et à la gestion des crises sont proposées aux chefs d'établissement.

Des équipes pluriprofessionnelles dédiées au climat scolaire ont été mises en place par les recteurs afin de définir une politique académique globale de prévention de toutes les formes de violence. La mission ministérielle chargée de la prévention des violences en milieu scolaire, au sein de la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), poursuit son travail d'accompagnement des équipes académiques, par les formations qu'elle contribue à mettre en place et les ressources qu'elle met en ligne. La démarche d'amélioration du climat scolaire dans les écoles et les établissements vise le déploiement d'une stratégie d'équipe, élaborée dans un cadre pluriprofessionnel et d'alliance avec les parents d'élèves, qui concerne la qualité de vie à l'école, la prévention des violences et du harcèlement (incluant le cyber-harcèlement), la justice scolaire, la coopération dans la classe et l'établissement et la coéducation avec les parents.

La mobilisation de ces leviers est poursuivie de façon soutenue afin de réduire les actes de violence grave dans les établissements.

Au collège et au lycée d'enseignement général et technologique (LEGT), les prévisions pour 2017 sont ainsi établies aux niveaux des cibles 2017, les prévisions pour 2016 étant légèrement modifiées au vu des réalisations de 2015.

Au lycée professionnel (LP), la cible 2017, fixée à 17 pour mille au PAP 2015 du fait des réalisations des années 2010 (17,2 pour mille) et 2011 (17,4 pour mille), ne peut être atteinte, au vu des réalisations de 2014 (25,3 pour mille) et 2015 (24,2 pour mille). Les prévisions pour 2016 et 2017 sont fixées respectivement à 22 et 20 pour mille.

## INDICATEUR 4.2

### Proportion d'élèves ayant bénéficié du bilan de santé dans leur 6ème année [Programme 230]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
a) ensemble des élèves	%	75,8	71,7	85	76	80	90
b) élèves des écoles des REP+	%	87,6	78,8	95	88	95	100

#### Précisions méthodologiques

Source des données : MENESR – DGESCO.

Champ : enseignements public et privé, France métropolitaine et DOM.

Mode de calcul :

Cet indicateur, issu d'une enquête spécifique auprès des académies, est établi en rapportant le nombre d'élèves ayant bénéficié d'une visite médicale et/ou d'un dépistage infirmier à l'effectif total des élèves dont l'âge se situe entre 5 et 6 ans. Le sous-indicateur concernant les élèves des écoles des REP+ (réseaux d'éducation prioritaire renforcés, dans le cadre de la refondation de l'éducation prioritaire, pleinement déployée depuis la rentrée scolaire 2015) est calculé de la même façon, par rapport aux élèves de cette tranche d'âge dans ces écoles.

Les modalités de passation diffèrent selon l'organisation mise en place dans les académies.

L'année 2015 correspond à l'année scolaire 2014-2015.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Le parcours éducatif de santé, défini dans la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, s'intègre dans une politique éducative globale, structurée autour de trois axes : l'éducation à la santé tout au long du cursus scolaire, la prévention et la protection de la santé des élèves. Les projets d'école et d'établissement précisent les dispositifs ou programmes de promotion de la santé mis en place au sein de l'établissement, ainsi que les thématiques traitées par les équipes éducatives, telles que, entre autres, la prévention des conduites addictives, l'éducation à l'alimentation, l'éducation à la sexualité, en prenant appui sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Une information aux parents est faite sur les actions prévues au cours de l'année scolaire, si possible au moment de la rentrée. Le suivi de la santé des élèves est notamment assuré par des visites médicales et de dépistage obligatoires (visite médicale lors de la 6<sup>e</sup> année qui permet de repérer notamment les troubles spécifiques des apprentissages ; visite de dépistage lors de la 12<sup>e</sup> année qui doit permettre de repérer les besoins de santé des élèves et d'orienter si nécessaire vers un médecin).

La rénovation de la gouvernance de la politique éducative sociale et de santé, à tous les échelons du système éducatif, la refonte des missions des médecins et des infirmiers, les moyens supplémentaires de personnels de santé alloués aux académies, dont 40 emplois d'infirmiers créés à la rentrée 2016, qui s'ajoutent aux 100 créations intervenues depuis la rentrée 2014 (20 emplois de médecins et 80 d'infirmiers) contribuent au développement de la promotion de la santé à l'école. Des académies rencontrent cependant des difficultés importantes à pourvoir les postes vacants de médecins dans certains départements.

L'indicateur présente en 2015 une évolution défavorable, pour l'ensemble des élèves y compris pour ceux scolarisés en REP+. Bien que ce constat soit établi sur la base de données incomplètes qui en relativise la représentativité (absence de remontées d'enquête d'un tiers des académies et données partielles pour six autres académies), les prévisions 2016 et 2017 sont minorées par rapport aux prévisions 2016 fixées l'an dernier et aux cibles 2017 fixées au PAP 2015.

### INDICATEUR 4.3

Pourcentage des étudiants de(s) l'université(s) vus au S(I)UMPPS à titre individuel [Programme 231]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Pourcentage des étudiants de(s) l'université(s) vus au S(I)UMPPS à titre individuel	%	25	25	26	26	27	27

#### Précisions méthodologiques

Source des données : DGESIP – l'enquête est effectuée auprès des services de médecine préventive et de promotion de la santé des universités. Elle ne prend pas en compte les étudiants inscrits dans les CPGE et les STS.

Mode de calcul : les résultats de l'année n sont calculés par rapport à l'année universitaire dont deux trimestres sur trois correspondent à l'année n.

#### % d'étudiants de l'université vus au SUMPPS à titre individuel

**Numérateur** nombre d'étudiants vus au SUMPPS à titre individuel <sup>(1)</sup>

**Dénominateur** nombre d'étudiants inscrits à l'université <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Étudiants de l'université vus au SUMPPS quel que soit le motif : soins, prévention, social.

<sup>(2)</sup> Étudiants inscrits en inscription principale à l'université hors télé-enseignement et hors conventions.

Il ne s'agit pas de dénombrer le nombre de visites mais le nombre d'étudiants. Ce nouvel indicateur reflète davantage l'activité des services dans sa globalité, il remplace donc celui qui portait sur le nombre d'étudiants ayant bénéficié d'un bilan de prévention.

#### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

L'augmentation du nombre de centres de santé de 20 à 26 en un an et le développement des consultations psychologie/ psychiatrie devraient se traduire par une augmentation du nombre d'étudiants reçus à titre individuel.

**OBJECTIF N° 5****Renforcer le respect de l'éthique dans le sport et préserver la santé des sportifs****Programme 219 : Sport****INDICATEUR 5.1****Nombre de contrôles hors compétition / nombre total de contrôles [Programme 219]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Nombre de contrôles hors compétition / nombre total de contrôles	%	43,2	40,3	50	50	50	50

**Précisions méthodologiques**Source des données : Agence française de lutte contre le dopage (AFLD)Mode de calcul : les chiffres figurant dans le tableau établissent la proportion des contrôles hors compétition par rapport au nombre total des contrôles réalisés à l'initiative de l'Agence.

L'indicateur ne présente de réelle signification que pour les contrôles réalisés à l'initiative de l'Agence. Il exclut tous ceux qui lui sont demandés par des fédérations internationales ou des organisateurs d'événements internationaux car, dans ce cas, en effet, l'Agence n'a pas la maîtrise de son action mais répond à une demande externe, en qualité de simple prestataire de service. Le secrétariat général de l'AFLD n'est d'ailleurs en principe pas destinataire des résultats des analyses, conformément aux règles du standard international des laboratoires accrédités par l'Agence mondiale antidopage, que le département des analyses doit respecter.

S'agissant du nombre de cas déclarés positifs sur les humains aux contrôles antidopage rapporté au nombre de contrôles, il est nécessaire de préciser que la notion de déclarés « positifs », retenue jusqu'à présent, comprend les cas déclarés positifs après analyse des échantillons, les soustractions et oppositions aux contrôles ainsi que les défauts de localisation. Le terme « infraction » serait sans doute mieux approprié. Au titre de l'année 2015, 155 infractions ont été constatées. Elles se répartissent en 119 cas déclarés positifs, 32 soustractions ou oppositions au contrôle, 2 cas de trafic de substances, 1 défaut de localisation et 1 constitué par la falsification d'un élément du contrôle. Ces infractions constatées représentent 1,9 % des 8 206 prélèvements diligentés à l'initiative de l'AFLD en 2015, en diminution une nouvelle fois par rapport à l'année précédente (8 657 en 2014).

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation
Nombre de cas déclarés positifs aux contrôles antidopage / nombre de contrôles	%	1,4	1,9

**JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE**

Si plus de 40 % des contrôles antidopage ont été diligentés hors compétition en 2015, ce résultat est malgré tout en baisse par rapport à 2014. L'AFLD prévoit donc d'accroître ses efforts pour porter cette proportion sur 2016 – 2017 à 50 %. Il s'agira de rejoindre davantage les attentes de l'Agence mondiale antidopage qui a pris la mesure de l'efficacité de ce type de contrôles par rapport à ceux diligentés en compétition.

La priorité ainsi maintenue pour les contrôles hors compétition découle de trois préoccupations : prise en compte de l'efficacité réduite des contrôles pendant une compétition ; accroissement de l'effet de surprise ; fait que les périodes de préparation à des compétitions sont plus propices aux comportements dopants.

La hausse des contrôles hors compétition suppose une connaissance des lieux d'entraînement. Un tel objectif ne peut être atteint sans une connaissance fine des plannings d'entraînement des sportifs, particulièrement difficiles à obtenir dans les sports individuels. Cela suppose également de pouvoir mobiliser tous les réseaux de l'Agence disposant de la connaissance du milieu sportif local.

**OBJECTIF N° 6****Favoriser les conditions d'insertion professionnelle des détenus****Programme 107 : Administration pénitentiaire****INDICATEUR 6.1****Pourcentage de détenus bénéficiant d'une formation générale ou professionnelle [Programme 107]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Pourcentage de personnes détenues stagiaires de la formation professionnelle	%	15,94	nd	15	14,5	14,5	15,00
Indicateur de contexte: nombre d'heures stagiaires de la formation professionnelle (heures stagiaires)	heures	3 040 440	nd	nd	2 765 770	nd	nd
Indicateur de contexte : nombre d'heures professeurs de l'Education Nationale pour 100 détenus		21,6	21,7	21,6	21,6	21,6	21,6

**Précisions méthodologiques**

**Mode de calcul :** le pourcentage de personnes détenues stagiaires de la formation professionnelle comptabilise au numérateur le nombre de personnes détenues écrouées hébergées effectuant un stage de formation professionnelle au cours de l'année. Le dénominateur comptabilise le nombre total de personnes détenues au cours de l'année. La méthodologie du sous-indicateur « Pourcentage de personnes détenues stagiaires de la formation professionnelle » a été modifiée pour le PAP 2015 afin de prendre en compte le pourcentage sur l'année des personnes détenues qui suivent une formation. La méthode précédente était insuffisamment représentative de l'offre de formation professionnelle dans la mesure où les données utilisées étaient celles récoltées au cours d'une semaine de référence (semaine 48) et que le nombre de formations peut varier au cours de l'année.

Le nombre d'heures stagiaires de la formation professionnelle (heures stagiaires) cumule le nombre d'heures réalisées par les personnes détenues au titre de la formation professionnelle sur l'année considérée.

Le nombre moyen d'heures professeurs de l'éducation nationale pour 100 détenus comporte au numérateur le nombre d'heure professeurs de l'Éducation nationale au cours de l'année multiplié par cent. Le dénominateur comptabilise le nombre moyen de personnes détenues au cours de l'année.

**Sources de données :** les données sont extraites des applicatifs GENESIS (Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité), ATF (activité-travail-formation) de GIDE (Gestion informatisée des détenus en établissement) et des remontées statistiques fournies par les services déconcentrés pour l'élaboration des rapports d'activité des pôles enseignement et formation professionnelle du bureau des politiques sociales, d'insertion et d'accès aux droits de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

Plus précisément, les établissements ou les unités locales d'enseignement transmettent à leurs directions interrégionales ou à leurs unités pédagogiques régionales respectives les données de référence collectées ; chaque direction interrégionale communique ensuite ces données à la DAP/sous-direction des missions/bureaux des politiques sociales, d'insertion et d'accès aux droits (bureau référent).

**Fréquence :** annuelle

**JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE****Formation professionnelle :**

Jusqu'en 2013, l'indicateur « pourcentage de personnes détenues stagiaires de la formations professionnelle » était calculé à partir du nombre de personnes écrouées et présentes dans l'établissement au 1<sup>er</sup> jour de la semaine de référence (enquête de la semaine 48).

A partir du PAP 2015, cette méthodologie a été modifiée pour mieux rendre compte de l'offre de formation professionnelle en établissement pénitentiaire. Ainsi, l'indicateur est désormais déterminé au regard des personnes détenues entrées en formation (file active).

La prévision actualisée pour l'année 2015 et la cible 2017 ont été revues à la baisse compte tenu de l'absence de visibilité résultant de l'entrée en vigueur de la décentralisation de la formation professionnelle, le 1<sup>er</sup> janvier 2015, pour les établissements en gestion publique, puis pour les établissements en gestion déléguée (extinction de la prestation dans les marchés en 2016 et 2017).

Le nombre de personnes détenues stagiaires de la formation professionnelle, dépend dorénavant de la prise en charge effectuée par les conseils régionaux. La prévision de 2015 tient compte de la baisse des crédits de rémunération des personnes détenues stagiaires pour les établissements en gestion déléguée et à Mayotte au titre de l'année 2015.

En 2018, les conseils régionaux reprendront la compétence de la formation professionnelle de l'ensemble des établissements en fin de marché de gestion déléguée. L'expérience de trois années depuis la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, permettra de stabiliser, voire de renforcer, les actions mises en œuvre pour les personnes détenues.

Il convient de noter que l'actualisation de la prévision concernant le nombre d'heures de formation professionnelle en 2016 est à ce jour difficile car certaines DISP n'ont pas encore indiqué quelle était la situation réelle dans les établissements de leur ressort. La décentralisation de la formation professionnelle des personnes détenues conformément aux dispositions de la loi du 5 mars 2014 a déstabilisé le dispositif de formation professionnelle pour laquelle certaines régions n'ont pas repris en 2016 le dispositif existant les années précédentes.

La direction de l'administration pénitentiaire va s'attacher à la constitution de nouveaux outils de recueil d'informations mais aussi à l'accompagnement au changement afin que l'ensemble des acteurs puissent trouver leur place dans ce nouveau dispositif.

### **Éducation nationale :**

Le sous-indicateur « Pourcentage de personnes détenues scolarisées par l'Éducation nationale », dont le taux de réponse était inférieur à 50 % depuis 2012, a été remplacé depuis le PAP 2015 par le « Nombre moyen d'heures professeurs de l'Éducation nationale pour 100 détenus ». Ainsi, il est possible d'évaluer l'investissement de l'Éducation nationale auprès des personnes détenues et de mesurer l'évolution du nombre d'heures professeurs de l'Éducation nationale au regard de l'évolution du nombre de personnes détenues et d'une projection tendancielle tenant notamment compte de l'augmentation des personnes détenues et des ressources à la disposition de l'administration pénitentiaire sur cette thématique.

La prévision 2015 et les cibles 2016 et 2017 du nombre moyen d'heures professeurs de l'Éducation nationale pour 100 personnes détenues ont été fixées à partir du calcul de cet indicateur pour les exercices 2013 et 2014 et d'une projection tendancielle.

## **OBJECTIF N° 7**

**Optimiser le parcours du jeune et prévenir la récidive**

**Programme 182 : Protection judiciaire de la jeunesse**

### **INDICATEUR 7.1**

**Part des jeunes âgés de moins de 17 ans à la clôture d'une mesure pénale qui n'ont ni récidivé, ni réitéré dans l'année qui a suivi [Programme 182]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Rapport entre le nombre de jeunes qui dans l'année qui suit la sortie de la mesure n'ont ni récidivé, ni réitéré et le total des jeunes pris en charge dans les services de la PJJ au pénal sortis en N-1	%	NC	NC	85	80	80	85

### Précisions méthodologiques

#### Mode de calcul :

L'indicateur se calcule pour une population de référence sous la forme d'un ratio dont le numérateur et le dénominateur sont définis ci-dessous :

- Population de référence pour l'année N : tous les jeunes ayant bénéficié d'une prise en charge pénale, pré-sentencielle ou définitive, suivie par la DPJJ (secteurs public et associatif), qui s'est terminée dans le courant de l'année précédente (N-2) alors qu'ils étaient âgés de moins de 17 ans.
- Numérateur : nombre de mineurs appartenant à la population de référence qui n'ont ni récidivé, ni réitéré, ni fait l'objet de nouvelles poursuites ou d'une mesure alternative aux poursuites dans les 365 jours qui suivent la fin de la dernière prise en charge.
- Dénominateur : effectif total de la population de référence.

Il est nécessaire d'attendre plus d'un an pour calculer cet indicateur. En effet, certaines réitérations peuvent apparaître avec un décalage dans le temps et être saisies postérieurement dans les outils de suivi. Le résultat présenté pour l'année N correspond au panel des mineurs dont la mesure s'est terminée au cours de l'année N-2.

Les travaux de mise à jour du panel à partir de Cassiopée sont en cours et ne permettront de disposer à nouveau de données qu'à partir de 2017.

Sources des données : Le panel des mineurs suivi en justice qui exploite les données des fichiers issus des applications informatiques utilisées par les tribunaux pour enfants (échantillon au 1/24<sup>e</sup>). L'indicateur est tributaire des limites intrinsèques de cette source. Les mineurs « sortent » du panel à leur majorité. En conséquence, le délai d'un an « d'observation » après la fin de la dernière mesure exercée par la PJJ impose de réduire dans le panel l'observation aux jeunes qui ne dépassent pas 17 ans à cette date.

### JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La prévention de la récidive et de la réitération est un des objectifs majeurs fixés à la DPJJ et sous-tend toute son action. Elle passe par des pratiques s'appuyant sur le milieu ouvert garant de la cohérence de l'intervention éducative et de la continuité des parcours des jeunes. L'objectif est d'assurer une capacité de diversification et d'adaptation de la réponse éducative à la problématique singulière de chaque jeune, tant pendant sa prise en charge qu'en sortie de dispositif. L'action de la PJJ repose également sur le renforcement des partenariats ou des relations avec les acteurs de la protection de l'enfant : département, tissu associatif et service judiciaire au premier chef.

L'article 17 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant prévoit qu'un protocole est conclu entre le Président du conseil départemental, le préfet et l'ensemble des institutions et organismes concernés afin de mieux préparer et mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la PJJ. Ce protocole organise le partenariat entre les acteurs afin d'offrir aux jeunes de 16 à 21 ans une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources. L'objectif est de favoriser au sein de ces territoires et au-delà des dispositifs spécifiques de prises en charge, l'émergence d'une approche globale de l'accompagnement, ainsi que de nouveaux modes de gouvernance et de coopération entre les acteurs locaux afin de favoriser l'accès des jeunes les plus vulnérables aux dispositifs de droit commun pour prévenir les risques de précarisation et de ruptures.

Enfin, un effort particulier sera fait en matière de gouvernance institutionnelle : parachèvement de la clarification des cadres hiérarchiques et fonctionnels, poursuite d'un management porteur de sens et centré sur la mise en œuvre de la continuité des parcours des jeunes.

Faute de données de la sous-direction de la statistique et des études pour l'année 2015, la prévision 2017 se situe au même niveau que la prévision actualisée 2016. Le déploiement de l'application informatique Cassiopée pour les affaires pénales nécessite en effet la définition de nouvelles modalités de recueil des statistiques, l'ancien outil n'étant plus alimenté. Le recueil des données concernant les affaires civiles des mineurs est quant à lui lié au développement de l'application de gestion.



**OBJECTIF N° 8****la prévention par l'observation****Programme 204 : Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins****INDICATEUR 8.1****Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans [Programme 204]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans	%	29	ND	28	28	27.4	27.4

**Précisions méthodologiques**

Les données sont issues du Baromètre santé (réalisé tous les deux ans depuis 2014 et centré sur un « macrothème »). Toutefois, la production annuelle de l'indicateur de prévalence tabagique est prévue dans le cadre du Programme National de Réduction du Tabagisme. Ainsi, la question de la prévalence tabagique devrait être systématiquement intégrée aux Baromètres macrothématiques réalisés par l'ANSP. Pour les années intermédiaires, dans un souci de rationalisation des coûts et des moyens, l'ANSP (ex-Inpes) cherchera à profiter de l'existence d'enquêtes de santé suivant une méthodologie aléatoire et réalisées par ses partenaires pour y intégrer la question de la prévalence tabagique (par exemple, le Baromètre cancer réalisé par l'INCa en collaboration avec l'Inpes pour 2015 dont les données sont en cours d'analyse). Dans le cas où aucune enquête aléatoire ne serait menée, l'ANSP produirait une enquête aléatoire centrée sur la consommation de tabac, sans exclure la possibilité d'intégrer d'autres thématiques.

Les Baromètres santé sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu) réalisés à l'aide du système de Collecte Assistée par Téléphone et Informatique (CATI). Le terrain du Baromètre santé 2014, confié à l'institut Ipsos, s'est déroulé du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014 auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français.

La non-réponse totale est corrigée par redressement sur les marges de la population issues du recensement.

Le résultat est très largement dépendant de l'évolution de la réglementation relative à l'usage du tabac et d'autres leviers tels que l'évolution de la taxation des tabacs et des cigarettes. Les différentes mesures du PNRT 2014-2019, telles que l'instauration du « paquet neutre » à partir de mai 2016 et de l'opération « Moi(s) sans tabac » en novembre 2016, visent à la diminution du nombre de fumeurs pour atteindre l'objectif d'une diminution du nombre de fumeurs quotidiens de 10 % entre 2014 et 2019.

Source des données : Agence nationale de santé publique (ANSP)

**JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE**

On observe une très légère diminution de la prévalence du tabagisme quotidien par rapport à 2014. Les prévisions et la cible ont été calculées sur la base du premier objectif du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019, à savoir une diminution de 10 % des fumeurs quotidiens en 2019.

Le PNRT comprend des mesures articulées autour de trois axes d'intervention prioritaires et de dix mesures phares :

Axe 1 – Pour protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme :

- adopter les paquets de cigarettes neutres pour les rendre moins attractifs ;
- interdire de fumer en voiture en présence d'enfants de moins de 12 ans ;
- rendre non fumeurs les espaces publics de jeux pour enfants ;
- encadrer la publicité pour les cigarettes électroniques et interdire le vapotage dans certains lieux publics.

Axe 2 – Pour aider les fumeurs à arrêter de fumer :

- diffuser massivement une campagne d'information choc ;
- impliquer davantage les médecins traitants dans la lutte contre le tabagisme ;
- améliorer le remboursement du sevrage tabagique.

Axe 3 – Pour agir sur l'économie du tabac :

- créer un fonds dédié aux actions de lutte contre le tabagisme (prévention, sevrage, information) ;
- renforcer la transparence sur les activités de lobbying de l'industrie du tabac ;
- renforcer la lutte contre le commerce illicite de tabac.

## RENFORCER LA SÉCURITÉ, LA TRANQUILLITÉ PUBLIQUE ET L'APPLICATION DE LA LOI

## OBJECTIFS CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

## OBJECTIF N° 9

## Amplifier et diversifier la réponse pénale

## Programme 166 : Justice judiciaire

## INDICATEUR 9.1

## Taux d'alternatives aux poursuites (TGI) [Programme 166]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Avec les mesures de rappel à la loi	%	43,2	40,9	44,5	42,5	43,5	45,5
Hors mesures de rappel à la loi	%	23,9	23,3	26	23,9	24,5	28,0
Justice des mineurs (y compris les mesures de rappel à la loi)	%	60,5	58,5	62	59,5	61	63,0

## Précisions méthodologiques

## Source des données :

Cadres du parquet.

## Mode de calcul :

Le taux d'alternatives aux poursuites permet de mesurer la part des affaires faisant l'objet d'une mesure alternative correctement exécutée et validée auprès du parquet ou d'une composition pénale, sur l'ensemble des affaires poursuivables.

Le taux d'alternatives aux poursuites, hors mesures de rappel des obligations découlant de la loi, permet de mesurer la part des affaires faisant l'objet d'une mesure alternative réussie ou d'une composition pénale, en excluant les affaires ayant fait l'objet d'un rappel à la loi.

Les mesures alternatives aux poursuites (hors infractions en matière de stupéfiants) sont listées à l'article 41-1 du code de procédure pénale.

La mesure de l'indicateur est annuelle : une mesure provisoire en avril n+1 et une mesure définitive en juin n+1.

Concernant les données d'activité pénale, la mise en place d'un nouvel outil statistique, avec des modes de comptages légèrement modifiés pour certains types d'affaires, explique la modification de valeurs antérieures à 2015. En effet les nouvelles données statistiques mises à disposition couvrent la période 2013 à 2015. Dans un souci de comparabilité des résultats il est apparu nécessaire de modifier la valeur 2014.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les chefs de juridiction, dans leurs contributions aux dialogues de gestion annuels, mettent en avant leur volonté d'utiliser le panel le plus large possible de mesures alternatives autres que les rappels à la loi et le coût plus important de ces mesures en frais de justice (médiation, partenariat avec des associations pour des stages de sensibilisation, réparation du préjudice, injonction thérapeutique en matière de stupéfiants, orientation vers une structure sanitaire, sollicitation des délégués du procureur pour donner un aspect plus solennel aux rappels à la loi...) comme en effectifs de fonctionnaires et de magistrats du parquet (mise en place des stages, suivi).

La trajectoire 2015-2016 est légèrement revue, mais la cible 2017 reste inchangée à 45,5 %.

La baisse importante constatée en 2015 dans l'utilisation des mesures alternatives semble plus conjoncturelle que structurelle.

L'on constate en effet que lorsqu'une baisse significative des affaires poursuivables est affichée, les mesures alternatives apparaissent comme une variable d'ajustement, les juridictions préférant renforcer leur niveau de poursuites.

Ainsi en 2015, le nombre d'affaires poursuivables est en baisse de -43 000 affaires (-3 %), mais les mesures alternatives diminuent de -45 000 affaires (-9 %) et les compositions pénales de -3 500 (-5 %), alors que dans le même temps les poursuites augmentent de +6 000 procédures (+1 %).

Dès lors, l'année 2015 se situant à un niveau plutôt bas d'activité, le retour à des niveaux de traitement proches de 2014 ou 2013 sont envisageables, et se traduiront mécaniquement par une hausse des taux de recours aux procédures alternatives.

La moindre baisse dans les mesures alternatives, des mesures hors rappel à la loi, montre que ce sont les rappels à la loi qui ont connu la baisse la plus marquée face à la diminution globale des mesures alternatives. Ainsi ces derniers diminuent de 12 %.

Les mesures plus « qualitatives » n'affichant qu'une baisse de 5 %, ce qui peut être interprété comme un signe positif, marquent la volonté des parquets de maintenir un niveau satisfaisant de mesures ayant une plus grande valeur ajoutée.

Concernant les mineurs, la baisse des affaires poursuivables est de 2 %, mais on note une augmentation marquée des poursuites (+5 %) au détriment des mesures alternatives (-6,5 %) alors que les compositions pénales se sont maintenues au niveau de 2014.

Pour autant les alternatives restent les mesures prioritaires concernant les mineurs. La hausse prévisible des affaires poursuivables entraînera presque mécaniquement une augmentation du recours aux mesures alternatives, ce qui incite à prévoir pour les deux années à venir le retour à un taux de mesures alternatives qui pourrait se situer à un niveau légèrement supérieur à celui constaté en 2014 (60,5 %)

## INDICATEUR 9.2

### Taux de mise à exécution [Programme 166]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Emprisonnement ferme (jugements contradictoires)	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Travail d'intérêt général (jugements contradictoires)	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Sursis avec mise à l'épreuve (jugements contradictoires)	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Amende (jugements contradictoires)	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Emprisonnement ferme (jugements contradictoires à signifier)	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Sursis avec mise à l'épreuve (jugements contradictoires à signifier)	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Amende (jugements contradictoires à signifier)	%	ND	ND	ND	ND	ND	ND

#### Précisions méthodologiques

Source des données :

Système d'information décisionnel (SID).

Mode de calcul :

À redéfinir en lien avec la mise en place du système d'information décisionnel.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

L'efficacité de la justice nécessite, notamment, de refonder la lutte contre la récidive.

Ainsi, la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales a eu pour objet d'introduire une nouvelle peine en milieu ouvert, la contrainte pénale, de supprimer les automatismes précédents qui nuisaient à l'individualisation des peines (comme les peines plancher ou les modalités de la révocation du sursis simple), de mettre en œuvre un dispositif visant à assurer un retour à la liberté progressive, contrôlée et suivie et de permettre une meilleure prise en charge des victimes. L'entrée en vigueur récente de cette loi ne permet pas encore d'en mesurer les effets sur la récidive ; il faudra attendre de disposer de données statistiques sur au moins deux ans pour évaluer les effets attendus, voire pour mettre en œuvre un indicateur de mesure.

Une réflexion est menée pour proposer un nouvel indicateur qui mesurera toujours le taux de mise à exécution reposant sur le système d'information décisionnel en cours de développement par le secrétariat général, et qui couvrira l'ensemble des tribunaux concernés.

### OBJECTIF N° 10

#### Lutter contre l'insécurité routière

- Programme 176 : Police nationale
- Programme 152 : Gendarmerie nationale
- Programme 207 : Sécurité et éducation routières

### INDICATEUR 10.1

#### Nombre annuel des tués (France métropolitaine et départements d'outre-mer) [Programme 207]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Nombre annuel des tués (France métropolitaine)	Nombre	3 384	3 461	2 800	3450	3350	2400
Nombre annuel des tués (Départements d'outre-mer)	Nombre	173	155	125	155	140	116
Nombre de tués parmi les jeunes conducteurs (moins de 2 ans de permis)	Nombre	316	320	SO	310	300	300

#### Précisions méthodologiques

Source des données : Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR).

Mode de calcul :

Tout accident corporel de la circulation routière doit faire l'objet d'un bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation (BAAC), rempli par le service de police ou de gendarmerie compétent géographiquement. Les BAAC, centralisés par les services de la police et de la gendarmerie nationales, sont ensuite envoyés à l'ONISR pour de nouveaux contrôles « qualité » s'ajoutant à ceux déjà intégrés aux logiciels de saisie utilisés par les forces de l'ordre.

Les départements d'outre-mer correspondent à la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

Les conducteurs novices désignent ici les conducteurs dont l'ancienneté du permis de conduire est inférieure à deux ans.

L'indicateur « Nombre de tués parmi les jeunes conducteurs ayant moins de deux ans de permis » étant nouveau, aucune prévision n'avait été réalisée dans le cadre du PAP 2016.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La cible et la prévision sont calculées sur la base de l'objectif fixé par le Gouvernement, suivant les orientations définies par les Nations Unies et l'Union européenne visant à réduire à moins de 2 000, le nombre de personnes tuées sur les routes à l'horizon 2020. Sur un plan purement statistique, cet objectif nécessite une diminution de la mortalité à un rythme moyen annuel de - 6,7 % entre 2010 et 2020. Depuis 2010, la diminution totale de la mortalité est de -13 % mais pour la 2<sup>e</sup> année consécutive, le nombre de personnes tuées en France a augmenté en 2015. Deux années de retard ont ainsi été prises par rapport à l'objectif fixé, ce qui nécessitera un rattrapage dans les années à venir.

L'évolution de la mortalité routière est le fruit d'une part des progrès techniques sur les véhicules, de l'amélioration des infrastructures et du niveau de formation des conducteurs, et d'autre part de l'adoption de nouvelles mesures participant de la prise de conscience des usagers et les conduisant à modifier leur comportement. Afin de poursuivre les efforts pour réduire l'accidentalité routière, le gouvernement a annoncé début 2015 une série de 26 mesures. Elles ont été suivies par l'adoption lors du comité interministériel de la sécurité routière du 2 octobre 2015 d'un plan d'action interministériel en faveur de la sécurité routière composé de 55 mesures comprenant une refonte de la stratégie radar ou la protection des usagers vulnérables.

## INDICATEUR 10.2

Indice d'efficacité du dépistage des stupéfiants sur les accidents corporels impliquant l'usage de stupéfiants [Programme 176]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Indice d'efficacité du dépistage des stupéfiants sur les accidents corporels impliquant l'usage de stupéfiants	indice	1,03	1,16	>1	>1	>1	>1

### Précisions méthodologiques

Cet indicateur permet de mesurer l'évolution de l'efficacité des contrôles de produits stupéfiants sur les accidents corporels. Plus le résultat de l'indice est supérieur à 1, plus les dépistages de produits stupéfiants sont effectués de manière pertinente (meilleur ciblage).

Les données comprennent les dépistages de produits stupéfiants réalisés à l'occasion d'opérations de contrôles programmées (dépistages préventifs au moyen de kits salivaires), à la suite d'accidents routiers (souvent au moyen de prises de sang) ou après la constatation inopinée d'infractions routières.

Indice : évolution du nombre d'infractions de conduite sous influence de produits stupéfiants entre l'année A et l'année A-1 / évolution du nombre d'accidents mortels impliquant l'usage de stupéfiants entre l'année A et l'année A-1.

### Sources des données :

DCSP, DCCRS et préfecture de police de Paris.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Afin de maintenir cet indice au-dessus de 1, la police nationale mène ou soutient des actions de prévention liées aux dangers de la conduite après consommation de produits stupéfiants et maintient un niveau élevé de dépistages en ciblant les lieux et les périodes correspondant aux comportements à risques. Elle rappelle en outre le caractère illégal de ces consommations.

## INDICATEUR 10.3

Indice d'efficacité du dépistage des stupéfiants sur les accidents corporels impliquant l'usage de stupéfiants [Programme 152]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Indice d'efficacité du dépistage des stupéfiants sur les accidents corporels impliquant l'usage de stupéfiants	indice	1,52	1,16	>1	>1	>1	> 1

### Précisions méthodologiques

#### Périmètre

National (métropole, outre-mer, gendarmeries spécialisées).

#### Mode de calcul

Evolution annuelle du nombre d'infractions relevées pour conduite après avoir fait usage de produits stupéfiants, rapportée à l'évolution annuelle du nombre d'accidents corporels impliquant la consommation de stupéfiants.

### Sources des données

Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN), mission du pilotage et de la performance (MPP).

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les prévisions et la cible ont été déterminées en tenant compte des orientations et objectifs ministériels, des résultats obtenus en 2015 et des réalités opérationnelles.

Afin de maintenir cet indice à une valeur supérieure à 1, la gendarmerie nationale :

- mène ou soutient des actions de prévention liées aux dangers de la consommation de produits stupéfiants ;
- développe les dépistages de consommation de produits stupéfiants en ciblant les lieux et les périodes correspondant aux comportements à risques.

## INDICATEUR 10.4

Indice d'efficacité du dépistage d'alcoolémie sur les accidents corporels dus à l'alcool

[Programme 176]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Indice d'efficacité du dépistage d'alcoolémie sur les accidents corporels dus à l'alcool	indice	0,96	0,87	>1	>1	>1	>1

## Précisions méthodologiques

Cet indicateur permet de mesurer l'évolution de l'efficacité des contrôles d'alcoolémie sur l'une des principales causes d'accidents corporels. Plus le résultat de l'indice est supérieur à 1, plus les dépistages de l'alcoolémie sont effectués de manière pertinente (meilleur ciblage).

Les données comprennent les dépistages d'alcoolémie réalisés à l'occasion d'opérations de contrôles programmées (dépistages préventifs au moyen d'éthylotests), à la suite d'accidents routiers (souvent au moyen de prises de sang) ou après la constatation inopinée d'infractions routières. Les données étudiées couvrent le territoire métropolitain et la zone police nationale des DOM.

Indice : évolution du nombre d'infractions d'alcoolémie entre l'année A et l'année A-1 / évolution du nombre d'accidents corporels dus à l'alcool entre l'année A et l'année A-1.

## Sources des données :

DCSP, DCCRS et préfecture de police de Paris.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Afin d'améliorer cet indice, la police nationale mène ou soutient des actions de prévention liées aux dangers de la conduite après consommation d'alcool et maintient un niveau élevé de dépistages de l'alcoolémie en ciblant les lieux et les périodes correspondant aux comportements à risques.

## INDICATEUR 10.5

Indice d'efficacité du dépistage d'alcoolémie sur les accidents corporels dus à l'alcool

[Programme 152]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Indice d'efficacité du dépistage d'alcoolémie sur les accidents corporels dus à l'alcool	indice	1,15	0,91	>1	>1	>1	> 1

## Précisions méthodologiques

## Périmètre

National (métropole, outre-mer, gendarmeries spécialisées).

## Mode de calcul

Evolution annuelle du nombre d'infractions d'alcoolémie relevées, rapportée à l'évolution annuelle du nombre d'accidents corporels impliquant la consommation d'alcool.

## Sources des données

Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN), mission du pilotage et de la performance (MPP).

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les prévisions et la cible ont été déterminées en tenant compte des orientations et objectifs ministériels, des résultats obtenus en 2015 et des réalités opérationnelles.

Afin de maintenir cet indice à une valeur supérieure à 1, la gendarmerie nationale :

- mène ou soutient des actions de prévention liées aux dangers de la conduite après consommation d'alcool ;
- maintient un niveau élevé de dépistages de l'alcoolémie en ciblant les lieux et les périodes correspondant aux comportements à risques.

### OBJECTIF N° 11

**lutter contre la grande fraude douanière et la criminalité organisée**

■ Programme 302 : Facilitation et sécurisation des échanges

■ Programme 176 : Police nationale

■ Programme 152 : Gendarmerie nationale

### INDICATEUR 11.1

Contentieux à enjeu et saisies de stupéfiants et de tabacs ou de cigarettes de contrebande

[Programme 302]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Nombre total de contentieux à enjeu de lutte contre la fraude	Nombre	10 175	10 955	6 750	6 750	7 000	7 000
Montant des saisies de stupéfiants	M€	657,5	802,2	350	350	355	355
Quantités de tabacs et cigarettes de contrebande saisies	tonnes	422,7	629,5	420	420	425	425

#### Précisions méthodologiques

Source des données : système d'information de la DGDDI

Mode de calcul :

- Le premier indicateur « Nombre total de contentieux à enjeu de lutte contre la fraude » totalise le nombre de dossiers contentieux significatifs réalisés dans les secteurs des stupéfiants (saisies de plus de 1 000 €), des tabacs (saisies de plus de 2 800 €), des contrefaçons (saisies de plus de 150 articles), des manquements à l'obligation déclarative de sommes, titres ou valeurs lors du franchissement de frontières intra ou extracommunautaires (montant des sommes en jeu supérieur à 50 000 € et/ou blanchiment [art. 415 du code des douanes]), des armes de guerre ou de défense (saisies de plus de deux armes) et des articles saisis dans le cadre de la Convention de Washington sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvage menacées d'extinction (saisies de plus de 20 articles ou 10 kg).

Remarque : les seuils de déclenchement de cet indicateur ont été réévalués (à la hausse) en 2016 ce qui explique le recalage à la baisse des cibles 2016 et 2017. Les résultats 2014 et 2015 recalculés selon le même périmètre auraient été respectivement de 7 928 et 8 810.

- l'indicateur « Montant des saisies de stupéfiants » est calculé en multipliant les quantités saisies réelles effectives par la valeur du produit en fonction de sa catégorie (cocaïne, héroïne, cannabis, etc.). La valorisation des produits stupéfiants est effectuée automatiquement dans le système d'information de la DGDDI selon un barème défini pour les stupéfiants les plus fréquents.
- l'indicateur « Quantités de tabacs et cigarettes de contrebande saisies » est calculé en additionnant les quantités saisies de cigarettes, de cigares et de tabacs sous toutes ses formes (à rouler, à narguilé...).

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

L'indicateur « nombre de contentieux à enjeu de lutte contre la fraude », qui comptabilise les contentieux les plus significatifs réalisés par la DGDDI (stupéfiants, cigarettes, armes, contrefaçons, manquement à l'obligation déclarative de capitaux au franchissement des frontières, protection du patrimoine naturel et des espèces menacées) est en progression constante depuis sa mise en place en 2006. La DGDDI a ainsi enregistré sa meilleure performance historique en 2015 avec 10 955 contentieux réalisés. Ce résultat témoigne du maintien d'une forte pression de contrôle combinée à une qualité accrue du ciblage des personnes, des véhicules et des marchandises, notamment grâce à l'adaptation permanente des critères de sélection et des méthodes de travail. Les seuils de déclenchement de cet indicateur ont été révisés à la hausse en 2016, ce qui a conduit à un recalage des cibles à la baisse.

En 2015 la DGDDI a atteint le niveau exceptionnel de 802,2 M€ de produits stupéfiants saisis soit une hausse de 22,5 % par rapport à 2014. Au total, 88 tonnes de produits stupéfiants ont été saisies dont 62,6 tonnes de cannabis (36,1 tonnes saisies sur le territoire national), 249 kg d'héroïne et surtout 16,9 tonnes de cocaïne (dont 8,6 tonnes saisies sur le territoire national). Les services douaniers ont effectué 13 884 constatations (+ 8,3%). Ce résultat qui repose sur plusieurs saisies exceptionnelles, est le fruit d'un travail de collecte efficace et d'une mise en œuvre pragmatique du renseignement.

S'agissant des saisies de tabac et de cigarettes de contrebande, avec 13 835 constatations et 629,5 tonnes saisies au cours de l'année 2015 (dont 236,2 tonnes saisies sur le territoire national, contre 193,2 en 2014), la DGDDI a très largement dépassé son niveau de résultat des dernières années attestant de la qualité des dispositifs de renseignement et du travail fourni par les services opérationnels dans la lutte contre les trafics de tabac et de cigarettes, qu'il s'agisse d'actions visant au démantèlement d'organisations criminelles agissant sur le plan international ou national ou de lutte contre les trafics illicites de revente, notamment sur les zones transfrontalières et dans les zones urbaines. Enfin, la douane intensifie son action contre les achats de tabacs en ligne notamment grâce aux dispositions de la loi de finances pour renforcer les contrôles sur les achats illicites par Internet (l'article 93 de la LFR 2014 prévoit l'interdiction de la vente et de l'acquisition à distance de tabac).

Pour maintenir ce haut niveau de résultat sur ces trois sous-indicateurs, la douane poursuivra, dans le cadre de son projet stratégique, ses actions d'adaptation aux méthodes déployées par les organisations criminelles. Il s'agira ainsi, en phase avec l'évolution de l'environnement d'intervention des unités de la surveillance terrestre, de renforcer continuellement la professionnalisation mais aussi la sécurité des équipes dans l'engagement des contrôles effectués sur le vecteur routier.

Les travaux menés actuellement en matière de généralisation de l'approche tactique ont ainsi pour objectifs de renforcer la sécurisation des conditions d'intervention des unités de la surveillance terrestre tout en maintenant un haut niveau d'efficacité fondé sur la valorisation de l'expérience des agents de la surveillance terrestre, de leur connaissance du terrain, ainsi que de leur savoir-faire pour contrer les modes opératoires des organisations de fraude. Ces évolutions passent aussi par le déploiement progressif des centres opérationnels douaniers terrestres (CODT) qui doivent accompagner l'évolution des méthodes de travail des unités de la surveillance terrestre en renforçant les capacités d'assistance et de partage d'informations en temps réel, et en sécurisant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, les équipes en contrôle sur le terrain.

Le programme interministériel de mise en œuvre des lecteurs automatisés de plaques d'immatriculation (LAPI) qui associe la douane, la police et la gendarmerie nationale, participe également de cette adaptation de la douane aux mutations de son environnement, notamment, la levée des obstacles à la circulation. L'outil LAPI permet d'automatiser la détection de véhicules placés sous surveillance et assiste les services dans la sélection des véhicules à contrôler.

Le projet *Passenger Name Record* (PNR) offrira également de nouvelles possibilités aux services douaniers intervenant sur le vecteur aérien dans la mesure où l'accès aux données des voyageurs de toutes les compagnies aériennes leur permettra d'améliorer la qualité de leur ciblage. En effet, actuellement, plus de 70 % des saisies de produits stupéfiants sur le vecteur aérien sont réalisées grâce aux techniques de ciblage des passagers. Le système PNR, dont le service opérationnel – l'unité d'information passager – sera hébergé par la direction interrégionale de Roissy, permettra d'améliorer les techniques de ciblage existantes et constituera un outil d'aide à la prise de décision pour les services.

Par ailleurs, dans le cadre de son partenariat avec la SNCF, la douane renforce sa présence sur le vecteur ferroviaire au moyen notamment de nouvelles brigades habilitées à réaliser des contrôles « en embarqué » ou d'infrastructures renforcées pour les terminaux Trans-Manche. Par ailleurs, une réflexion sur le fret est engagée afin d'améliorer la connaissance des marchandises circulant par le fret ferroviaire et en cibler les plus sensibles.

La coordination administrative et judiciaire est également un axe essentiel de la stratégie de la DGDDI en matière de lutte contre la grande fraude, puisque l'articulation entre les services de douane administrative et le service national de douane judiciaire (SNDJ) permet à ce dernier de démanteler un nombre croissant de filières de fraude.

Enfin la douane poursuivra le développement de dispositifs de coopération avec les services partenaires aussi bien aux niveaux national et international, leur efficacité n'étant plus à démontrer. Celle-ci témoigne de la présence particulièrement active de la DGDDI dans toutes les grandes enceintes de renseignement notamment celles traitant la problématique des trafics de stupéfiants, mais aussi de sa collaboration croissante avec les services homologues français et, enfin, de l'importance des échanges d'informations au niveau international.



**INDICATEUR 11.2****Lutte contre les filières, l'économie souterraine et les profits illicites [Programme 152]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Nombre de personnes mises en cause pour trafic ou revente de produits stupéfiants	nb	11 301	10 200	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse
Nombre de procédures en matière d'aide à l'entrée, à la circulation et au séjour irrégulier d'un étranger	nb	627	255	suivi	suivi	en hausse	en hausse
Valeur des avoirs criminels saisis	€	133 774 357	161 972 192	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse

**Précisions méthodologiques****Périmètre**

National (métropole, outre-mer, gendarmeries spécialisées).

Cet indicateur est issu de la fusion de deux indicateurs existants : « 2.2 Lutte contre les filières » et « 2.3 Bilan des avoirs criminels saisis ».

**Mode de calcul**

Sous-indicateur 2.21 = nombre annuel de personnes mises en cause, par la gendarmerie, pour les index de l'état 4001 relatifs aux trafics et reventes de produits stupéfiants (index 55 et 56).

Sous-indicateur 2.22 = nombre annuel de procédures réalisées par la gendarmerie, pour l'index 70 de l'état 4001 relatif à l'aide à l'entrée, à la circulation et au séjour irrégulier d'un étranger.

Sous-indicateur 2.23 = somme annuelle de la valeur des avoirs criminels saisis dans le cadre de procédures traitées par la gendarmerie.

**Source des données**

Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN), mission du pilotage et de la performance (MPP).

Plate-forme d'identification des avoirs criminels (PIAC).

**JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE**

Les prévisions et la cible ont été déterminées en tenant compte des orientations et objectifs ministériels, des résultats obtenus en 2015 et des réalités opérationnelles.

Afin d'améliorer la lutte contre les filières, la gendarmerie nationale :

- renforce les dispositifs de contrôle de flux et des frontières sur l'ensemble du territoire ;
- améliore la collecte et les échanges d'informations judiciaires (montée en puissance de l'application « Traitement des antécédents judiciaires ») ;
- mobilise les groupes d'intervention régionaux (GIR) et les unités de recherches ;
- concentre ses efforts dans les secteurs les plus exposés notamment les zones de sécurité prioritaires (ZSP) s'agissant des trafics et reventes de produits stupéfiants ;
- favorise la formation des enquêteurs et la mise en place de structures adaptées dans les départements les plus concernés par des filières d'immigration clandestine ;
- systématise les procédures de saisies des avoirs criminels pour priver les filières de leurs ressources.

Afin de renforcer la lutte contre l'économie souterraine et les profits illicites, la gendarmerie nationale :

- systématise dans les enquêtes le dépistage et l'identification des biens illégalement acquis par les délinquants ;
- s'appuie sur une chaîne fonctionnelle « avoirs criminels » favorisant la formation des personnels et leur faisant bénéficier d'un appui technique permanent.

**INDICATEUR 11.3****Lutte contre les filières, l'économie souterraine et les profits illicites [Programme 176]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
Nombre de personnes mises en cause pour trafic ou revente de produits stupéfiants	nombre	21 174	19 595	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse
Nombre de procédures en matière d'aide à l'entrée, à la circulation et au séjour irrégulier d'un étranger	nombre	3 623	3 892	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse
Valeur des avoirs criminels saisis	€	458 182 530	421 291 450	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse

**Précisions méthodologiques**

**Source des données :** La collecte des données statistiques est réalisée par le service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) au niveau de chaque direction active de la police nationale (DCSP, DCPJ, DCPAF, PP) à chaque fois qu'est établie une procédure judiciaire dans laquelle est consigné un crime ou un délit.

La plate-forme d'identification des avoirs criminels (PIAC) constitue la source des données pour alimenter le sous-indicateur relatif à la valeur des avoirs criminels saisis.

**Mode de calcul :**

Nombre de personnes mises en cause (PMC) enregistrées pour les index 55 et 56 pour l'année N.

Nombre de procédures enregistrées pour l'index 70 pour l'année N.

Valeur des avoirs criminels : somme des avoirs criminels saisis sur l'année N.

**Commentaires :** Une personne est mise en cause (MEC) lorsqu'elle fait l'objet d'une procédure référencée au 4001. Il s'agit d'une personne à l'encontre de laquelle il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis une des infractions enregistrées dans le logiciel de rédaction des procédures de la police nationale (LRPPN) aux index 55 et 56.

Nombre de procédures réalisées : (organisateurs ; passeurs ; logeurs ; employeurs ; fournisseurs ; conjoints de complaisance).

Elles sont enregistrées dans LRPPN à l'index 70.

Seul un magistrat pourra prononcer la saisie définitive des avoirs des avoirs criminels identifiés par les services de police.

Depuis le PAP 2015, les données DOM et COM sont prises en compte.

Les avoirs criminels sont saisis dans le cadre d'une procédure judiciaire menée par un service de la police nationale.

**JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE**

Afin d'orienter à la hausse le nombre de personnes mises en cause, notamment dans le domaine des trafics et reventes de produits stupéfiants, la police nationale mobilise l'ensemble de ses unités (sûretés départementales et urbaines, renseignement territorial, offices centraux et groupes d'intervention régionaux – GIR) contre les acteurs de cette économie souterraine et concentre ses efforts dans les secteurs les plus exposés, notamment les ZSP.

Pour maintenir à la hausse le nombre de procédures réalisées à l'encontre des trafiquants de migrants, permettant le démantèlement des filières d'immigration clandestine, la police nationale peut s'appuyer sur le travail de collecte et d'enquête de services territorialement compétents et sur les brigades mobiles de la police aux frontières. Elle dispose également de l'office central pour la répression de l'immigration irrégulière et de l'emploi d'étrangers sans titre (OCRIEST).

Enfin, pour accroître la valeur des avoirs criminels saisis et pour lutter plus efficacement contre la criminalité organisée et l'économie souterraine, la police nationale renforce la dimension patrimoniale dans les procédures qu'elle conduit et ce quel qu'en soit le montant. Elle s'appuie également sur une coopération interministérielle et noue des partenariats avec les forces de sécurité de pays étrangers. La valeur cible est maintenue en hausse.

## EXERCER UNE COORDINATION DES ACTIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

## OBJECTIF CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

## OBJECTIF N° 12

## Relever les défis de la mondialisation et du développement

## Programme 209 : Solidarité à l'égard des pays en développement

## INDICATEUR 12.1

## Lutter contre la pauvreté et réduire les inégalités [Programme 209]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2014 Réalisation	2015 Réalisation	2016 Prévision PAP 2016	2016 Prévision actualisée	2017 Prévision	2017 Cible
1. Part des engagements du FED sur l'agriculture durable et la sécurité alimentaire	%	8,8	14**	SO	>16*	>16*	16
2. Part des engagements du FED dans les pays pauvres prioritaires	%	29,3	21,71**	25*	<20*	<20*	30
3. Part des projets de l'AFD ayant fait l'objet d'un rapport d'achèvement de projets dans les 12 mois, bénéficiant d'une notation qualité au moins satisfaisante	%	90	89	>85	>85***	>85****	>85
4. Part des autorisations d'engagement de l'AFD en subventions et en prêts dans les Etats étrangers ayant un objectif genre	%	51,4	41,5**	>45	>45	>50	>50

## Précisions méthodologiques

\* La Commission européenne ne communique pas publiquement de données désagrégées prévisionnelles, ni de cibles.

\*\* Il s'agit de valeurs indicatives. Les données définitives sont habituellement connues dans le courant du second semestre de l'année N+1 (le rapport annuel de DEVCO pour l'année 2015 ne sera pas publié avant fin septembre 2016).

\*\*\* La cible est issue du contrat d'objectifs et de moyens (COM) 2014-2016 de l'AFD. Elle n'est pas modifiée en cours d'année.

\*\*\*\* La cible étant issue du COM 2014-2016 de l'AFD, il n'existe pas de cible pour 2017 et les indicateurs sont amenés à être révisés dans le prochain COM (2017-2019). A défaut, les cibles 2016 sont reconduites en 2017.

## Sous-indicateur 1.1.1 « Part des engagements du FED sur l'agriculture durable et la sécurité alimentaire »

Source des données : Rapports annuels sur les politiques de développement et d'aide extérieure de l'aide européenne et leur mise en œuvre.

## Sous-indicateur 1.1.2 « Part des engagements du FED dans les pays pauvres prioritaires »

Source des données : Rapports annuels sur les politiques de développement et d'aide extérieure de l'aide européenne et leur mise en œuvre. Les 16 pays pauvres prioritaires (PPP) de l'aide française sont les suivants : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, République Centrafricaine, Djibouti, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Tchad et Togo.

**Sous-indicateur 1.1.3 « Part des projets de l'AFD ayant fait l'objet d'un rapport d'achèvement de projets dans les 12 mois, bénéficiant d'une notation qualité au moins satisfaisante »**

Source des données : AFD.

Afin de disposer d'un échantillon suffisamment représentatif de projets, l'indicateur est calculé sur une base glissante et sur la base des projets achevés dans le courant des trois années antérieures. Sont retenus les projets jugés satisfaisants ou très satisfaisants dans la réalisation de leurs objectifs de développement. Les projets conduits sur mandats spécifiques – ex- Fonds social de développement (relevant du Fonds de solidarité prioritaire), Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE), aides budgétaires globales (ABG), sous participations Proparco et fonds d'études - ne font pas l'objet d'un rapport d'achèvement de projet et ne sont donc pas pris en compte dans cette notation.

Sous-indicateur 1.1.4 « Part des autorisations d'engagement de l'AFD en subventions et en prêts dans les États étrangers ayant un objectif genre»

Source des données : AFD

Le sous indicateur porte sur les subventions projets (subvention programme 209 y compris programme de renforcement des capacités commerciales - PRCC et micro-finance) et les prêts (hors sous-participation) de l'AFD dans les états étrangers, ainsi que sur les contrats de désendettement et de développement (C2D), l'Initiative Santé Solidarité Sahel (I3S), les financements ONG. Sont exclus du périmètre : les aides budgétaires globales (ABG), les Fonds d'études et de renforcement des capacités (FERC), les Fonds de renforcement des capacités de gouvernance (FRCG) et enfin, les lignes de crédit non affectées et les délégations de fonds.

Sont retenues : les autorisations d'engagement de l'AFD qui reçoivent la note 1 ou 2 du marqueur du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE sur l'égalité femmes-hommes. Tout projet visant à renforcer l'égalité femmes-hommes et l'autonomisation des femmes ou à réduire les discriminations et les inégalités fondées sur le sexe sera ainsi noté 1 ou 2. Il est important de souligner que ces marqueurs sont renseignés au début de l'instruction et fixés au moment de l'octroi. Il s'agit d'indicateurs ex-ante, qui mesurent le nombre de projets intégrant une problématique de genre dans les objectifs.

## JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

### Sous-indicateur 1.1.1 «Part des engagements du FED sur l'agriculture durable et la sécurité alimentaire»

Le processus d'engagement des ressources du 11<sup>e</sup> Fonds européen de développement (couvrant la période 2014-2020) par la Commission européenne a débuté au second semestre 2014 selon les orientations du « Programme pour le changement » de la nouvelle politique européenne de développement. L'année 2014 a été une année atypique en raison de l'entrée en vigueur tardive du 11<sup>e</sup> Fonds européen de développement (FED), le 1<sup>er</sup> mars 2015. Afin de ne pas interrompre les programmes, une facilité de transition d'environ 1.4 Md€, constituée de reliquats des FED précédents, a été mise en place pour assurer le financement des mesures les plus importantes et les plus urgentes jusqu'à l'entrée en vigueur du 11<sup>e</sup> FED. Ainsi, le montant total des engagements en 2014 est nettement inférieur aux années précédentes et la répartition sectorielle de ceux-ci est peu représentative des équilibres généraux finaux du 11<sup>e</sup> FED.

La part des engagements du FED dans l'agriculture durable et la sécurité alimentaire est estimée de manière indicative à 14 % pour 2015. La Commission européenne ne communique pas publiquement de chiffres quant à la ventilation prévisionnelle de ses engagements par secteurs et par pays et quant à des cibles qui pourraient avoir été définies. Toutefois, compte tenu du faible niveau d'engagements en 2014, une augmentation des engagements dans ce secteur est à prévoir, ce dernier représentant un peu plus de 14 % de l'enveloppe financière totale pour la période 2014-2020. On peut donc estimer comme assez probable que la part du FED allouée à l'agriculture durable et à la sécurité alimentaire représentera, voire, dépassera 16 %.

### Sous-indicateur 1.1.2 « Part des engagements du FED dans les pays pauvres prioritaires »

La part des engagements du FED dans les pays pauvres prioritaires s'établit à 21,7 % du montant total des engagements pour l'année 2015. Il s'agit également d'une estimation indicative qui devra être corroborée par les données qui seront transmises par la Commission européenne au cours du second semestre 2016. Les estimations de la Commission européenne pour les prochaines années n'étant pas connues à ce stade, nous anticipons une baisse progressive de la part évaluée en 2014 et une plus grande convergence entre les chiffres des prochaines années et la proportion du FED allouée aux PPP sur l'ensemble du cycle financier 2014-2020, soit 19,5 % du montant total du 11<sup>e</sup> FED .

**Sous-indicateur 1.1.3 « Part des projets de l'AFD ayant fait l'objet d'un rapport d'achèvement de projets dans les 12 mois, bénéficiant d'une notation qualité au moins satisfaisante »**

L'objectif d'une part supérieure ou égale à 85 % est celui fixé par le contrat d'objectifs et de moyens (COM) entre l'État et l'AFD pour la période 2014-2016. Cet objectif a été atteint en 2015, avec 89 % des projets évalués jugés satisfaisants. Ainsi, sur les 213 projets achevés entre octobre 2011 et 2014, 53 ont fait l'objet d'un rapport d'achèvement (RAP), et 47 étaient satisfaisants. À noter la faible part des projets faisant l'objet d'un RAP (25 %), ce qui a poussé l'AFD à élaborer un plan d'action pour augmenter ce taux. Il n'existe donc pas de cible pour 2017 et les indicateurs sont amenés à être révisés dans le prochain COM (2017-2019). À défaut, la cible 2016 de >85 % est reconduite en 2017.

**Sous-indicateur 1.1.4 « Part des autorisations d'engagement de l'AFD en subventions et en prêts dans les États étrangers ayant un objectif genre »**

Les cibles mentionnées sont conformes au cadre d'intervention de l'AFD sur le genre pour la période 2014-2017, qui décline la stratégie genre et développement de la France pour la période 2013-2017, adoptée lors du CICID du 31 juillet 2013. Le genre est inscrit comme une priorité transversale dans le rapport annexe à la loi d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale, qui ancre cette cible de 50% à l'horizon 2017. Cet indicateur est également présent dans le COM 2014-2016, avec une cible de >40 %, cible atteinte en 2015 (41,5 %). Pour rappel, l'objectif inscrit dans le Cadre d'Intervention transversal (CIT) pour 2014, qui était de 30 % des projets marqués 1 ou 2 selon le marqueur Genre du CAD, a été largement atteint (51,4 %) lors de sa première année de mise en œuvre du CIT. Il est important de souligner que ces marqueurs sont renseignés au début de l'instruction et fixés au moment de l'octroi. Il s'agit d'indicateurs ex-ante, qui mesurent le nombre de projets intégrant une problématique de genre dans les objectifs.

## PRÉSENTATION DES CRÉDITS ET DES PROGRAMMES CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

### ÉVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Numéro et intitulé du programme ou de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
105 – Action de la France en Europe et dans le monde	601 938	601 938	638 361	638 361	638 361	638 361
307 – Administration territoriale	690 723	690 723	713 603	713 603	738 072	738 072
209 – Solidarité à l'égard des pays en développement	8 960 000	8 930 000	2 320 000	2 320 000	1 290 000	1 290 000
129 – Coordination du travail gouvernemental	13 820 796	13 994 995	16 568 236	16 568 236	15 500 055	15 500 055
178 – Préparation et emploi des forces	12 903 680	12 903 680	12 170 000	12 170 000	12 170 000	12 170 000
147 – Politique de la ville	777 429	777 429	800 000	800 000	800 000	800 000
140 – Enseignement scolaire public du premier degré	4 581 144	4 581 144	4 628 939	4 628 939	4 714 007	4 714 007
141 – Enseignement scolaire public du second degré	112 008 451	112 008 451	115 178 843	115 178 843	116 159 331	116 159 331
230 – Vie de l'élève	156 427 856	156 427 856	159 869 161	159 869 161	161 135 761	161 135 761
143 – Enseignement technique agricole	11 414 988	11 414 988	11 398 478	11 398 478	11 614 583	11 614 583
302 – Facilitation et sécurisation des échanges	255 000 000	255 000 000	487 000 000	487 000 000	486 000 000	486 000 000
166 – Justice judiciaire	128 511 660	132 585 143	137 551 954	137 551 954	140 306 199	140 306 199
107 – Administration pénitentiaire	0	6 584 600	2 967 000	2 299 020	0	2 313 937
182 – Protection judiciaire de la jeunesse	2 375 722	2 375 722	2 504 074	2 504 074	2 531 070	2 531 070
123 – Conditions de vie outre-mer	29 000	29 000	50 000	50 000	50 000	50 000
142 – Enseignement supérieur et recherche agricoles	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	4 518 800	4 507 372	3 850 000	3 850 000	4 210 000	4 210 000
304 – Inclusion sociale et protection des personnes	7 000 000	7 000 000	7 720 000	7 720 000	7 720 000	7 720 000
219 – Sport	9 490 000	9 490 000	9 040 000	9 040 000	9 760 000	9 760 000
176 – Police nationale	254 335 203	254 335 203	254 952 400	254 952 400	260 801 853	260 801 853
152 – Gendarmerie nationale	210 991 683	210 813 186	203 835 087	202 211 768	212 003 691	210 136 167
207 – Sécurité et éducation routières	5 500 000	5 500 000	6 430 000	6 430 000	6 430 000	6 430 000
<b>Total</b>	<b>1 200 189 073</b>	<b>1 210 801 430</b>	<b>1 440 436 136</b>	<b>1 438 144 837</b>	<b>1 454 822 983</b>	<b>1 455 269 396</b>

## PRÉSENTATION DES PROGRAMMES CONCOURANT À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

### ACTION DE LA FRANCE EN EUROPE ET DANS LE MONDE (105)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>601 938</b>	<b>601 938</b>	<b>638 361</b>	<b>638 361</b>	<b>638 361</b>	<b>638 361</b>

Le programme 105 « Action de la France en Europe et dans le monde » rassemble l'ensemble des moyens dévolus au ministère des affaires étrangères et du développement international (MAEDI) pour conduire la politique étrangère de la France, à l'exception des crédits consacrés spécifiquement à la direction des Français à l'étranger (DFAE) et la direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM).

Le programme 105 vise à permettre que l'action diplomatique conduite par le ministère des affaires étrangères et du développement international (MAEDI) réponde aux objectifs suivants :

- renforcer la sécurité internationale et la sécurité des Français ;
- promouvoir le multilatéralisme et construire l'Europe ;
- assurer un service diplomatique efficient et de qualité.

### MANIÈRE DONT LE PROGRAMME CONTRIBUE A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La direction des affaires stratégiques, de sécurité et du désarmement (ASD) du MAEDI joue un rôle important dans la lutte contre la drogue. Elle est notamment chargée du suivi des négociations et de l'élaboration des positions françaises sur le sujet « drogue » dans les enceintes internationales formelles (UE, ONU, OSCE, G7) et informelles (Groupe de Dublin, dialogues régionaux), ainsi que du suivi de certains aspects opérationnels de la lutte contre le trafic de drogues et de précurseurs chimiques (par exemple, participation de la France à des plates-formes internationales de renseignements). Par ailleurs, ASD suit la situation mondiale en matière de drogues, en portant une attention particulière à certaines régions prioritaires (Afrique de l'Ouest et du Nord, Afghanistan, Amérique latine), afin de contribuer à l'élaboration de la politique étrangère française dans ce domaine (initiatives politiques, programmes de coopération technique et opérationnelle, etc.). Elle conduit des dialogues politiques bilatéraux ou multilatéraux avec ses principaux partenaires. Enfin, les agents d'ASD chargés de ces questions participent à la coordination interministérielle sur ce sujet, en lien notamment avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Des frais de missions sont associés à ces ETP.

Par ailleurs, un ambassadeur thématique, rattaché politiquement à l'ASD en administration centrale, participe à la coordination interministérielle sur ces questions, en particulier dans le cadre de négociations multilatérales, et représente le MAEDI dans des enceintes internationales où les dialogues traitent du problème des drogues. Il dirige les travaux du groupe de Dublin (groupe informel réunissant les principaux donateurs en matière de lutte contre la drogue), dont la France assure la présidence depuis 2009 et jusqu'à cette année.

La direction de la coopération de sécurité et de défense (DCSD) assure également un rôle majeur dans l'action du MAEDI pour la politique de lutte contre les drogues et toxicomanie en participant notamment au financement et à la mise en œuvre de projets de coopération de sécurité et de défense fléchés « sécurité intérieure » relatifs à cette politique.

Au sein de la direction des Nations Unies, des organisations internationales, des droits de l'homme et de la francophonie (NUOI), la sous-direction des affaires politiques (NUOI/P) participe au suivi et à la coordination de la politique mondiale de lutte contre la drogue, pour l'élaboration et l'envoi des instructions à nos postes à Vienne (siège de l'ONUDC) et à New York pour le traitement de ces questions à l'Assemblée générale des Nations Unies (Assemblée générale extraordinaire notamment).

Enfin, les représentations permanentes de la France auprès des organisations internationales, et plus particulièrement les représentations permanentes auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations Internationales à Vienne et auprès de l'ONU à New York, traitent, entre autre, des questions relatives à la drogue.

#### ACTIONS SUR LESQUELLES LES CRÉDITS SONT IMPUTES

- L'action 1 « Coordination de l'action diplomatique » sur laquelle les dépenses de personnel liées aux diplomates en administration centrale (à l'exclusion des diplomates relevant de la direction de l'Union Européenne) œuvrant, à l'initiative directe des autorités politiques, pour la politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies sont comptabilisées ;
- l'action 2 « Action européenne » sur laquelle sont imputées les dépenses de personnel liées aux diplomates de la direction de l'Union Européenne œuvrant pour la politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies ;
- l'action n° 5 « Coopération de sécurité et de défense » qui regroupe les crédits correspondant à la mise en œuvre de la coopération de sécurité et de défense par le ministère des affaires étrangères par l'intermédiaire de la direction de la coopération de sécurité et de défense (DCSD). Des crédits sont notamment consacrés à la lutte contre les drogues et les toxicomanies via des missions de formation et de conseil pour les forces de l'ordre, des formations à des actions de déminage et au soutien d'écoles de santé ;
- l'action n° 6 « Soutien » qui regroupe les crédits correspondant aux fonctions support du ministère des affaires étrangères et du développement international. Des frais de missions et de représentation afférents aux diplomates d'administration centrale œuvrant à la politique de lutte contre les drogues et toxicomanies y sont imputés ;
- l'action n°7 « Réseau diplomatique » qui regroupe l'ensemble des moyens des postes à l'étranger dont la totalité des crédits des 16 représentations permanentes de la France auprès des organisations internationales. Parmi celles-ci, les représentations permanentes de la France auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Vienne et à New York traitent des questions relatives à la drogue, la criminalité organisée, la corruption et la prévention du terrorisme en consacrant des ETP à cette politique, ETP auxquels sont associés des frais de mission.

#### SERVICES ET OPERATEURS PARTICIPANT A LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

Le programme 105 comprend les services d'état-major du ministère et les directions dédiées à la conduite d'ensemble de notre diplomatie (directions politiques, géographiques et multilatérales), les services qui ont vocation à soutenir l'action diplomatique (notamment communication et porte-parola, affaires juridiques, archives, protocole), ainsi que les fonctions « soutien » (affaires budgétaires, formation, systèmes d'information, affaires immobilières, logistique diplomatique, sécurité), assurées par la direction générale de l'administration (DGA) pour le compte commun des quatre programmes placés sous la responsabilité du ministre des affaires étrangères et du développement international.

La direction des Nations Unies, des organisations internationales, des droits de l'homme et de la francophonie (NUOI) est chargée de suivre la politique des contributions versées aux organisations internationales ou régionales notamment aux Nations Unies et à ses institutions spécialisées.

Les diplomates concernés par cette politique transversale peuvent être issus des services suivants : DFRA Vienne, DFRA New York, ASD, NUOI et DUE.



## ADMINISTRATION TERRITORIALE (307)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>690 723</b>	<b>690 723</b>	<b>713 603</b>	<b>713 603</b>	<b>738 072</b>	<b>738 072</b>

**Crédits contribuant à la politique transversale (mode de calcul et d'évaluation adoptés pour rendre compte de la contribution du programme à la politique de la ville) :**

Les crédits correspondent aux dépenses de rémunération afférentes à la quote-part du temps de travail que les directeurs de cabinet des préfets consacrent au dispositif de prévention et de lutte contre la drogue et la toxicomanie, ainsi qu'à leurs dépenses de hors titre 2 associées (calculées sur la base d'un coût moyen de fonctionnement et de structure par agent).

Compte tenu de leurs autres attributions et de l'appui dont ils disposent au sein des directions départementales de la protection des populations (DDPP), on peut estimer à 5 % en moyenne la part du temps de travail que les directeurs de cabinet consacrent à cette activité.

La valorisation financière est donc basée sur la masse salariale et les dépenses de hors titre 2 afférentes à cette quote-part d'activité.

L'estimation 2017 repose sur les hypothèses d'évolution des crédits du programme 307.

**Présentation du programme :**

Le ministère de l'intérieur est chargé des missions relatives à la sécurité, aux libertés publiques, au bon fonctionnement des institutions locales et de la vie démocratique. Il exerce ses missions notamment à travers le réseau des préfetures et des sous-préfetures, à qui il appartient par ailleurs de mettre en œuvre les politiques publiques de l'État et d'assurer la coordination de ses services déconcentrés sur l'ensemble du territoire.

Le programme « Administration territoriale », composé de 5 actions, recouvre l'ensemble des missions des préfetures (de département, de région, de zone), des sous-préfetures, des hauts-commissariats et représentations de l'État outre-mer.

**Contribution à la politique transversale :**

La « coordination de la sécurité des personnes et des biens » (action 1) recouvre les activités de coordination et de pilotage des préfets dans le domaine de la sécurité des personnes et des biens. C'est au sein de cette action que se décline la participation active des directeurs de cabinet dans le dispositif de prévention et de lutte contre la drogue, la toxicomanie et les conduites addictives. En tant que chefs de projet, ils assurent l'animation de cette politique interministérielle au niveau départemental et, notamment, à ce titre, la présidence des comités de pilotage départementaux. Au plan régional, les chefs de projet coordonnent les plans départementaux et affectent l'enveloppe régionale.

## SOLIDARITÉ À L'ÉGARD DES PAYS EN DÉVELOPPEMENT (209)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>8 960 000</b>	<b>8 930 000</b>	<b>2 320 000</b>	<b>2 320 000</b>	<b>1 290 000</b>	<b>1 290 000</b>

\* prise en charge de la contribution du FMSTP et l'Initiative 5% par le Fonds de solidarité pour le développement (FSD) à partir de 2016 ; le montant de la contribution à l'ONUDC n'est pas encore fixée pour 2017.

**Présentation du programme :**

Le programme 209 du ministère des affaires étrangères et du développement international (MAEDI) contribue à la lutte contre les drogues et la toxicomanie par des projets du Fonds de solidarité prioritaire (FSP) pilotés par le réseau des attachés de sécurité intérieure à l'étranger et mis en œuvre par les experts techniques internationaux relevant de la direction de coopération de sécurité et de défense du MAEDI.

En outre, plusieurs contributions prises en charge sur le programme 209 participent à la politique de lutte contre les drogues et la toxicomanie à travers les actions menées par des organismes financés (ONUDC, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Expertise France, établissement issu de la fusion de six opérateurs publics de coopération technique internationale dont GIP ESTHER sur le secteur de la santé).

**Contribution à la politique transversale :**

Trois types d'actions du programme 209 participent à la politique transversale :

**– sur l'action 2 (coopération bilatérale)**

Les projets mis en œuvre dans le cadre de la coopération bilatérale en matière de sécurité intérieure et de sécurité civile s'inscrivent dans le cadre plus général de la lutte contre les grands trafics et la criminalité organisée.

Relevant de l'action 2 (coopération bilatérale) du programme 209, deux projets du FSP spécifiquement consacrés à cette thématique sont mis en œuvre :

- Un projet FSP mobilisateur ALCAO (lutte contre le trafic de cocaïne en Afrique de l'Ouest) représentant 1,593 M€ d'AE. En 2012, 70 k€ de crédits ont été consacrés au séminaire de lancement du projet. 138 k€ ont été affectés pour des activités dans les postes en 2013, 158k€ en 2014, 273k€ en 2015 et 394k€ en 2016. Le projet se clôture en décembre 2016.
- Un projet FSP mobilisateur validé en 2015 pour une durée de 3 ans ALCORCA (Appui à la lutte contre la criminalité organisée dans la région des caraïbes), d'un montant de 1 M€. Le projet bénéficie de 110 000 € de CP en 2016, mis en œuvre depuis la République dominicaine.

**Des actions en matière de lutte et de prévention contre les drogues sont également menées dans le cadre de l'Initiative Esther du département santé d'Expertise France :**

- Depuis 2009 et jusqu'en 2016, un programme d'amélioration de la prise en charge intégrée des consommateurs de drogues injectables au Sénégal (Dakar), conjointement avec le Ministère de la Santé du Sénégal et la mairie de Paris, est en cours. Le budget s'est élevé à 178 669 € en 2015, et permet notamment de soutenir l'activité du Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) qui a ouvert ses portes le 1er décembre 2014 (appui au fonctionnement du centre, missions de compagnonnage hospitalier et associatif, fourniture de matériel, mise à disposition d'un expert en addictologie jusqu'à fin 2015, formation sur les utilisateurs de drogues injectées et sur les risques infectieux, etc.). Pour information, le CEPIAD propose également une consultation de tabacologie et alcoologie. Le budget 2016 est de 151 732 €. Le montant de l'engagement pour l'année 2017 est estimatif : 100 000 €.
- Depuis 2012, Expertise France implémente un projet de recherche opérationnelle au centre de médecine préventive du district Go Vap à HCMV en partenariat avec l'Université de Pennsylvanie et le Centre BIZIA, Expertise France intervient à HCMV. Ce projet de 5 ans (2012-juillet 2017) est financé par le *National Institute on Drug Abuse (NIDA)* pour un montant de \$2,2 millions USD avec un co-financement du MAEDI et MASS. Ce projet a deux objectifs principaux : démontrer l'importance d'accompagner les patients sous traitement de

substitution avec un conseil psychologique et fournir une autre option de traitement par l'introduction du buprénorphine/naloxone au Vietnam. Ce projet comporte une importante composante de recherche opérationnelle visant à évaluer les résultats du projet en termes de rétention sous traitement de substitution, de sévérité de l'addiction, d'adhérence aux traitements ARV, de qualité de vie, de coût efficacité de l'intervention. À la fin 2015, 377 participants sont inclus dans le projet, avec 265 participants sous la méthadone et 112 participants sous buprénorphine/naloxone. Par ailleurs, depuis 2013, Expertise France soutient la prise en charge des usagers de drogues à l'hôpital 09 de Hanoi : formation en addictologie ; collaboration avec l'Institut national de santé mentale ; ouverture d'un centre de méthadone - 108 patients substitués par méthadone, évaluation et recherche opérationnelle. Le budget s'est élevé à 387 156 € dont 354 034 € décaissés pour 2015, à 389 902 euros en 2016 et sera de 118 157 € en 2017.

**Au total, dans le cadre de l'Initiative Esther d'Expertise France, en 2015 le montant engagé est de 565 825 €, le montant décaissé est de 532 703 €. En 2016, le montant programmé est de 541 634 € et celui prévu en 2017 est de 288 157 €.**

**Enfin, l'Agence française de développement (AFD)** cofinance le Projet CZZ 1995 01 M porté par Médecins du Monde. Il s'agit d'un programme de plaidoyer et d'amélioration de la prévention et de la prise en charge de l'Hépatite C en Birmanie, Côte d'Ivoire, Vietnam, Géorgie, Kenya et Tanzanie sur 36 mois (2015 – 2017) dont le budget s'élève à 3 M€. Un versement de 1 M€ à l'association concernée a été réalisé le 02 juillet 2015 et il est prévu un deuxième versement de 1 M€ sur l'année 2016 et un dernier de 1 M€ sur 2017.

**Au total, pour l'AFD, le montant exécuté est de 1 M€ en 2015. Le montant programmé est de 1 M€ en 2016 et celui prévu en 2017 est de 1 M€.**

#### **– Sur l'action 5 (coopération multilatérale)**

En 2014, la part de la contribution volontaire versée par le MAEDI à l'**ONUDD** (Office des Nations unies contre la drogue et le crime) consacrée à la lutte contre les drogues et la toxicomanie s'est élevée à 500 000 €.

Pour 2015, elle s'élève à 150 000 € (Pacte de Paris).

Pour 2016, elle s'élève à 100 000 € (Afghanistan et Pacte de Paris), sans compter les 600 000 € destinés à renforcer les capacités des États d'Afrique de l'Ouest et du Sahel à lutter contre la criminalité organisée, les trafics et le blanchiment d'argent de manière plus générale.

Par ailleurs, le **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**, auquel la France est contributeur à hauteur de près de 13 %, met en œuvre, dans le cadre de son plan d'action envers les populations vulnérables, stratégie de réduction des risques liés à l'injection de drogues. Ainsi, le Fonds mondial, qui reste le 1<sup>er</sup> bailleur international de programmes de réduction des risques, finance des programmes de prévention, de distribution de produits de substitution et de matériel, de financement de thérapies antivirales, etc.

Les fonds destinés à la réduction des risques et la prise en charge des usagers de drogue sont estimés sur le cycle de financement 2014-2016 à 133,5 M€<sup>1</sup>, soit en 2015 à environ 45 M€. Ainsi, la part de la contribution française au fonds permet de valoriser une contribution moyenne en faveur de ces actions à hauteur d'environ 5,9 M€.

Une subvention sous régionale (9,02 M€ sur 3 ans) vient d'être accordée au Sénégal pour une action dans la sous-région ouest africaine, zone prioritaire d'action de la France.

Des focus spécifiques seront donnés sur i) la thématique genre et usage de drogues et ii) le soutien à ces populations dans le cadre de la transition des pays en dehors du fonds mondial et ce, dans le cadre des actions à venir découlant de la prochaine stratégie du fonds mondial.

**À partir de l'exercice 2016, la contribution versée au Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, y compris au titre de l'Initiative 5 % est entièrement financée sur les crédits extra-budgétaires** issus des financements innovants (taxe de solidarité sur les billets d'avion et taxe sur les transactions financières) via le Fonds de solidarité pour le développement (FSD).

Les crédits alloués à la lutte contre les drogues et la toxicomanie, financés désormais par le FSD, s'élèvent à 5,9 M€ en 2016.

**Au total, pour le Fonds mondial, le montant exécuté est de 5,9 M€ en 2015.**

<sup>1</sup> A noter que les chiffres communiqués par le Fonds mondial pour les éléments de ce paragraphe, l'ont été en USD, nous les avons convertis pour l'exercice (il s'agit donc de 148 MUSD, 6,5 MUSD pour la France, 10 MUSD sur 3 ans)

**Enfin, dans le cadre de l'Initiative 5% mise en œuvre par le département santé d'Expertise France**, plusieurs projets en relation avec la réduction des risques et la prise en charge des usagers de drogue sont en cours :

Dans le cadre du canal 1 (missions d'expertise) :

- Appui à l'élaboration de la note conceptuelle régionale sur la réduction des risques de transmission du VIH et de la Tuberculose chez les UDI en Afrique de l'Ouest (Cap Vert, la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, la Guinée Bissau et le Sénégal. Bénéficiaire : Alliance nationale contre le Sida (ANCS) ; budget : 147 966 € dont 13 305 décaissés en 2015 et 97 695 € de budget en 2016. Mission d'expertise réalisée entre 2015 et 2016.

Dans le cadre du canal 2 (appels à projets) :

- Projet 14INI201 : projet de Médecins du Monde en Côte d'Ivoire : « Accès aux usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins VIH/Sida » en partenariat avec La Croix Bleue, L'Espace Confiance et ASAPSU – sur 30 mois – budget de 840 000 € : en 2015, 309 000 € engagés et 156 265 € décaissés ; en 2016, budget de 360 000 € ; en 2017, budget de 171 000 €. Projet en cours.
- Projet 14INI204 : projet de la Faculté des sciences médicales, Université de Chiang Mai, Thaïlande, « Élargir l'accès aux services de conseil et dépistage du VIH pour les populations à haut risque thaïlandaises et non-thaïlandaises dans le système de santé publique » – sur 36 mois – budget de 632 763 € : en 2015, 166 800 € engagés dont 50 000 € de décaissés ; en 2016, budget de 230 000 €. Projet en cours.
- Projet 14INI205 : projet de l'Alliance pour la santé publique en Ukraine : « Développement des capacités pour garantir la qualité des interventions de réductions des risques prenant en compte la dimension genre » – sur 36 mois – budget de 994 274 € : en 2015, 166 626 € d'engagés dont 86 702 décaissés ; en 2016, 69 802 € engagés. Projet en cours.
- Projet 14INI208 : projet de Première Urgence – Aide Médicale Internationale (PU-AMI) en Birmanie : « Création d'un environnement favorable à un meilleur engagement des populations clés dans le programme VIH » – sur 36 mois – budget 1 000 000 € : en 2015, 263 338 euros d'engagés dont 81 000 € décaissés ; en 2016 engagement de 300 000 €. Projet en cours.
- Projet 15SANIN207 : projet du Centre de soutien aux initiatives de développement communautaire « Sauver l'avenir - stratégies novatrices pour contrôler le VIH chez les jeunes consommateurs de drogues au Vietnam » – 36 mois – budget de 885 435 € : en 2016 engagement de 100 000 € ; en 2017 engagement de 250 000 €. Projet en cours de signature.

**Au total, dans le cadre de l'initiative 5 % (canal 1 et 2) d'Expertise France, en 2015 le montant engagé est de 1 053 730 € et le montant décaissé est de 387 272 €.**

*Pour information, le montant programmé mais non valorisé au titre du programme 209 est de 1 785 719 € en 2016 et celui prévu en 2017 est de 421 000 €.*

#### **– Sur l'action 8 (ETP et crédits de rémunération)**

La masse salariale des experts techniques internationaux en charge de projets en matière de lutte contre les drogues et la toxicomanie est stabilisée à 170 k€.

## COORDINATION DU TRAVAIL GOUVERNEMENTAL (129)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>13 820 796</b>	<b>13 994 995</b>	<b>16 568 236</b>	<b>16 568 236</b>	<b>15 500 055</b>	<b>15 500 055</b>

La stratégie gouvernementale pour les années 2013-2017 s'appuie sur un plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives adopté le 19 septembre 2013 qui développe une démarche à la fois globale sur l'ensemble des addictions, c'est-à-dire les usages liés aux substances psychoactives, licites ou illicites (stupéfiants, alcool, tabac, médicaments et nouveaux produits de synthèse) et aux autres formes de conduites addictives (jeu d'argent et de hasard, jeux vidéo, dopage) et intégrée par la conjugaison d'actions à visée préventive, sanitaire, formative, de recherche, de lutte contre les trafics et de respect de la loi ainsi que d'actions au niveau européen et international. Le plan 2013-2017 repose sur trois grandes priorités :

1. Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation ;
2. Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux ;
3. Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

La responsabilité de coordination et d'animation de cette politique publique est confiée à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). À cet effet, la MILDECA dispose notamment de crédits, rassemblés dans un objectif spécifique « Améliorer la coordination des actions interministérielles de lutte contre les drogues et les toxicomanies » au sein du programme 129 « Coordination du travail gouvernemental »

Le plan gouvernemental a été prévu pour se décliner en deux plans d'actions de caractère opérationnel, le premier sur la période 2013-2015 et le second sur la période 2016-2017.

Le premier plan d'actions a été réalisé, mais à un rythme inégal compte tenu de la complexité de certaines thématiques, de la nécessité de parfois prendre en compte l'état d'avancement du calendrier parlementaire, de la durée nécessaire à l'établissement des partenariats, ainsi que des évaluations nécessaires à l'appréciation de leurs résultats.

La préparation du deuxième plan d'actions 2015-2017 s'est inscrite dans la stratégie quinquennale et de manière logique dans la prolongation du premier plan d'actions.

L'élaboration du deuxième plan d'actions s'est également appuyée sur les premiers éléments des évaluations initiées dès 2013. La poursuite et l'amplification de ces actions dans le deuxième plan d'actions sont particulièrement significatives en matière de prévention, d'accompagnement des usagers de drogue et notamment la réduction des risques, de recherche, ou dans la réorganisation du réseau territorial de la MILDECA.

Douze axes ont pu être identifiés :

#### Prévenir et communiquer

La MILDECA entend promouvoir la mise en œuvre la plus précoce possible d'interventions de prévention principalement orientées vers les populations les plus exposées et ayant fait l'objet d'une validation scientifique préalable. Le plan d'actions 2016-2017 poursuit la révision en profondeur du modèle de prévention qui a été engagé depuis le début de mise en œuvre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 dans le cadre général d'une mise en cohérence des politiques d'éducation, de santé et d'application de la loi.

### Accompagner et prendre en charge

Chaque usager de produits psychoactifs doit pouvoir bénéficier d'une offre de soins de proximité et d'un contact avec un professionnel compétent sur ces questions qui lui permettent d'évaluer sa consommation et d'élaborer un projet de prise en charge de sa conduite addictive. Le recours facilité aux dispositifs spécialisés et le renforcement de leur efficacité, en particulier en poursuivant et en amplifiant l'effort de formation des professionnels des CJC, sont un des enjeux du plan d'actions 2016-2017. L'adaptation des stratégies thérapeutiques et le renouvellement des stratégies d'accompagnement, en particulier dans le domaine du tabac à travers le programme national de réduction du tabagisme auquel la MILDECA est partie prenante aux côtés de la DGS, doivent connaître un important développement.

### Réduire les risques sanitaires et les dommages sociaux

La politique de réduction des risques et des dommages s'inscrit dans une logique de continuum avec les stratégies thérapeutiques et s'appuie sur l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le champ des addictions. L'approche collective de la réduction des risques et des dommages doit s'accompagner d'une offre de réponses individualisées permettant de faire face à la diversité des besoins de chaque usager de drogues. L'objectif principal du plan d'actions 2016-2017 vise à continuer d'étendre la réduction des risques et des dommages tant dans ses modalités que dans ses champs d'intervention en privilégiant les stratégies basées sur des preuves. L'ouverture de salles de consommation à moindre risques pour lesquelles la MILDECA assure le pilotage national devrait être effective au cours du second plan d'actions.

### Agir en outre-mer

Les outre-mer constituent un enjeu majeur en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants, au niveau international, comme dans l'axe caribéen, mais aussi au niveau local. Les outre-mer et la métropole ont de nombreux points communs notamment en ce qui concerne la formation des professionnels de santé, le réseau de premier recours, et la prise en charge dans un parcours coordonné de soins. Mais les départements et collectivités d'outre-mer doivent faire face à certaines problématiques particulières en matière de lutte contre les addictions qu'il convient de traiter spécifiquement. Une meilleure connaissance des modalités de consommation a été engagée avec l'extension du baromètre santé de l'INPES aux outre-mer ainsi qu'avec les travaux de l'OFDT, comme le numéro 111 de « Tendances », « Les usages de drogues dans les outre-mer en 2014 chez les jeunes et les adultes », juillet 2016.

### Intensifier la lutte contre les trafics

Les consommations de substances psychoactives jouent un rôle dans la commission de nombreux crimes et délits. Et, au-delà, les trafics menacent la société dans son ensemble. L'objectif est de mener des actions en amont de la logistique des réseaux criminels afin de limiter l'offre de stupéfiants sur le territoire national. Cependant, la réponse apportée aux trafics doit être différenciée selon leur nature et adaptée selon leur échelle et leur enracinement dans le tissu urbain. Elle doit également prendre en compte l'ensemble des acteurs qui y sont impliqués.

### Mieux appliquer la loi

Dans une approche préventive, les pouvoirs publics doivent veiller à une meilleure application des lois afin de mieux protéger la population. L'application de certaines dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé devant concourir à mieux prévenir les dommages liés à l'alcool et au tabac est inscrite dans le présent plan d'actions.

### Soutenir la recherche et l'observation

En France, le soutien à une recherche d'excellence dans le domaine des conduites addictives est une priorité forte du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Elle a fait l'objet d'une stratégie dédiée élaborée conjointement par la MILDECA et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (direction de la recherche et de l'innovation, DGRI, départements biologie/santé et sciences humaines et sociales). Ce soutien appuyé à la recherche vient consolider les efforts conjoints de la MILDECA et du MESR pour promouvoir les addictions au rang des priorités nationales de recherche : aujourd'hui, la recherche sur les drogues et les conduites addictives est inscrite à l'agenda des priorités stratégiques des alliances thématiques de recherche et des instituts thématiques multi-organismes principaux dans le champ de la santé et des sciences sociales.

La MILDECA privilégie à la fois l'animation scientifique et le financement d'études ou d'évaluations plus directement utiles à l'amélioration de l'action publique. Cette orientation répond également à l'enjeu d'adosser la programmation d'action de prévention davantage « évidence base » dans le cadre de la nouvelle commission nationale de prévention des conduites addictives (CIPCA) présidée par la MILDECA.

Harmoniser les contenus de la formation initiale et continue

La consommation de drogues comportant des enjeux de santé publique mais aussi de sécurité publique parfois contradictoires, la MILDECA soutient la mise en cohérence des politiques publiques par la formation. Ces formations visent la compréhension de la réalité des conduites comme des enjeux de santé et de sécurité publiques.

L'enjeu de la formation est également de fournir à tout professionnel, en particulier aux acteurs de première ligne encadrant des jeunes, la capacité à prévenir par le développement des compétences psychosociales, à repérer une conduite addictive afin d'orienter vers une structure spécialisée en vue d'apporter une réponse d'accompagnement ou de soin adaptée.

Renforcer l'efficacité de la gouvernance

Le dispositif territorial constitue un levier essentiel de l'action interministérielle de la MILDECA. Alors qu'une nouvelle carte des régions de France a conduit en 2016 la MILDECA à inscrire son action territoriale dans ce nouveau périmètre, la multiplicité des acteurs intervenant dans le champ de la lutte contre les drogues et les conduites addictives demeure plus que jamais un enjeu qui implique de la part des chefs de projets la construction de partenariats renforcés, dans une recherche de cohérence des modes d'interventions, des financements et de mutualisation des actions. Dans ce contexte, et dans la poursuite du plan d'actions qu'elle a engagé en lien avec les observations du rapport « Modernisation de l'action publique » (Rapport IGAS, IGS, IGSJ, mars 2014), la MILDECA a souhaité faire du renforcement de l'accompagnement et de la structuration de son réseau territorial un axe prioritaire de son plan d'actions 2016-2017.

Renforcer l'action de la France aux niveaux européen et international

La mondialisation représente certes un défi en matière d'addictions et de trafics, mais elle constitue également une occasion de mieux connaître les expériences positives et les bonnes pratiques, de mutualiser nos moyens de lutte contre le trafic, de partager nos valeurs et nos acquis. Et la France peut œuvrer, avec ses partenaires, pour faire face à cette menace commune.

Notre politique s'inscrit, dans le respect des conventions internationales et dans un cadre européen qui évolue au fil du temps. L'Union européenne constitue un vecteur majeur et un levier de la politique conduite au niveau national, étant par ailleurs l'un des plus importants bailleurs de fonds en matière de lutte contre la drogue. En décembre 2012, le Conseil de l'Union européenne a adopté la Stratégie antidrogue de l'UE pour la période 2013-2020, qui constitue un cadre de référence pour notre action. La MILDECA a été partie prenante de son élaboration dans le cadre du groupe à haut niveau (GHD).

Ce plan stratégique 2013-2017 et le plan d'actions 2016-2017 qui le décline pour la deuxième période constituent, la feuille de route de la MILDECA pour la poursuite d'actions de prévention, d'accompagnement, de soins, ainsi que de lutte contre les trafics et de meilleure application de la loi. Il devrait notamment donner un nouvel élan à la prévention des conduites addictives en prenant en compte les nouvelles formes de consommation et d'offre et permettre la réduction des dommages sanitaires et sociaux associés aux usages de drogue.

PRÉPARATION ET EMPLOI DES FORCES (178)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>12 903 680</b>	<b>12 903 680</b>	<b>12 170 000</b>	<b>12 170 000</b>	<b>12 170 000</b>	<b>12 170 000</b>

En matière de lutte contre la drogue et les toxicomanies, le programme 178 « Préparation et emploi des forces » de la mission « Défense » intervient dans deux domaines :

- la lutte contre le narcotrafic ;
- la prévention et la lutte contre la consommation des drogues au sein des armées.



## Lutte contre le narcotrafic

Les forces armées participent à la lutte contre cette menace selon une approche interministérielle et internationale. Le cadre juridique de l'action demeure malgré tout souvent national et celle-ci est coordonnée au niveau du Premier ministre. Compte tenu de leur nature clandestine, la lutte contre les trafics exige un dispositif à caractère dissuasif, de bonnes capacités de renseignement, des moyens de surveillance et d'intervention, en particulier en haute mer.

L'action des forces armées est déterminante dans trois domaines :

- le renseignement : en coordination avec d'autres administrations et leurs homologues étrangers, les armées contribuent à alimenter le réseau de renseignement indispensable à la connaissance précise de la situation ;
- la prévention : elle prend appui sur le dispositif permanent déployé dans les approches et les zones d'intérêt national. La présence des forces armées a un caractère dissuasif et permet d'exercer une surveillance continue indispensable pour déceler les signes précurseurs de trafics en tout genre/ et pour préparer l'intervention ;
- l'intervention : elle permet la neutralisation des trafiquants et fait appel aux savoir-faire spécifiques des armées.

L'activité de lutte contre les narcotrafics en mer varie considérablement entre les deux principaux théâtres sur lesquels la marine nationale est engagée aux côtés des douanes :

- en mer Méditerranée, en 2015, aucune interception n'a eu lieu dans le cadre d'opérations d'ampleur ;
- dans l'arc antillais, le déclenchement des opérations s'appuie sur la qualité du renseignement national (OCTRIS et DNRED) et international (JIATF-S). Elles s'intègrent donc dans le cadre d'opérations multilatérales de type CARIB ROYALE ou COLFRA, avec les pays riverains. Le bilan pour l'année 2015 affiche la saisie de 1,9 tonne de cocaïne et de 2,5 tonnes de cannabis.

Par ailleurs, au-delà des théâtres majeurs, l'océan Pacifique est aussi sujet aux trafics de drogue. En 2015, la marine nationale a poursuivi l'entretien de relations étroites avec la JIATF-W (via une participation ponctuelle à l'opération MARTILLO). En février 2016, ces relations ont notamment permis d'intercepter, sur renseignement JIATF-W, un voilier transportant 668 kg de cocaïne.

## Prévention et lutte contre la consommation de drogues

Le service de santé des armées participe à la lutte contre la drogue comme suit :

- **en externe** : le soutien de l'opération HARPIE en Guyane pour un montant de dépenses hors titre 2 de 81,85 k€ (compte en valeur consommé au profit de la gendarmerie nationale) ;
- **en interne** : le service de santé des armées (SSA) réalise des actions pédagogiques au profit de son personnel lors de la formation initiale et continue, des actions préventives ainsi que des actions de dépistage. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du soutien santé classique, effectué par le SSA ou dans le cadre de la formation de son personnel, et ne peuvent être isolées financièrement.

La liste des actions menées par le SSA en 2015 dans le cadre de la lutte contre la drogue et les toxicomanies est précisée ci-dessous.

### a. Épidémiologie et recherche

Cette thématique fait l'objet d'une activité de recherche au centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) à travers le pôle « Comportements et santé ». Le CESPA peut également mener des enquêtes sur demande des états-majors d'armée. Pour les années 2015-2016, les activités du pôle « Comportements et santé » ont donné lieu à plusieurs publications.



### **b. Plan ministériel de prévention des risques liés à l'alcool en milieu militaire**

Le SSA participe au plan ministériel de prévention des risques liés à l'alcool en milieu militaire piloté par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) depuis 2010. Le plan est décliné en cinq axes stratégiques piloté par la CNMSS au travers de cinq groupes de travail. Ce plan de prévention s'étend à toutes les addictions. Un dernier comité de pilotage de ce plan est programmé dans le courant du dernier trimestre 2016. Les principales actions menées dans ce cadre sont précisées dans le document élaboré par la CNMSS joint en annexe.

### **c. Plan d'action de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILD&CA)**

Le SSA a inscrit dans le prochain plan d'action 2016-2017 de la MILD&CA :

- étude DECAMIL réalisé par le CESPAS (Déterminants des conduites addictives chez les militaires), cofinancée par le ministère de la défense, le SSA et la MILD&CA, qui aura pour objectif d'étudier les relations entre facteurs psychosociaux et environnementaux (santé mentale, traits de personnalité, environnement social, familial et professionnel) et conduites à risques (usages de substances psychoactives, comportements sexuels à risque, non adhésion aux mesures de prévention (chimioprophylaxie antipalustre, lutte antivectorielle). Cette enquête permettra également d'obtenir des chiffres récents de prévalence de ces conduites dans l'armée de terre.
- mise en place d'un outil spécifique de sensibilisation des militaires sur la consommation d'alcool (type MOOC) financé par la MILD&CA réalisé par le service de santé publique du CESPAS.

### **d. Information délivrée pour tous les candidats au recrutement dès contact avec le centre d'information et de recrutement des forces armées (CIRFA)**

Cette information porte sur l'incompatibilité entre l'état militaire et la consommation de drogue. Les candidats signent une attestation prouvant qu'ils ont bien reçu cette information. Cette information est, par ailleurs, renouvelée lors des opérations de sélection au recrutement (cette action n'est pas spécifiquement du ressort du SSA).

### **e. Dépister la consommation de cannabis par test urinaire**

- à titre systématique : lors de la visite médicale d'incorporation, pour évaluer l'aptitude médicale (inaptitude des jeunes engagés jugés dépendants au cannabis) et pour renouveler de façon ciblée et adaptée l'information sur les risques de la consommation de drogues ;
- pour les emplois à risque définis par les armées (personnel navigant par exemple) ;
- en fonction des besoins : 80 600 tests ont été délivrés par la direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA) pour un montant total de 188,15 k€.

### **f. Formation initiale et continue du personnel du SSA**

Formation des médecins et des paramédicaux du SSA au dépistage et aux risques liés à l'usage des drogues et à la prise en charge des addictions, lors de la formation initiale, et à chaque occasion en formation continue (stage A, réunions des médecins des forces par les directions régionales du SSA, séminaire médico-militaire de l'école du Val-de-Grâce).

Par ailleurs, les psychiatres des hôpitaux d'instruction des armées assurent localement des formations à la prise en charge des addictions au profit des internes des hôpitaux des armées et des médecins des forces. Le CESPAS effectue, par ailleurs, une formation à la gestion des usages de substances psychoactives au centre de formation du personnel navigant de l'armée de l'air.

Le plan de prévention ministériel des risques liés à l'alcool en milieu militaire piloté par la CNMSS sera clôturé début 2017. De nouvelles actions de prévention et études seront menées dans le cadre du plan d'action 2016-2017 de la MILD&CA.

Le pôle « Comportements et santé » du CESPAS développe ses recherches dans le champ des conduites addictives, en les intégrant dans une approche plus globale de la propension à la prise de risque, en collaboration avec certains organismes extérieurs (INSERM, INPES, intégrée en 2016 au sein de l'ANSP).

## POLITIQUE DE LA VILLE (147)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>777 429</b>	<b>777 429</b>	<b>800 000</b>	<b>800 000</b>	<b>800 000</b>	<b>800 000</b>

Le programme 147 « Politique de la ville » de la mission « Politique des territoires » est chargé d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

Les territoires concernés par la politique de la ville présentent, en effet, d'importants écarts de développement par rapport à leur environnement, tant d'un point de vue économique que social (chômage, échec scolaire, problèmes de santé, etc.), qu'il convient de réduire en adaptant les interventions publiques à leurs spécificités et aux besoins de leurs habitants.

La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 a pour objectifs de revoir en profondeur les instruments de la politique de la ville, de davantage concentrer les moyens sur les territoires les plus en difficulté et de mobiliser efficacement les politiques dites « de droit commun » dans les quartiers. Elle crée notamment les contrats de ville, cadre unique de la mise en œuvre de la politique de la ville, s'appuyant sur tous les acteurs territoriaux, notamment les régions et les départements, et mobilisant les politiques de droit commun dans le cadre d'un projet de territoire partagé.

Ces nouveaux contrats de ville reposent sur trois piliers fondamentaux (cohésion sociale, cadre de vie et renouvellement urbain, développement de l'activité économique et de l'emploi) mais aussi trois axes transversaux : l'égalité entre les femmes et les hommes, la lutte contre les discriminations et la jeunesse.

## LA CONTRIBUTION DU PROGRAMME 147

La lutte contre la toxicomanie doit être menée dans les quartiers de la politique de la ville, comme dans les autres territoires. La prévention des conduites addictives est un objectif majeur partagé par l'ensemble des partenaires de la politique de la ville (services déconcentrés de l'État, collectivités territoriales, associations). En outre, des trafics de stupéfiants ont lieu dans certains quartiers. Ils contribuent au sentiment d'insécurité exprimé par de nombreux habitants. Le développement d'une économie souterraine renforce le sentiment d'impunité de leurs auteurs, et favorise les risques d'exclusion et de précarisation d'une partie d'une population particulièrement fragilisée.

Cette préoccupation, qui pèse sur la cohésion sociale dans les quartiers, a fait l'objet de plusieurs décisions du comité interministériel des villes du 19 février 2013 qui ont été intégrées dans les conventions d'objectifs signées entre le ministre chargé de la ville avec, le ministre de l'intérieur et la ministre de la justice.

Il s'agit notamment de réduire les phénomènes de délinquance spécifiques en intensifiant la lutte contre les trafics de stupéfiants, et en s'attaquant résolument à l'économie souterraine dans les quartiers.

Ces questions s'intègrent dans les contrats de ville dont le diagnostic partagé entre les acteurs locaux, préalable à l'élaboration du contrat, révèle le besoin d'intervenir dans ce domaine.

Le ministère de la ville poursuit son engagement dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives pour les années 2016/2017 :

La mesure n°1.1.3.2 du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives prévoit :

- d'établir un état des lieux pour l'année 2015 des actions et financement État concernant la politique de prévention des addictions dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. À cette fin, un comité de pilotage sera mis en place avec notamment les ministères chargés de l'éducation nationale, de la santé, la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et, l'agence Santé publique France afin de déterminer une méthodologie générale, d'identifier les données disponibles concernant les actions et financements, et de les analyser.

- de sensibiliser les professionnels du réseau politique de la ville à la thématique des comportements addictifs à travers le déploiement de l'attestation de formation à la prévention des conduites addictives. Il s'agit de favoriser la diffusion de l'information relative au déploiement de l'attestation de formation à la prévention des conduites addictives auprès du réseau Politique de la ville. À cette fin, une plaquette informative relative à la formation de prévention des conduites addictives fera l'objet d'une diffusion auprès des acteurs de la politique de la ville.

Plus globalement, les contrats de ville contribuent à la mise en place des mesures du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives. Ainsi, le volet santé des contrats de ville s'appuie sur la déclinaison territoriale de la convention bilatérale entre les ministères en charge de la santé et affaires sociales et le ministère chargé de la politique de la ville du 19 février 2013 qui prévoit que les agences régionales de santé veilleront à garantir une offre d'accueil et de consultation en matière d'addiction dans les quartiers prioritaires. Parallèlement, la lutte contre le trafic de stupéfiants est une des priorités de la convention bilatérale entre le ministère de l'Intérieur et celui en charge de la politique de la ville signée le 27 septembre 2013.

#### SERVICES ET OPERATEURS PARTICIPANT AUX ACTIONS

Au niveau local, le pilotage relève des préfets qui s'appuient, en fonction des territoires concernés, sur les préfets délégués pour l'égalité des chances ou les sous-préfets chargés de la politique de la ville, sur les services de l'État concernés et sur les 316 délégués du préfet.

#### ENSEIGNEMENT SCOLAIRE PUBLIC DU PREMIER DEGRÉ (140)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>4 581 144</b>	<b>4 581 144</b>	<b>4 628 939</b>	<b>4 628 939</b>	<b>4 714 007</b>	<b>4 714 007</b>

#### METHODE DE CHIFFRAGE

Le temps consacré par les professeurs des écoles dans le cadre des enseignements d'histoire-géographie et d'éducation civique, de sciences et vie de la terre et d'éducation physique aux élèves pour les sensibiliser aux dangers de la drogue et de la toxicomanie est défini par niveau d'études depuis le CP jusqu'au CM2. Le montant des rémunérations est calculé à partir d'un coût moyen pour chaque catégorie d'emplois (titre 2). Les crédits du HT2 correspondent à la prise en compte d'une partie des crédits consacrés aux associations sportives et au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté d'une part et d'autre part à la rémunération des assistants d'éducation.

#### PRESENTATION DU PROGRAMME

Le ministère chargé de l'éducation nationale contribue à la politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies par la mise en œuvre d'actions de prévention des conduites addictives intégrées dans les enseignements de l'école élémentaire.

Les différentes activités proposées mobilisent tout ou partie des compétences psychosociales permettant aux élèves d'adopter des comportements responsables pour eux-mêmes et à l'égard d'autrui et de l'environnement.

La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, modifie l'article 541-1 du code de l'éducation en instaurant un véritable parcours de santé des élèves tout au long du cursus scolaire.

La circulaire n° 2014-068 du 20 mai 2014 stipule que cette politique éducative sociale et de santé, qui intègre la prévention des conduites addictives, est mise en œuvre dans chaque école et associe l'ensemble de la communauté éducative. Une information est également faite aux parents sur les actions de prévention prévues au cours de l'année scolaire.

Ces actions visent à faire acquérir aux élèves des connaissances, des compétences et des attitudes leur permettant de prendre conscience des effets bénéfiques ou néfastes de certains comportements et de combattre les pratiques qui contribuent à banaliser l'usage de produits psycho-actifs. La démarche adoptée vise à conduire les élèves à être acteurs d'une démarche de prévention.

À l'école élémentaire, les actions mises en œuvre dans le domaine de la prévention s'inscrivent dans le cadre du socle commun de connaissances, de compétences et de culture. Les enseignements permettent d'aborder, tout au cours de la scolarité, et selon l'âge des élèves : le fonctionnement du corps humain et la santé, les actions bénéfiques ou nocives des comportements, le respect des principales règles d'hygiène de vie, l'apprentissage des conséquences individuelles et collectives des choix de chaque individu. C'est dans le cadre de l'enseignement des sciences ou de l'éducation physique et sportive que la prévention des conduites addictives trouve le plus facilement sa place. Elle ne renvoie pas uniquement à ces enseignements, mais également « aux éducations à » et tout particulièrement à l'éducation à la santé. Elle implique une approche transversale, qui a vocation à mobiliser d'autres domaines, tels que la littérature, la préparation à l'exercice de la citoyenneté dans le cadre de l'enseignement moral et civique ou les arts visuels.

Il existe ainsi une grande latitude d'action pour les enseignants quant aux choix des supports pédagogiques leur permettant d'aborder des questions (littérature de jeunesse par exemple).

Les enseignants sont invités à mettre en œuvre la prévention des conduites addictives, soit de manière transversale, en prenant appui sur un ou plusieurs domaines d'enseignement des programmes ou dans des situations quotidiennes de la vie de la classe, soit dans le cadre de séquences spécifiquement consacrées à ces questions. Les personnels de santé de l'éducation nationale sont les interlocuteurs privilégiés de l'enseignant pour préparer un projet ou une intervention.

L'impact de ces actions est d'autant plus bénéfique qu'elles s'inscrivent dans une progression à l'école élémentaire et dans une continuité avec les actions qui seront poursuivies au collège.

## ENSEIGNEMENT SCOLAIRE PUBLIC DU SECOND DEGRÉ (141)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>112 008 451</b>	<b>112 008 451</b>	<b>115 178 843</b>	<b>115 178 843</b>	<b>116 159 331</b>	<b>116 159 331</b>

### METHODE DE CHIFFRAGE

Le temps consacré par les intervenants (professeurs d'histoire-géographie et d'éducation civique, de sciences et vie de la terre et d'éducation physique) aux élèves pour les sensibiliser aux dangers de la drogue et de la toxicomanie est défini par niveau d'études depuis la 6<sup>e</sup> jusqu'à la 1<sup>ère</sup>. Le montant des rémunérations est calculé à partir d'un coût moyen pour chaque catégorie d'emplois (titre 2). Les crédits du HT2 correspondent à la prise en compte d'une partie des crédits consacrés aux associations sportives et au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté d'une part et d'autre part à la rémunération des assistants d'éducation.

### PRESENTATION DU PROGRAMME

Le programme de l'enseignement scolaire public du second degré contribue à la politique de lutte contre les conduites addictives à travers les enseignements ou des actions spécifiques.

La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, modifie l'article 541-1 du code de l'éducation en instaurant un véritable parcours de santé des élèves. La prévention des conduites addictives figure au premier plan de ce parcours et reprend les orientations du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2013-2017.

Ce parcours éducatif de santé s'inscrit dans une politique éducative globale (circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016) et est adossé à la nouvelle gouvernance académique (circulaire n° 2014-068 du 20 mai 2014) qui confie sa coordination à un proviseur vie scolaire ou un inspecteur pédagogique établissement et vie scolaire. Les conseillers techniques du recteur (médecin, infirmier, conseiller technique de service social, psychologue, ASH, etc.) participent à cette cellule académique de pilotage. L'objectif de ce parcours vise la réussite scolaire de tous les élèves et contribue à prévenir la consommation de produits psychoactifs.

Le socle prévoit également la mise en place d'un véritable parcours citoyen de l'élève (circulaire n° 2016-092 du 20 juin 2016), constitué de valeurs, de savoirs, de pratiques, et de comportements dont le but est de favoriser une participation efficace et constructive à la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa liberté en pleine conscience des droits d'autrui et de refuser la violence. Les compétences sociales et civiques ainsi que l'autonomie et l'initiative sont prioritairement concernées par la mise en œuvre des actions de prévention. À la fin de sa scolarité obligatoire, l'élève doit être capable de « connaître les comportements favorables à sa santé et à sa sécurité ». L'acquisition des compétences sociales et civiques, en particulier, sont de nature à permettre la construction de la personnalité de l'élève et le développement des facteurs de protection, contribuant ainsi à la prévention des conduites addictives.

L'arrivée au collège est une étape importante dans la vie d'un élève. Pour cela, une large place est faite à l'éducation à la responsabilité notamment dans la redéfinition du nouveau socle commun de connaissances, de compétences et de culture (décret n° 2015-372 du 31 mars 2015 publié au bulletin officiel le 23 avril 2015) qui entrera en vigueur à la rentrée 2016.

Concernant les actions spécifiques de prévention des conduites addictives, l'article L. 312-18 du code de l'éducation dispose, qu'une « information est délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène ».

Un programme de prévention des conduites addictives est élaboré par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) puis présenté au conseil d'administration de chaque EPLE.

La circulaire n° 2015-085 du 3 juin 2015 et la circulaire n° 2015-117 du 10 novembre 2015 instaurent la création de comités départementaux d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CDESC) qui constituera le dispositif opérationnel d'impulsion et d'animation en direction des établissements d'enseignement. Afin de renforcer plus avant les différents niveaux de pilotage de ces comités, des entités académiques (CAESC) sont également mises en place à la rentrée 2016. Ces différents niveaux d'implantation, à la fois à l'échelle de l'établissement, à l'échelle locale, départementale et académique permettront d'assurer la gouvernance des projets portés par les comités à tous les niveaux opérationnels.

La circulaire n° 2014-068 du 20 mai 2014 stipule que la politique éducative sociale et de santé est mise en œuvre dans chaque établissement scolaire et associe l'ensemble de la communauté éducative. Une information est faite aussi aux parents sur les actions de prévention prévues au cours de l'année scolaire.

Dans le cadre des enseignements, cette prévention implique une approche transversale qui mobilise de nombreux domaines notamment: les sciences, l'éducation physique et sportive, l'enseignement moral et civique ou les arts visuels.

Cette prévention en milieu scolaire vise à développer chez l'élève des compétences psychosociales lui permettant de s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement.

Elle permet de le préparer à exercer sa citoyenneté avec responsabilité. Elle contribue à la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents. Elle constitue ainsi une composante de l'éducation du citoyen.

Une expérimentation de développement des compétences psychosociales à visée de prévention contre les conduites addictives a été mise en place depuis la rentrée 2012 dans deux collèges des académies de Versailles et Créteil. Cette expérimentation suivant pendant quatre ans une cohorte d'élèves de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> a, d'après les équipes pédagogiques des établissements, permis d'améliorer le climat scolaire et social dans les classes tests. L'enquête HBSC va intégrer les données de ces classes test afin d'analyser si le renforcement des compétences psychosociales mène à un comportement différent vis-à-vis des conduites addictives par rapport à la population générale.

L'expérimentation financée par la MILDECA est arrivée à son terme en juin 2016, les chefs d'établissements concernés vont toutefois continuer l'expérimentation pour l'année 2016-2017, malgré l'absence de financement spécifique. Sous preuve de résultats concluants, l'initiative pourra être essaimée à d'autres établissements, encouragés à solliciter des financements des ARS et des chefs de projets MILDECA dans les départements.

La transposition du programme Anglais ASSIST de prévention des conduites addictives et notamment du tabagisme par les pairs est également à l'étude pour une expérimentation dans quatre établissements test de deux académies à la rentrée scolaire 2016. La prévention par les pairs est une méthodologie reconnue comme efficace par l'OMS dans la lutte contre les comportements addictogènes et ayant fait ses preuves au Royaume-Uni.

## VIE DE L'ÉLÈVE (230)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>156 427 856</b>	<b>156 427 856</b>	<b>159 869 161</b>	<b>159 869 161</b>	<b>161 135 761</b>	<b>161 135 761</b>

### METHODE DE CHIFFRAGE

Le temps consacré par les intervenants (professeurs d'histoire-géographie et d'éducation civique, de sciences et vie de la terre et d'éducation physique) aux élèves pour les sensibiliser aux dangers de la drogue et de la toxicomanie est défini par niveau d'études depuis la 6<sup>e</sup> jusqu'à la 1<sup>re</sup>. Le montant des rémunérations est calculé à partir d'un coût moyen pour chaque catégorie d'emplois (titre 2). Les crédits du HT2 correspondent à la prise en compte d'une partie des crédits consacrés aux associations sportives et au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté d'une part et d'autre part à la rémunération des assistants d'éducation.

### PRESENTATION DU PROGRAMME

Ce programme regroupe les actions qui participent à l'amélioration des conditions de scolarisation de tous les élèves et plus particulièrement de ceux rencontrant des difficultés spécifiques.

La politique éducative sociale et de santé est pleinement intégrée aux priorités définies par la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, qui instaure une école bienveillante et inclusive, favorisant la réussite de tous les élèves. La prévention des conduites addictives figure au premier plan de cette politique éducative globale et est adossé à la nouvelle gouvernance académique (circulaire n° 2014-068 du 20 mai 2014) qui confie sa coordination à un proviseur vie scolaire ou un inspecteur pédagogique établissement et vie scolaire. Les conseillers techniques du recteur (médecin, infirmier, conseiller technique de service social, psychologue, ASH, etc.) participent à cette cellule académique de pilotage. L'objectif de ce parcours vise la réussite scolaire de tous les élèves et contribue à prévenir la consommation de produits psychoactifs. Les thématiques de la prévention des conduites addictives et de la promotion de la santé rentrent de plus dans le cadre du Parcours Éducatif de Santé, défini par la circulaire du 28 janvier 2016 visant à faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école.

L'école permet également aux élèves d'acquérir les compétences qui leur seront indispensables tout au long de leur vie, pour poursuivre leur formation, construire leur avenir personnel et professionnel, réussir leur vie en société et exercer librement leur citoyenneté. Cet apprentissage est porté par des enseignements spécifiques : l'enseignement moral et civique (EMC) à l'école élémentaire, au collège et au lycée. Au-delà des enseignements, il constitue un élément structurant de la vie scolaire, notamment à travers le respect de la règle, la prévention des incivilités, de la violence et des conduites à risques, l'éducation à la santé, l'éducation à la sécurité.

Dans le programme 230 « Vie de l'élève », l'action 1 « Vie scolaire et éducation à la responsabilité » concerne, au sein des établissements du second degré, des missions éducatives prises en charge par les conseillers principaux d'éducation secondés par les assistants d'éducation.

Ils contribuent à la mise en place de l'éducation citoyenne et animent les instances qui permettent aux élèves de prendre une part active à la vie de l'établissement et d'enrichir leur formation de futur citoyen : assemblée générale des délégués d'élèves, conseil des délégués de la vie lycéenne, etc. Ils participent à l'organisation de la prévention des conduites à risque dans le cadre du projet d'établissement, notamment en repérant les signes inquiétants de mal-être des élèves.



Par ailleurs, le sport scolaire contribue à favoriser le développement personnel de l'élève, l'enseignement de valeurs fondamentales, l'apprentissage de la responsabilité et de la vie collective aidant ainsi à l'acquisition de compétences sociales et civiques qui constituent des facteurs protecteurs en matière de prévention des conduites addictives, y compris des conduites dopantes dans le sport. Environ 20 % des crédits de subvention délégués aux associations sportives USEP et UNSS participent à l'objectif d' « apprentissage de la vie collective ».

L'action 2 « Santé scolaire », à travers la mission de suivi de la santé des élèves qui consiste à veiller à leur bien-être physique, mental et social, contribue à la qualité de vie des élèves au sein de l'établissement et à la prévention des conduites addictives.

Les membres du personnel de santé, avec l'ensemble de la communauté éducative, jouent un rôle important dans les actions de prévention des conduites addictives définies par les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Les infirmières y consacrent environ 7 % du temps de leur activité.

### ENSEIGNEMENT TECHNIQUE AGRICOLE (143)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>11 414 988</b>	<b>11 414 988</b>	<b>11 398 478</b>	<b>11 398 478</b>	<b>11 614 583</b>	<b>11 614 583</b>

### EVALUATION DES CREDITS CONSACRÉS A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

L'estimation des crédits est réalisée en comptabilisant, d'une part, le temps consacré, d'autre part, des crédits. Les heures d'enseignement consacrées aux modules et stages spécifiques (détaillés ci-après) sont affectées d'un coefficient de 30 %. Par ailleurs, on considère que 10 % des temps d'activité des personnels d'éducation et de surveillance, des personnels de santé et des activités d'animation des enseignants d'éducation socioculturelle contribuent à la réalisation des objectifs de la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Pour ce qui est des crédits, c'est l'action 4 « Evolution des compétences et dynamique territoriale » qui est mise à contribution soit dans le cadre du Système National d'Appui soit au niveau des directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) et, outremer, des directions de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF).

### CONTRIBUTION DU PROGRAMME A LA POLITIQUE TRANSVERSALE ET JUSTIFICATION CREDITS

L'enseignement technique agricole a accueilli à la rentrée scolaire 2015 plus de 166 500 élèves au titre de la formation initiale scolaire auxquels s'ajoutent près de 37 000 apprentis et a assuré près de 17 millions d'heures de formation pour des stagiaires de la formation continue. Ces apprenants sont répartis dans des formations allant de la 4<sup>e</sup> de l'enseignement agricole au Brevet de Technicien Supérieur Agricole (BTSA) et aux classes préparatoires aux grandes écoles, assurées par 173 établissements publics locaux et 598 établissements privés couvrant l'ensemble du territoire national ainsi que les collectivités ultra marines .

Cet enseignement se caractérise par ses missions d'insertion scolaire, sociale et professionnelle, et par des missions spécifiques réaffirmées dans la loi d'avenir de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt de 2014 : la contribution à l'animation et au développement des territoires, l'innovation et l'expérimentation agricole et agroalimentaire, et une mission d'ouverture des jeunes à l'international en favorisant les actions de coopération internationale.

L'insertion sociale, si elle doit permettre à chacun d'appréhender les conditions de vie en société notamment dans le cadre de l'établissement, doit viser également à intégrer les dimensions de prévention dans les domaines de la santé et des conduites addictives. La politique conduite s'appuie sur deux des grands axes du plan gouvernemental d'action 2016-2017 de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) :

- prévenir et communiquer ;
- accompagner et prendre en charge.

L'enseignement technique agricole participe activement à la prévention des conduites addictives à trois niveaux :

- par la présence obligatoire d'un volet « éducation à la santé - prévention » dans tous les projets d'établissements (circulaire du DGER/SDEPC/C2005-2015 du 19 octobre 2005 qui précise les objectifs et les modalités d'élaboration des projets d'établissements et note de service DGER/SDPOFE/N2007-2002 du 8 janvier 2007 relative aux modalités de mise en œuvre des orientations générales sur la politique globale de vie scolaire). Concourent à ce volet les personnels d'éducation et de surveillance, les personnels de santé, et les professeurs d'éducation socioculturelle dans le cadre de leur tiers temps animation. Des projets spécifiques sont financés au niveau des établissements par des crédits déconcentrés.

- par l'intégration dans les formations de temps dédiés « prévention-santé ». Au total, ce sont plus de 59 000 heures-enseignants consacrées directement à la question de la prévention des conduites addictives. Les méthodes pédagogiques s'appuient sur des référentiels de formation et à ce titre :

- deux modules « éducation à la santé et à la sexualité » (57 heures sur deux ans) sont mises en œuvre pour toutes les classes de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> de l'enseignement agricole <sup>2</sup>;
- un stage de 30h « éducation à la santé et au développement durable » est mis en œuvre en seconde professionnelle ;
- un stage de 30h « éducation à la santé et au développement durable » est mis en œuvre au cours du cycle terminal du baccalauréat professionnel dans le cadre de la rénovation de la voie professionnelle.
- Un stage de 30 heures en « éducation à la santé et au développement durable » en cycle terminal de en baccalauréat technologique.

- par la mise en place d'un réseau d'acteurs de prévention dans le domaine de la santé et des conduites addictives :

- l'engagement du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt à promouvoir la santé et la prévention des conduites addictives dans les établissements sous sa tutelle se traduit par le développement du réseau d'éducation pour la santé, l'écoute et le développement de l'adolescent (RESEDA) pour l'enseignement technique, animé par un comité de pilotage ;
- la volonté de faire de l'éducation pour la santé et de la prévention des conduites addictives une question partagée par tous, incite à mobiliser l'ensemble des professions de l'enseignement agricole ainsi que des partenaires extérieurs, dont des professionnels de la santé et d'autres réseaux d'éducation pour la santé. Le réseau RESEDA est ainsi une organisation d'acteurs qui se regroupent régulièrement pour des temps de formation et de construction collective des projets pédagogiques de prévention mis en œuvre concrètement dans les établissements. A titre d'exemple :
  - une action sur le thème de la prévention des conduites addictives en milieu professionnel ( environ 270 heures de temps valorisé ) ;
  - un appel à projet sur le thème « interactions entre conduites addictives et climat scolaire » ;
  - une action de prévention par les pairs utilisant l'art vivant comme outil de prévention par les pairs : addictions en scènes ;
  - un appel à projet « en corps heureux » intégrant, pour cinq établissements un volet de prévention des conduites addictives.

La contribution budgétaire à la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives s'élève à 11 415 000 €.

## FACILITATION ET SÉCURISATION DES ÉCHANGES (302)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>255 000 000</b>	<b>255 000 000</b>	<b>487 000 000</b>	<b>487 000 000</b>	<b>486 000 000</b>	<b>486 000 000</b>

<sup>2</sup> A partir de la rentrée 2016, ces modules sont des semaines à thème.



## EVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Les crédits dédiés à la politique transversale par le programme 302 correspondent à une partie des actions « Surveillance douanière des flux de personnes et de marchandises et lutte contre la grande fraude » (action n°1) et « Préservation de la sécurité et de la sûreté de l'espace national et européen » (action 3).

La valorisation financière est réalisée en coûts moyens complets sur la base des effectifs agissant en faveur de la politique transversale. Ils sont obtenus à partir des dépenses de personnel auxquelles sont ajoutés sur une base forfaitaire par ETPT, des coûts de fonctionnement et des crédits d'investissement tels que définis par l'exécution 2015, la LFI 2016 et le PLF 2017.

Les ETP correspondent à :

- l'activité des unités de surveillance terrestre, navale et aéronavale à partir d'une clé de répartition fondée sur la part des contentieux stupéfiants et tabac dans le total des contentieux ;
- l'activité des agents de la direction des opérations douanières.

## PRESENTATION DU PROGRAMME

La mission de la DGDDI en matière de lutte contre la fraude et la criminalité organisée consiste à protéger les citoyens contre les trafics internationaux de stupéfiants et de cigarettes de contrebande et à démanteler les organisations criminelles qui se livrent à ces trafics, accumulent des profits illicites et pratiquent le blanchiment de capitaux.

En effet, dans un contexte de développement de la circulation internationale des personnes, des marchandises et des capitaux ces trafics et la délinquance qui y est associée tendent à prendre de l'ampleur faisant peser des risques forts sur la santé et la sécurité publiques.

La douane, qui assure le contrôle des flux de marchandises à l'entrée et à la sortie du territoire, ainsi qu'à l'occasion de leur circulation à l'intérieur de nos frontières, est idéalement positionnée, en amont des autres services répressifs, pour intercepter ces marchandises illicites, avant même leur dispersion sur les marchés national et européen. À ce titre, elle participe naturellement et activement à la politique transversale de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Dans le cadre de ses missions de surveillance des flux de personnes et de marchandises et de lutte contre la grande fraude douanière (action 1), la DGDDI a fait de la lutte contre les trafics de stupéfiants et de la contrebande de tabac et cigarettes l'une de ses priorités.

En matière de lutte contre les trafics de produits stupéfiants, la douane s'adapte en permanence aux évolutions qui interviennent dans ce trafic, qu'il s'agisse de l'apparition de nouveaux produits comme les drogues de synthèse, de nouveaux vecteurs d'acheminement (depuis le fret conteneurisé jusqu'au fret express) ou enfin de nouveaux modes de production dont en particulier le développement de la production domestique de cannabis.

Par ailleurs, compte tenu des enjeux induits par la fiscalité pesant sur les tabacs et les cigarettes et des bénéfices potentiels que peuvent en tirer les organisations criminelles, la DGDDI adapte ses outils en fonction des modes de transport utilisés et continue de mobiliser ses moyens pour sécuriser le dispositif d'approvisionnement et de distribution du tabac en France.

Les différents types de trafic de tabac et de cigarettes identifiés au cours des années précédentes demeurent. Ainsi, les trafics organisés par les grands réseaux internationaux de contrebande privilégient toujours le vecteur maritime en affrétant des conteneurs. Le fret maritime conteneurisé garde en effet la préférence des organisations de fraude compte tenu de sa fiabilité logistique et des volumes importants qu'il permet de faire circuler. Parallèlement, les envois de tabac de contrebande par fret express ou postal demeurent un vecteur particulièrement prisé par des particuliers cherchant à contourner le dispositif fiscal pesant sur ces produits.

Confrontée à ce contexte en constante évolution, la douane adapte ses outils et ses méthodes de travail.

Elle met ainsi en place des centres opérationnels douaniers terrestres (CODT) et fait le choix d'une généralisation des contrôles dynamiques. Ce renouvellement des méthodes de contrôles impose une meilleure coordination opérationnelle des unités et une attention renforcée portée à la sécurité des agents pris en charge par ces CODT. Elle offre également des capacités accrues d'identification des véhicules fraudeurs rendue possible notamment par le

développement du système LAPI (lecteur automatisé des plaques d'immatriculation) essentiellement financé grâce à des fonds de concours.

La douane renforce par ailleurs son intégration dans les dispositifs de coopération internationale permettant de déjouer des circuits de fraude complexes grâce à la communication par les services français, d'informations opérationnelles directement exploitables par d'autres services douaniers ou policiers étrangers. Cette stratégie dite du « bouclier » qui vise l'interception des marchandises illicites (stupéfiants, cigarettes, contrefaçons) avant même le passage de nos frontières, a d'ores et déjà démontré toute son efficacité. Elle témoigne de la vitalité et de la progression importante des dispositifs de coopération, en particulier entre les douanes européennes. La coopération internationale s'illustre également dans le développement de l'entraide avec certains pays africains pour renforcer leurs compétences et leurs moyens techniques dans la lutte contre le trafic de stupéfiant avec l'appui financier du fond de concours drogue.

La douane poursuit également la modernisation de ces techniques de ciblage afin d'identifier, au milieu d'un volume considérable d'échanges commerciaux, les opérations sensibles et/ou suspectes. Dans cette perspective, la douane crée ainsi le service national d'analyse de risque et de ciblage (SARC) qui sera en charge de la production de l'intégralité des analyses de risques et études à vocation opérationnelle portant sur l'avant-dédouanement, le dédouanement et la fiscalité. Elle développe également les techniques du data-mining qui permettent, par le traitement de grandes masses de données, de repérer les combinaisons de critères et les schémas de fraude atypiques, non identifiables par les outils actuels.

La douane investit de plus en plus, notamment avec des ressources issues de fonds de concours, dans la lutte contre la fraude sur internet y compris sur le darknet au moyen d'outils techniques innovants et de structures dédiées comme la cellule cyber douane. Elle se dote également de moyens juridiques adaptés à ce contexte renouvelé avec l'introduction au code des douanes (article 67 bis-a A) de l'enquête sous pseudonyme sur internet, ou encore avec l'interdiction de la vente et de l'acquisition à distance de tabac.

Enfin, la douane a renforcé son action destinée à détecter et intercepter des flux financiers illicites afin de combattre le financement du crime organisé et compléter ainsi efficacement son action en matière de lutte contre les trafics de stupéfiants et de tabac.

Dans le cadre de sa mission de préservation de la sécurité et de la sûreté de l'espace national et européen (action 3), la douane agit en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants et de tabac de contrebande en s'appuyant sur un dispositif aéro-maritime couvrant les trois façades métropolitaines et l'outre-mer. En effet, à travers cette mission de surveillance générale, la douane est amenée à contrôler, en partenariat avec l'ensemble des administrations participant aux missions d'Action de l'État en Mer, les navires de commerce, de pêche et de plaisance qui constituent des vecteurs potentiels du trafic de stupéfiant et de tabac.

Afin d'améliorer ses résultats dans ce secteur, la DGDDI, dans le cadre de son projet stratégique, souhaite mettre en place un pilotage renforcé s'appuyant sur un véritable commandement opérationnel par façade. Cette mesure s'inscrit dans le cadre du renforcement de la doctrine d'emploi des moyens garde-côtes dont le commandement opérationnel, par un centre d'opération douanière unique par façade, doit contribuer à affirmer auprès de tous les acteurs de l'AEM, la cohérence des missions et le rôle majeur joué par la douane dans cette structure.

Par ailleurs, les dotations d'avion Beechcraft et d'un patrouilleur en Méditerranée conduiront à la rationalisation des moyens employés au sein de chaque direction garde-côtes. L'optimisation des moyens de surveillance sera rendue possible par le déploiement du système intégrateur aéromaritime (SIAM) dont l'objectif est d'accroître les capacités opérationnelles entre les unités aériennes, navales et terrestre douanière, ainsi qu'avec les autres services intervenant dans le cadre de la fonction garde-côtes.

Enfin, et toujours dans le cadre de l'action 3, le projet Passenger name record (PNR) offrira également de nouvelles possibilités aux services douaniers intervenant sur le vecteur aérien dans la mesure où l'accès aux données voyageurs de toutes les compagnies aériennes leur permettra d'améliorer la qualité de leur ciblage. En effet, actuellement, plus de 70 % des saisies de produits stupéfiants sur le vecteur aérien sont réalisées grâce aux techniques de ciblage des passagers. Le système PNR, dont le service opérationnel – l'unité d'information passager – sera hébergé par la direction interrégionale de Roissy, permettra donc d'améliorer les techniques de ciblage existantes et constituera un outil d'aide à la prise de décision pour les services.

## JUSTICE JUDICIAIRE (166)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>128 511 660</b>	<b>132 585 143</b>	<b>137 551 954</b>	<b>137 551 954</b>	<b>140 306 199</b>	<b>140 306 199</b>

## ÉVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

En comptabilisant les usages de stupéfiants, la part des stupéfiants dans la réponse pénale en 2015 s'élève à 130 560 affaires, soit 11,8 % du total de la réponse pénale. Elle a connu une légère hausse : elle était de 11,7 % en 2014. Cette augmentation résulte, d'une part, d'un accroissement de l'activité notamment en ce qui concerne l'usage de stupéfiants et, d'autre part, d'une fiabilisation des données désormais issues du système d'information décisionnel (SID).

Une réponse pénale a été donnée à plus de 93 900 affaires d'usage de stupéfiants, soit 8,5 % de l'ensemble de la réponse pénale, et à environ 36 660 affaires liées au trafic de stupéfiants, soit 3,3 % de l'ensemble de la réponse pénale.

Les crédits sont calculés au regard de la part des infractions ayant donné lieu à condamnation en matière de stupéfiants (y compris l'usage de stupéfiants). Ont été recensées les infractions ayant donné lieu à condamnation, qu'elles soient à titre principal ou non.

Depuis le DPT 2016, le calcul de la part du budget du programme 166 consacrée à la politique transversale s'effectue sur la base des dépenses de l'action n° 2 « Conduite de la politique pénale et jugement des affaires pénales » et des dépenses de frais de justice de l'action n° 6 « Soutien », exception faite des crédits HT2 accordés dans le cadre des plans de lutte contre le terrorisme.

Le budget du programme exécuté en 2015 et consacré à la politique transversale est de 132,6 M€, soit 2,8 % de plus que ce qui était prévu sur la base de la LFI 2015 (128,9 M€) et 1,8 % par rapport à l'exécution 2014 (130,2 M€). L'écart entre la LFI 2015 et l'exécution 2015 est dû pour 0,8 M€ (soit 0,6 %) à la prise en compte des données relatives aux infractions constatées en 2015 alors que les prévisions LFI étaient basées sur les données constatées en 2014.

Sur les bases de la LFI 2016, la prévision de la part du budget du programme est de 137,6 M€, soit une évolution de + 3,6 % par rapport à l'exécution 2015.

À compter du PLF 2017, les crédits de frais de justice de l'action n° 6 « Soutien » seront inclus dans l'action n° 2.

## PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Les services judiciaires ont pour mission de rendre la justice, en matière civile, pénale, commerciale et sociale. La politique pénale énoncée par le garde des Sceaux est mise en application par les parquets généraux et par les parquets, qui conduisent la déclinaison locale des politiques générales ou sectorielles.

## CONTRIBUTION DU PROGRAMME A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

L'action 2 « Conduite de la politique pénale et jugement des affaires pénales » et l'action 6 « Soutien » du programme « Justice judiciaire », couvrent les moyens humains et budgétaires permettant au ministère de la justice de rendre la justice en matière pénale par des décisions de qualité délivrées dans des délais raisonnables. Cette action, coordonnée par la direction des affaires criminelles et des grâces (DACG), concourt plus particulièrement à la politique de lutte contre les conduites addictives.

S'agissant de la lutte contre l'alcoolisme, la dépêche DACG du 1<sup>er</sup> février 2012 relative aux mesures de lutte contre la consommation d'alcool chez les mineurs pointe une triple interdiction : interdiction de vente d'alcool aux mineurs, interdiction de recevoir des mineurs sur les lieux de vente d'alcool et interdiction de la pratique des « open bars ». Elle rappelle que la réponse pénale doit être systématique, rapide et adaptée dans une logique aussi bien pédagogique que répressive. Les parquets sont ainsi invités à requérir les peines complémentaires d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus.

En matière de tabagisme, la DACG a notamment participé à un groupe de travail piloté par la MILDECA chargé de proposer les modalités de réalisation d'un plan de lutte contre le commerce illicite de tabac, conformément à l'une des mesures du plan national de réduction du tabagisme. Entre 2004 et fin 2014, 87 dossiers de contrebande de tabac ont été ouverts dans les juridictions interrégionales spécialisées (JIRS) et 30 sont toujours en cours. Aucune information judiciaire n'a été ouverte en 2015. La majorité des procédures a une dimension internationale. Elles sont le plus souvent initiées par les douanes, sur renseignement anonyme. Les saisies opérées portent sur des quantités très importantes, pouvant aller jusqu'à plusieurs tonnes.

Enfin il convient de noter en la matière la transposition, par l' **ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016** de la directive n° 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes qui s'inscrit dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019.

Elle prévoit que les fabricants et les importateurs de ces produits ont des obligations de déclaration et des interdictions de mise sur le marché lorsque certains ingrédients sont présents dans leurs produits.

Elle précise les avertissements sanitaires apposés sur les unités de conditionnement et les emballages extérieurs des différents produits du tabac. La présentation du produit est ainsi strictement réglementée, interdisant par exemple tout élément promouvant le produit.

Le non respect de ces dispositions est sanctionné de peines d'amende délictuelles.

Sans remettre en cause le principe de l'individualisation des réponses judiciaires au regard du profil du consommateur concerné, la circulaire du 16 février 2012 relative à l'amélioration du traitement judiciaire de l'usage de produits stupéfiants entend établir des règles d'harmonisation des réponses pénales afin d'assurer un égal respect de cet interdit sur l'ensemble du territoire national.

À cet égard, et dans le plus strict respect du principe d'absence d'instructions individuelles du ministre de la justice dans l'exercice de l'action publique, la circulaire de politique pénale du garde des sceaux du 19 septembre 2012 rappelle que le ministre de la justice peut néanmoins donner des instructions de politique pénale spécialisées par domaine (dont celui des stupéfiants ou de la santé publique par exemple), par territoire (zone frontalière, délinquance de quartier, lutte contre les organisations criminelles dans telle région, etc.) ou par événement (grande manifestation, rave party, etc.).

Concernant en particulier les usagers de stupéfiants non toxicodépendants, les parquets sont invités à privilégier les réponses pénales ayant des vertus pédagogiques satisfaisantes pour les usagers. Le recours aux stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants, à l'injonction thérapeutique et à l'ordonnance pénale délictuelle est ainsi privilégié par rapport aux rappels à la loi par officier de police judiciaire. Un sort particulier est fait aux mineurs toxicomanes pour lesquels il est rappelé que la réponse de l'autorité judiciaire doit être guidée par la situation personnelle et familiale du mineur et demeurer à dominante éducative et sanitaire.

Il ressort des rapports de politique pénale que les parquets inscrivent leur action dans le cadre de ces orientations en veillant à apporter une réponse pénale systématique et graduée aux faits d'usage de produits stupéfiants.

La DACG a participé activement, en lien avec la MILDECA, à l'élaboration du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives adopté le 19 septembre 2013, qui définit les orientations stratégiques de l'action gouvernementale jusqu'en 2017. Elle contribue, en lien avec les autres ministères concernés, à sa mise en œuvre concrète. Le plan gouvernemental prévoit que soit initiée une réflexion sur la dissociation afin d'envisager un traitement différencié de l'équipage, du navire et des stupéfiants lors d'une opération d'interception en haute mer.

Les travaux ont été lancés par le secrétaire général de la mer et la présidente de la MILDECA lors d'une réunion le 15 janvier 2014 en présence de l'ensemble des administrations concernées. Un groupe de travail a été mis en place aux fins de modification de la loi n° 94-589 du 15 juillet 1994 visant à introduire un article autorisant les commandants de navires de l'État à faire procéder à la destruction, notamment administrative d'une cargaison de produits stupéfiants. Ont également été abordées les questions relatives à la mise en place d'accords bilatéraux relatifs au transfert des personnes interceptées et à la destruction de la cargaison saisie, ainsi que la modification de l'instruction interministérielle du 3 octobre 2014 relative à la lutte contre les trafics de stupéfiants.

Par ordonnance n° 2015-1534 du 26 novembre 2015, la loi du 15 juillet 1994 a été modifiée. Les articles 14 bis et 16 de la loi prévoient désormais la possibilité de procéder à la destruction des produits stupéfiants saisis, sur décision du préfet maritime ou délégué du gouvernement pour l'action de l'État en mer ou sur autorisation du procureur de la République.

La DACG participe également activement à des projets d'expérimentation innovants et notamment celui relatif à l'implantation de salles de consommation à moindre risque à Paris puis dans une ou deux autres villes (Strasbourg).

Dans cette perspective, un groupe de travail consacré à l'adaptation de la politique pénale liée au fonctionnement des salles de consommation à moindre risque a été mis en place par la DACG le 8 octobre 2015. Réunissant les représentants de la MILDECA, les procureurs généraux et les procureurs de la République concernés, ce groupe de travail à finalité technique a permis d'apporter des réponses aux problématiques soulevées par l'ouverture des structures réglementées.

La DACG participe par ailleurs au suivi, sur le ressort du tribunal de grande instance de Bobigny, de l'expérimentation d'un programme de lutte contre la récidive à destination des publics ayant des conduites addictives, qui a débuté fin mars 2015 et se poursuit sur deux années. Ce projet, inspiré de l'expérience canadienne des « drugs courts », vise à mettre en place un accompagnement renforcé et pluridisciplinaire de personnes qui, du fait de leurs problématiques d'addiction à l'alcool ou aux drogues, commettent des actes de délinquance. La DACG est membre du comité de pilotage qui examine le déroulement du projet et peut faire des propositions d'adaptation du dispositif au regard des difficultés pointées par les acteurs judiciaires, pénitentiaires, médicaux et sociaux. Le programme consiste en une prise en charge intensive par une équipe pluridisciplinaire au sein d'un local dédié autour d'activités individuelles et collectives, complétées de démarches à l'extérieur. La prise en charge médico-sociale s'effectue en lien avec un CSAPA<sup>3</sup>. Le cadre judiciaire initialement retenu pour le suivi était uniquement celui d'un ajournement avec mise à l'épreuve après une période de contrôle judiciaire ayant permis une évaluation approfondie. Toutefois, lors de la première réunion du comité de pilotage en mars 2016, la décision a été prise de modifier les modalités de gouvernance du projet afin de permettre l'entrée dans le dispositif des personnes condamnées à une contrainte pénale ainsi que, sur initiative conjointe du juge de l'application des peines (JAP) et du service pénitentiaire d'insertion et de probation après décision d'évaluation, des personnes actuellement suivies dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve et suivies par le JAP.

Le plan gouvernemental prévoit également, dans sa partie « application de la loi », une évaluation de la réponse réservée à l'usage de stupéfiants depuis l'interpellation jusqu'à la mise en œuvre des mesures judiciaires. La DACG a ainsi participé à un groupe de travail interministériel mis en place par la MILDECA le 2 juillet 2015, consacré à la réponse pénale à l'usage de stupéfiants. Elle a dans ce cadre présenté des observations portant sur les différentes réformes pouvant être envisagées (contraventionnalisation notamment).

En 2014, il y avait 61 317 infractions pour usage de stupéfiant inscrites au casier judiciaire national dont 43 046 condamnations pour usage de stupéfiants à titre principal. Ces décisions se déclinent comme suit :

- 8 039 compositions pénales (CP) soit 18,7 % de l'ensemble ;
- 4 240 comparutions sur reconnaissance préalable de culpabilité (CRPC) soit 9,8 % de l'ensemble ;
- 19 234 ordonnances pénales (OP) soit 44,7 % de l'ensemble.

<sup>3</sup> Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Le tableau ci-dessous permet d'observer sur ces dernières années que le recours à la composition pénale est en baisse au profit de l'ordonnance pénale :

Année	Condamnations infraction principale	Dont composition pénale (et taux CP)	Dont CRPC (et taux CRPC)	Dont ordonnances pénales (et taux d'OP)
2007	21 003	6 776 (32,3 %)	1 648 (7,8 %)	1 345 (6,4 %)
2008	27 300	7 761 (28,4 %)	2 132 (7,8 %)	4 346 (15,9 %)
2009	34 072	8 911 (26,2 %)	2 555 (7,5 %)	8 854 (26,0 %)
2010	35 941	8 457 (23,5 %)	2 905 (8,1 %)	10 770 (30,0 %)
2011	36 509	8 428 (23,1 %)	3 375 (9,2 %)	11 560 (31,7 %)
2012	39 229	8 351 (21,3 %)	3 558 (9,1 %)	14 813 (37,8 %)
2013	41 531	8 325 (20,0 %)	3 934 (9,5 %)	17 739 (42,7 %)
2014*	43 046	8 039 (18,7 %)	4 240 (9,8 %)	19 234 (44,7 %)

\* données provisoires

Source : Ministère de la justice - Casier judiciaire national

L'ensemble des juridictions répressives participe à la lutte contre les trafics de stupéfiants, parmi lesquelles les juridictions interrégionales spécialisées (JIRS) créées par la loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 d'adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité. Cette loi a renforcé en profondeur le dispositif français de lutte contre les organisations criminelles notamment par la création de huit JIRS, lesquelles bénéficient tant d'une compétence territoriale étendue que d'une compétence matérielle spécifique, leur permettant de répondre efficacement aux évolutions de la délinquance de grande complexité notamment en matière de trafic de produits stupéfiants. Composées de magistrats spécialisés et habilités, les JIRS ont pour mission de connaître des affaires relevant de la criminalité organisée et de la grande délinquance économique et financière, nécessitant des pouvoirs d'investigation renforcés. La pertinence du modèle des JIRS n'est plus à démontrer, ces dernières ayant été saisies depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2004 de plus de 3 000 dossiers, tout en orientant résolument leurs actions vers la coopération internationale.

Dix ans après la création des JIRS, le ministère de la justice a rassemblé à Marseille, du 1<sup>er</sup> au 3 octobre 2014, l'ensemble des acteurs de la lutte contre la criminalité organisée et la grande délinquance économique et financière. Cet événement a permis de réaliser un bilan de leur fonctionnement et de réfléchir aux nouveaux défis que posent les évolutions de la criminalité organisée notamment en matière de trafic de produits stupéfiants.

En outre, la circulaire du 30 septembre 2014 relative à la consolidation de l'action des juridictions interrégionales spécialisées apporte des réponses concrètes à la lutte contre la criminalité organisée. En matière de trafic de stupéfiants, une meilleure complémentarité entre les JIRS et les juridictions locales est ainsi favorisée dans le cadre notamment de l'articulation des réponses judiciaires du parquet local et de la JIRS concernée.

Au 30 juin 2016, 50 % des dossiers suivis par les JIRS non-financières depuis leur création portaient sur des faits de trafics de stupéfiants ou de blanchiment de trafic de stupéfiants. Outre la spécialisation des magistrats qui les composent, le savoir-faire reconnu de ceux-ci en matière de coopération pénale internationale, d'utilisation de techniques spéciales d'enquête et de procédures dérogatoires, de saisie et de confiscation des avoirs criminels, les JIRS ont également renouvelé les méthodes de direction d'enquête afin d'être plus rapides et efficaces.

Les JIRS s'appuient ainsi sur des services de police et de gendarmerie spécialisés tels que l'office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) et les groupes d'intervention régionale (GIR).

Ces services d'enquête occupent une place particulière en raison de leur composition pluridisciplinaire et leur capacité à démanteler des filières à travers l'implication de ces dernières dans l'économie souterraine.

La politique pénale menée repose sur la circulaire du 1<sup>er</sup> octobre 2005, relative aux trafics de stupéfiants, qui expose les voies de poursuites à privilégier selon les typologies de trafics et rappelle la nécessité de rechercher la confiscation des profits issus de ces trafics. La DACG apporte également un soutien particulier à la mise en place d'équipes communes d'enquête portant sur les trafics de stupéfiant au niveau international.



Le groupe de liaison anti-drogue (GLAD) franco-espagnol inauguré à Gérone le 3 juillet 2008, répond à la nécessité de coopérer avec les autorités espagnoles dans le domaine de la lutte contre le trafic de stupéfiants, compte tenu notamment de la situation géographique de l'Espagne, porte d'entrée du cannabis en provenance du Maghreb et de la cocaïne venant d'Amérique du Sud. Dans la continuité de la précédente rencontre ayant eu lieu à Paris le 17 octobre 2013, le groupe de liaison anti-drogue s'est tenu le 5 février 2015 à Madrid.

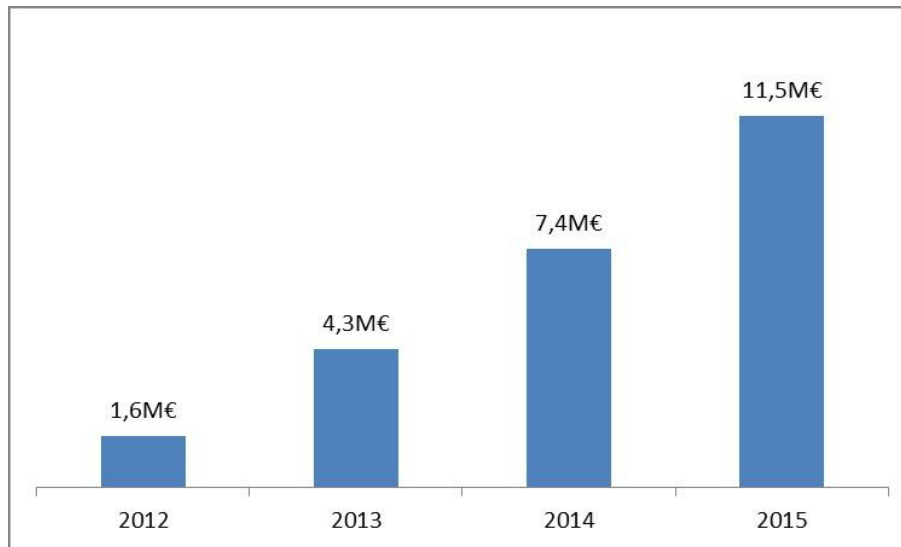
Dans le prolongement du mémorandum de coopération du 12 mai 2011 instaurant un dispositif innovant faisant du parquet national anti-drogue espagnol l'unique correspondant des JIRS pour l'exécution des demandes d'entraide pénale relatives au trafic de stupéfiants, le directeur des affaires criminelles et des grâces a signé avec la procureure générale de l'État, un avenant permettant de renforcer et de moderniser le système de coopération franco-espagnol dans ce domaine. Le dispositif mis en place offre désormais la possibilité à toutes les juridictions françaises de transmettre leurs commissions rogatoires internationales et demandes d'entraide au parquet national anti-drogue espagnol. Par ailleurs, dans la continuité des précédentes rencontres du GLAD, deux ateliers destinés à favoriser les échanges opérationnels entre des magistrats espagnols et une délégation française des juridictions interrégionales spécialisées ont été mis en place. Les travaux réalisés en matière de saisie et confiscation des avoirs criminels, ainsi qu'en matière d'exécution des commissions rogatoires ont permis d'examiner les problématiques pratiques auxquelles les juridictions sont généralement confrontées. De même, afin de renforcer la coopération franco-italienne en matière notamment de lutte contre le trafic de stupéfiants, un Protocole a été signé à Paris le 22 juin 2005 entre la Direction des affaires criminelles et des grâces et la Direction nationale antimafia. Ce protocole visait notamment à favoriser en amont de toute demande d'entraide pénale l'échange d'informations relatives aux membres d'organisations criminelles afin d'améliorer l'articulation des procédures de chaque pays. Afin de relancer ce protocole, une dépêche a été diffusée de manière concomitante en France et en Italie le 3 février 2015. Une rencontre de coopération internationale France / Italie sur l'amélioration de la lutte contre le trafic international de stupéfiants par le renforcement des échanges d'informations judiciaires et l'identification des circuits financiers et économiques des organisations criminelles a par ailleurs été organisée à Rome du 23 au 25 septembre 2015. À l'issue de cette rencontre, la coopération franco-italienne a été renforcée par la signature, le 23 septembre 2015 d'un accord entre le directeur des affaires criminelles et des grâces et le procureur national anti-mafia et anti-terrorisme, tendant à la **création d'un groupe de liaison franco-italien de lutte contre la criminalité organisée qui se réunira tous les 18 mois alternativement en France et en Italie**. En outre, désormais, dans la perspective d'une éventuelle stratégie commune en matière d'entraide judiciaire, en accord avec les autorités italiennes et par l'intermédiaire du seul magistrat de liaison, les magistrats des JIRS peuvent solliciter la direction nationale antimafia afin de réaliser d'éventuels recoupements entre des informations issues d'une procédure suivie en France et des éléments contenus dans la banque de données judiciaires gérée par la DNA.

Le volet patrimonial de l'action contre les trafics de stupéfiants s'appuie notamment sur la loi du 9 juillet 2010 qui a :

- étendu à l'infraction de trafic de stupéfiants (222-37 du code pénal) la peine complémentaire de confiscation générale de tout ou partie du patrimoine, définie à l'article 131-21 alinéa 6 du code pénal ;
- créé l'agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC) dont les missions sont de faciliter la gestion et la valorisation des biens saisis, de fournir une assistance juridique et technique aux juridictions, et de veiller à l'abondement du fonds de concours MILDECA avec les recettes provenant de la confiscation des biens des personnes reconnues coupables d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

Il ressort du rapport d'activité de l'AGRASC pour l'année 2015 que, s'agissant des versements effectués à la suite de confiscations définitives, 11,5 M€ ont été versés à la MILDECA, contre 7,4 M€ au titre de l'année 2014, soit une augmentation de plus de 55 %. Cette évolution est le résultat de l'effort particulier porté par l'Agence sur l'exploitation des jugements ordonnant une confiscation : douze versements au budget général de l'Etat (BGE) ou à la MILDECA d'un montant moyen de 1,5 M€ ont été effectués en 2015, contre huit versements en 2014. La part du produit des ventes immobilières dans l'ensemble des sommes versées au BGE ou à la MILDECA s'est élevée à 2,5 M€ en 2015 (0,7 M€ en 2014 soit une augmentation de plus de 250 %).

## Évolution du montant des versements de l'AGRASC au profit de la MILDECA



Cette dynamique est le fruit d'une sensibilisation croissante des magistrats à la pratique des saisies et confiscations, notamment, au travers de la diffusion d'un guide des saisies et confiscations courant avril 2015. Près de 9 000 exemplaires « papier », dont l'impression a été financée par la MILDECA ont été édités à l'attention des magistrats pénalistes et des greffiers en chef et fonctionnaires en charge du suivi des saisies et confiscations ainsi que des services et unités d'enquête.

## Infractions ayant donné lieu à condamnation définitive en matière de stupéfiants : évolution 2006–2014

Le tableau ci-dessous recense le nombre d'infractions ayant donné lieu à condamnation définitive, quel que soit leur ordre d'apparition dans le jugement. Il convient de noter que le cumul de ces infractions est supérieur au nombre réel de condamnations prononcées. En effet, deux ou plusieurs infractions peuvent être dénombrées pour une seule condamnation.

Infractions ayant donné lieu à condamnation en matière de stupéfiants	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Transport non autorisé	17 502	17 326	18 544	17 280	16 786	16 631	16 131	16 476	16 749
Détention non autorisée	27 854	27 358	28 683	26 730	25 715	25 199	27 173	29 643	30 935
Cession ou offre	15 978	15 644	17 038	16 039	16 358	15 942	15 577	15 448	15 391
Recel et blanchiment	191	200	205	184	275	289	363	350	291
Trafic	26 446	25 998	27 563	25 362	24 264	23 073	22 383	22 350	21 817
<b>Total</b>	<b>87 971</b>	<b>86 526</b>	<b>92 033</b>	<b>85 595</b>	<b>83 398</b>	<b>81 134</b>	<b>81 627</b>	<b>84 267</b>	<b>85 183</b>
<b>Evolution en année n par rapport à l'année n-1</b>	+1,6 %	-1,6 %	+6,4 %	-7,0 %	-2,6 %	-2,7 %	+0,6 %	+3,2 %	1,1 %

\* données provisoires

Source : Ministère de la justice - Casier judiciaire national



## ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE (107)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>6 584 600</b>	<b>2 967 000</b>	<b>2 299 020</b>	<b>0</b>	<b>2 313 937</b>

## EVALUATION DES CREDITS CONTRIBUANT A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Les dépenses de fonctionnement et de personnel liées aux actions d'éducation à la santé, à l'action des services pénitentiaires d'insertion et de probation et aux formations à destination des personnels pénitentiaires qui sont strictement dédiées à la thématique de la lutte contre les addictions ne peuvent être isolées de manière fiable au sein de l'ensemble des dépenses liées aux actions de réinsertion d'une part et de formation des personnels d'autre part. Les dépenses d'intervention sont pour leur part résiduelles, l'administration pénitentiaire ayant quasi exclusivement recours à des intervenants internes ou bénévoles sur ces thématiques.

De ce fait, l'évaluation financière de la participation du programme 107 à la politique de lutte contre les drogues et toxicomanies couvre exclusivement les dépenses immobilières réalisées :

- le financement de filets anti-projection dans les établissements pénitentiaires ;
- le financement des bases cynotechniques ;
- le financement des portiques à ondes millimétriques.

Le niveau élevé de crédits de paiement observé en 2015 correspond à l'achèvement du plan de renforcement de la sécurité des prisons, qui a permis d'accroître la participation du programme 107 sur ces dépenses. Ce plan de renforcement de la sécurité des prisons s'est traduit par l'engagement de la majeure partie des autorisations d'engagement (AE) en 2013, les crédits de paiement (CP) étant consommés au cours de l'exercice 2015.

## PRESENTATION DU PROGRAMME

Les missions du service public pénitentiaire sont fixées à l'article 2 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 : « Le service public pénitentiaire participe à l'exécution des décisions pénales. Il contribue à l'insertion ou à la réinsertion des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire, à la prévention de la récidive et à la sécurité publique dans le respect des intérêts de la société, des droits des victimes et des droits des personnes détenues ».

Dans l'exercice de ses missions, l'administration pénitentiaire contribue à la lutte contre les drogues et les conduites addictives de plusieurs manières :

- en détention, des actions d'éducation sont menées à destination des détenus ;
- grâce à un réseau structuré de services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) qui met en place des actions en faveur des personnes prises en charge ;
- en finançant des opérations immobilières et des dispositifs visant à empêcher l'introduction et la consommation de substances addictives en détention ;
- en proposant des formations à destination des personnels pénitentiaires.

## CONTRIBUTION A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La prévalence des addictions est particulièrement importante dans la population carcérale et l'administration pénitentiaire conduit depuis de nombreuses années, en lien avec la mission interministérielle contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et le ministère des affaires sociales et de la santé, des actions de prévention et de lutte contre les drogues et les toxicomanies. À ce titre onze nouvelles actions pilotées par la DAP ont été inscrites dans le plan gouvernemental 2016-2017 de la MILDECA.

La prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés relève du ministère en charge de la santé depuis la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. L'unité sanitaire en milieu pénitentiaires rattachée à un établissement public de santé et le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) référent de l'établissement concourent ainsi à la prise en charge des personnes détenues présentant une problématique addictive. Elles assurent la prise en charge médicale, psychologique et éducative de ces personnes et la continuité des soins à la sortie.

L'administration pénitentiaire participe aux **programmes de promotion et d'éducation à la santé** à destination des personnes consommatrices de drogues. Elle relaie les informations relatives aux risques liés à l'usage de drogue, en particulier par l'intermédiaire des canaux vidéos internes des établissements pénitentiaires. Elle développe des actions culturelles, sportives, éducatives visant à proposer un environnement favorable à l'arrêt de la conduite addictive.

Afin de renforcer l'offre de prise en charge à destination des usagers de drogues, l'administration pénitentiaire encourage et facilite l'intervention des groupes de pairs en établissement pénitentiaire. Ainsi, des conventions pluriannuelles d'objectifs ont été signées entre la direction de l'administration pénitentiaire et les associations narcotiques anonymes et alcooliques anonymes. Une convention sera prochainement signée avec la coordination des associations et mouvements d'entraide reconnus d'utilité publique (CAMERUP).

Le **service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)** participe d'un réseau structuré, diversifié et adapté aux problématiques individuelles des personnes dont il assure la prise en charge, notamment en matière d'addictions. Les objectifs poursuivis en particulier dans le cadre de l'obligation ou de l'injonction de soins sont de prévenir la récidive, de favoriser l'insertion globale et durable des personnes placées sous main de justice et de leur permettre l'appropriation des soins auxquels ils sont contraints. Le SPIP peut favoriser les conditions d'une transmission d'informations avec les structures compétentes, à l'aide de procédures pouvant être prévues conventionnellement, notamment avec les CSAPA.

De plus, dans le cadre des recommandations du Conseil de l'Europe qui préconise que « des programmes d'intervention qui consistent à apprendre aux délinquants à réfléchir aux conséquences de leur conduite criminelle, à les amener à mieux se connaître et à mieux se contrôler, à reconnaître et à éviter les situations qui précèdent le passage à l'acte et à leur donner la possibilité de mettre en pratique des comportements pro-sociaux », l'administration pénitentiaire met en place des programmes de prévention de la récidive (PPR), qui prennent la forme de groupe de parole, portant notamment sur les infractions en lien ou faisant apparaître une conduite addictive. En 2015, 35 projets PPR relatifs à des délits commis sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants ont été déclinés par les SPIP. Au-delà des PPR, les SPIP développent des partenariats et des programmes d'insertion relatifs aux addictions en lien avec les CSAPA ainsi que des structures ad hoc (centres médicaux-psychologiques, hôpitaux, etc.) pour la mise en œuvre des obligations et injonctions de soins.

Par ailleurs, l'administration pénitentiaire réalise des **opérations immobilières qui participent à la lutte contre les drogues et les toxicomanies**. Sur la période 2013-2014, le plan de sécurisation des établissements pénitentiaires présenté par le garde des Sceaux en juin 2013 a renforcé la lutte contre la consommation de substances illicites :

- en équipant de dispositifs anti-projections (filets, protection des bâtiments, sécurisation périmétrique) les établissements les plus affectés ;
- en installant dix portiques à ondes millimétriques permettant la détection de substances prohibées dans des établissements sensibles : quatre dans les centres pénitentiaires de Lannemezan, Réau, Annœullin et Valence et six dans les maisons centrales de Saint-Maur, Moulins, Clairvaux, Arles, Condé-sur-Sarthe et Vendin ;
- par la création de deux unités cynotechniques à Rennes et Lyon afin d'intensifier le contrôle des locaux.

Enfin, l'administration pénitentiaire met l'accent sur la thématique de la lutte contre les drogues et les toxicomanies dans les **actions de formation** qu'elle propose à ses personnels.

Ainsi, à l'occasion de la formation initiale, l'école nationale d'administration pénitentiaire (ENAP) intègre des formations ayant pour objectif la prise en charge des usagers de drogues et la lutte contre les conduites addictives (connaissance des produits et législation).

Les formations suivantes sont dispensées :

- pour tous les publics en formation initiale : « les produits stupéfiants » ;
- pour les directeurs des services pénitentiaires et les directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation : des séquences de formation initiale relatives à l'analyse des problématiques des publics en matière d'insertion, de probation et de prévention de la récidive ainsi qu'à l'identification des problématiques des PPSMJ et leur prise en charge individuelle.
- pour les lieutenants : un module de formation intitulé « adapter et organiser la prise en charge au profil des personnes détenues » dans lequel sont détaillés le repérage des troubles de comportement des personnes détenues et l'évaluation des comportements et des situations à risque ;
- pour les surveillants : « repérer les troubles du comportement » (repérage et signalement) ;
- pour les CPIP : une séquence de formation consacrée aux stupéfiants et une autre traitant des comportements addictifs et leur prise en charge.

S'agissant de la formation continue, les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) organisent dans ce domaine plusieurs actions telles que des colloques, des déplacements en centre de soins, des sessions de sensibilisation, des formations en interne ou en recourant à des organismes extérieurs sur les thématiques de l'addictologie alcool-tabac-cannabis, des produits stupéfiants, ou de la prévention des conduites à risque, etc. Des dispositifs spécifiques sont également mis en place comme le réseau des référents locaux addictions (RLA) à la DISP de Lille permettant de dispenser des formations sur l'ensemble de l'interrégional.

Certaines formations dispensées ont été financées grâce au plan gouvernemental de la MILDECA, qui a également permis aux personnels pénitentiaires de bénéficier de la formation permettant l'obtention de l'attestation nationalement validée de compétences en prévention des addictions.

## PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (182)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>2 375 722</b>	<b>2 375 722</b>	<b>2 504 074</b>	<b>2 504 074</b>	<b>2 531 070</b>	<b>2 531 070</b>

### PRESENTATION DU PROGRAMME

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) est chargée au sein du ministère de la justice de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs<sup>4</sup> et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre. Elle conçoit les normes et les cadres d'organisation en liaison avec les directions compétentes. Elle garantit, directement, ou par les associations qu'elle habilite et finance, d'une part et principalement, la prise en charge des mineurs qui lui sont confiés par les magistrats et, d'autre part, une aide aux décisions de l'autorité judiciaire en matière civile et pénale. Les moyens alloués à la DPJJ sont employés dans le souci d'une amélioration continue de la qualité de l'action d'éducation dans le cadre pénal en veillant tant à la prévention de la récidive et de la réitération qu'à l'insertion sociale des jeunes confiés par l'autorité judiciaire.

La DPJJ dispose, au 31 mars 2016, d'établissements et services, établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) régis par le code de l'action sociale et des familles (CASF)<sup>5</sup> et relevant du :

- secteur public constitué de 217 établissements et services relevant directement du ministère de la justice ;
- secteur associatif constitué de 1 046 établissements et services (dont 243 financés exclusivement par l'État) habilités et contrôlés par le ministère de la justice.

<sup>4</sup> tant en ce qui concerne les mineurs délinquants (Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante) que les mineurs en danger (articles 375 et suivants du code civil).

<sup>5</sup> A l'exception des services éducatifs auprès du tribunal (SEAT), des services éducatifs en établissement pénitentiaire pour mineurs (SEEPM) et du service éducatif du centre pour jeunes détenus (SECJD).

Les services chargés de la mise en œuvre du programme 182 coordonnent leurs interventions avec celles des conseils départementaux (pilotes de la protection de l'enfance) et avec celles de divers partenaires, publics ou privés, qui peuvent contribuer à l'insertion des jeunes en difficulté. Dans ce cadre, la DPJJ contribue également à la politique publique transversale « justice des mineurs » et, dans un cadre interministériel, à la bonne exécution des politiques publiques à destination des jeunes.

En 2016, la DPJJ poursuit son objectif de concertation entre les institutions intervenant dans le cadre de la justice des mineurs, en matière civile et pénale.

Par sa note d'orientation du 30 septembre 2014, la DPJJ se donne pour ambition principale de garantir la continuité du parcours éducatif de chaque jeune pris en charge. Elle positionne le service de milieu ouvert du secteur public comme socle de l'intervention éducative et affirme le nécessaire travail d'articulation entre les différents intervenants au bénéfice des jeunes confiés. Elle confirme la place particulière des directions territoriales dans le pilotage et la participation aux politiques transversales en faveur de la jeunesse dans les champs judiciaire, social ou éducatif. Elle affirme, en outre, l'importance d'une gouvernance renouvelée.

## CONTRIBUTION A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La consommation de produits psychoactifs par les mineurs pris en charge par la PJJ constitue souvent dans la vie des jeunes un élément dont la prise en compte par l'institution s'impose pour plusieurs raisons :

- la décision judiciaire peut avoir un lien avec la consommation ou une implication du mineur dans le trafic ;
- elle présente un risque sanitaire pour des jeunes en situation de vulnérabilité ;
- elle peut influencer négativement sur le projet éducatif et d'insertion que portent les équipes pour chaque jeune pris en charge ;
- elle a des impacts sur le fonctionnement d'un collectif tout particulièrement en hébergement.

Ainsi, le travail sur les consommations de produits psychoactifs constitue un axe prioritaire des orientations en santé de la DPJJ depuis plus d'une décennie. Elle le met en œuvre par :

- sa contribution aux politiques publiques de prévention (santé, lutte contre les conduites addictives, politique de la ville, prévention de la délinquance) en y inscrivant les besoins spécifiques de prise en charge des mineurs et d'accompagnement des professionnels ;
- la mise en œuvre d'actions pour amener les jeunes au respect de la législation relative à la consommation de produits psychoactifs et les accompagner vers la réduction de la consommation et des risques ;
- le développement de partenariats avec les dispositifs de prises en charge thérapeutiques (notamment les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie - CSAPA -).

Ce travail s'appuie sur la démarche « PJJ promotrice de santé » qui engage depuis 2013 la DPJJ à « améliorer la santé globale des jeunes en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant leur prise en charge, dans une approche de promotion de la santé-bien être ; la santé étant posée comme un moyen de réussir la prise en charge éducative ». La PJJ promotrice de santé s'inscrit pleinement dans l'approche globale de promotion de la santé, conceptualisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (charte d'Ottawa, 1986), préconisée par la loi du 26 janvier 2016 dite *de modernisation de notre système de santé*. La prévention des consommations de produits psychoactifs, des conduites addictives, comme de l'implication dans le trafic, doit s'appuyer sur les 5 axes de travail identifiés par l'OMS favorisant l'amélioration de la santé et du bien-être d'une population<sup>6</sup>. Il s'agit ainsi non seulement de favoriser l'accès aux soins et à la prévention mais aussi de proposer un environnement d'accueil des mineurs cohérent, favorable à la réduction de leur consommation, de chercher dans l'ensemble de la prise en charge à développer leurs compétences psychosociales et leur capacité à agir eux-mêmes pour leur santé. Et au-delà même d'une prévention ciblant explicitement les conduites addictives, en incitant l'ensemble des échelons de l'institution à s'emparer d'une démarche de promotion de la santé, la DPJJ développe un socle favorable à la réussite éducative et à l'insertion des jeunes, à la prévention de la violence et des conduites à risque.

<sup>6</sup> Les 5 axes développés par la promotion de la santé sont : 1- Mettre en place des politiques positives pour la santé. 2- Créer des environnements favorables. 3- Favoriser la participation des publics. 4- Développer les aptitudes individuelles. 5- Optimiser le recours aux soins et à la prévention. Pour aller plus loin sur la prévention de la santé se reporter à : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

En cela, la démarche de la DPJJ est en adéquation avec les recommandations scientifiques en matière de prévention des conduites addictives<sup>7</sup>.

La MILDECA soutient cette approche en concourant au financement de nombreuses actions bénéficiant aux jeunes pris en charge par la DPJJ. En partenariat étroit avec elle, la DPJJ développe des actions adoptant soit une entrée « promotion de la santé » et contribuant à la prévention des addictions et leur prise en charge soit une entrée d'emblée ciblée sur les conduites addictives. Certaines de ces actions sont inscrites dans *le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives*.

### Les actions inscrites dans le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives :

La DPJJ poursuit en 2016 le travail de mise en œuvre des actions qu'elle a inscrites dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 dans les quatre axes suivants :

- **« Renforcement de la prise en charge thérapeutique des mineurs »** : suite aux conclusions du rapport d'évaluation de l'expérimentation de la méthode « multidimensional familial therapy » (MDFT) dans deux services de la DPJJ (centre éducatif fermé de Beauvais et consultation familiale du service territorial éducatif de milieu ouvert Paris-centre), la directrice de la PJJ a souhaité étendre cette méthode et la direction interrégionale (DIR) Île-de-France/Outre-mer va élargir son engagement.
- **« Formation des professionnels »** : une expérimentation de formations pluridisciplinaires est en cours d'élaboration, avec des mises en situation, à l'attention des représentants de différentes administrations (DGS, DAP, DPJJ). Il s'agit de renforcer la dynamique de coopération interministérielle autour des problématiques locales de consommation et de trafic.
- **« Prévention »** :
  - la DPJJ poursuit, avec la maison des adolescents des Hauts-de-Seine, la mise au point d'une trame d'entretien destinée à faciliter aux professionnels du secteur social le repérage des pratiques de consommation du mineur. Ce travail s'inscrit dans une démarche plus large d'accompagnement du jeune vers la majorité par la création d'un guide sur « l'accession à la majorité à l'intention des professionnels de la jeunesse » qui intégrera la trame d'entretien sur les consommations. Dès sa parution, le guide sera mis à disposition de l'ensemble des professionnels de la DPJJ ;
  - la DPJJ a créé un logiciel d'auto-évaluation de sa santé par le jeune : le « *Selfie de ta vie !* » qui fait une large part à l'exploration de la consommation des produits psychoactifs. En cours de finalisation, il entrera dans sa phase de test « in situ » d'ici la fin de l'année 2016.
- **« Recherche »** :
  - la DPJJ lance en 2016 une enquête concernant le lien entre la supervision parentale et l'usage de stupéfiants et les addictions des adolescents en Guadeloupe ;
  - la DPJJ a réalisé une évaluation de l'ensemble des collaborations impliquant les services de la PJJ et les consultations Jeunes consommateurs (CJC), dont les 8 CJC avancées créées dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011. Le rapport final met en avant l'existence d'une richesse de partenariats structurés entre la DPJJ et les dispositifs de prise en charge thérapeutique en lien avec les addictions et/ou les CJC. Il pointe également la nécessité de mieux développer le travail avec les familles et d'élargir l'intervention aux autres produits psychoactifs comme l'alcool et le tabac, au-delà de la consommation du cannabis ;
  - par ailleurs, la DIR Grand-Est poursuit l'étude relative à l'utilisation du document individuel de prise en charge en tant qu'outil de prévention et de co-éducation pour les mineurs et leur famille, engagée en 2015, notamment autour de la problématique des consommations. Le rapport de cette étude menée par l'université de Strasbourg, est attendu pour la fin 2016.

<sup>7</sup> Les études portant sur les interventions les plus pertinentes pour prévenir les addictions chez les jeunes de 10 à 18 ans, s'accordent à dire qu'il faut viser le développement des compétences psychosociales des jeunes, par des interventions actives, impliquant l'environnement (parents, pairs, milieu scolaire...). [Revue Santé Publique, 2013/N°1 suppl. S1].

**Les autres actions développées par la DPJJ :**

- **Un volet consommations/addictions dans le portage et l'accompagnement des DIR vers la promotion de la santé** : dans le cadre de l'accompagnement de la dynamique PJJ promotrice de santé par la fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé qu'elle fédère ont constitué des binômes avec les conseillers techniques chargés de la santé dans chaque DIR. Ces binômes ont la possibilité, via l'utilisation des fonds de concours drogues, de proposer à chaque DIR de travailler sur une approche plus globale de la question des consommations de produits illicites dans les territoires.
- **Les actions de sensibilisation des mineurs** : au niveau des services et unités éducatives, le projet de service doit permettre une prise en compte concertée du sujet qui se décline dans l'organisation du service et la prise en charge des jeunes au quotidien, la recherche de partenaires locaux et la réalisation d'interventions au profit des jeunes mais également, parfois, en y intégrant une réflexion sur la consommation, des professionnels (la santé des professionnels étant un objectif de la démarche « PJJ promotrice de santé »). Le bilan de santé systématiquement proposé au mineur dès son accueil, permet un repérage plus approfondi des besoins en santé et suscite une démarche d'accompagnement du jeune consommateur en lien avec les partenaires du soin et de la prévention.
- **Les actions de formation des professionnels** : l'ENPJJ propose chaque année, des modules spécifiques dans le cadre des formations initiales et continues. Des initiatives locales répondant à des besoins spécifiques peuvent être également lancées par les directions territoriales (DT). Pour illustration, une formation de formateurs au programme Kusa<sup>8</sup> vient de se terminer. Elle a permis la formation de 8 binômes de formateurs dont la mission est de former à leur tour des professionnels dans chaque DIR et ainsi déployer ce programme de prévention sur l'ensemble du territoire. Parallèlement, la DPJJ soutient la recherche - évaluation menée par l'équipe du docteur Phan sur l'impact du programme « Kusa » sur les jeunes. Une convention entre le centre Pierre Nicole de la Croix Rouge Française et la DPJJ a été signée le 1<sup>er</sup> août 2014 à cet effet. La dernière étape sera réalisée à partir d'entretiens menés auprès de mineurs ayant bénéficié du programme « Kusa » qui seront comparés à ceux d'un panel de mineurs non concernés par cette opération. Enfin, la DPJJ a engagé une dynamique nationale sur la prise en compte de l'implication des mineurs dans les trafics de stupéfiants et ses incidences sur la prise en charge éducative.
- **Lien avec les politiques territoriales de santé** : les DIR et les DT de leur ressort œuvrent de manière volontaire pour inscrire la PJJ dans les politiques territoriales de santé afin de soutenir et financer les nombreuses actions de prévention mises en place au profit des mineurs pris en charge. Au plan régional, la DPJJ s'inscrit dans les travaux menés sur ce thème par les agences régionales de santé (ARS) notamment, en lien avec les chefs de projets MILDECA. Au plan local, les DT développent des partenariats avec les associations intervenant en prévention et en éducation à la santé et les dispositifs de prises en charge thérapeutiques.
- **L'implantation du «diplôme universitaire (DU) adolescents difficiles» dans les territoires ultramarins** : depuis 2002, à l'initiative de la DPJJ et de l'université Pierre et Marie Curie, se développent les diplômes universitaires (DU) « *adolescents difficiles, approche psychologique et éducative* ». Ils s'adressent à des professionnels exerçant des fonctions diversifiées dans les secteurs de la santé, du travail social, de l'éducation nationale, des politiques de la ville et de la prévention de la délinquance, de l'insertion sociale et professionnelle, de la justice, de la police et de la gendarmerie. Leur objectif est triple : développer les connaissances utiles à la compréhension et la prise en charge des adolescents difficiles, mieux connaître les institutions intervenant auprès de ces mineurs et enfin apprendre à élaborer ensemble des dynamiques de travail en réseau pour améliorer la prise en charge de ces adolescents. Grâce au soutien de la MILDECA, un DU a pu voir le jour en Guadeloupe en 2015 et ainsi contribuer à tisser le réseau de partenariats permettant de prendre en compte les spécificités locales avec notamment une forte prévalence des addictions parmi les jeunes « difficiles ». Un DU est actuellement à l'étude pour la Guyane.

<sup>8</sup> Programme Kusa : programme de prévention des consommations de cannabis créé par le Dr Olivier Phan, pédopsychiatre. Ce programme repose sur un outil (le manga Kusa) qui décrit une fable morale et permet d'aborder la gestion des émotions.



- **Le partenariat avec la MILDECA** : au-delà de l'important soutien financier, la DPJJ participe et contribue à plusieurs instances de la MILDECA : la commission interministérielle de prévention des conduites addictives, le comité interministériel de suivi du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 et le comité interministériel de suivi du fonds de concours.

## CONDITIONS DE VIE OUTRE-MER (123)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>29 000</b>	<b>29 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, adopté le 19 septembre 2013, consacre une place importante aux outre-mer puisque deux parties sont spécifiquement dédiées aux problématiques ultramarines :

- 1) La sous-partie 1.4 « Agir spécifiquement outre-mer » inscrite dans la partie du plan consacrée à la prévention, la prise en charge et la réduction des risques ;
- 2) La sous-partie 2.5 « Promouvoir une action ciblée de lutte contre le trafic de stupéfiants dans les outre-mer ».

Les priorités soutenues par le ministère des outre-mer en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives ont été définies à partir de deux constats majeurs : la précocité des consommations, d'où une volonté forte d'agir en faveur de la jeunesse, et l'insuffisance globale de données épidémiologiques concernant les consommations outre-mer. Corrélées au contexte régional (proximité de la principale zone de production mondiale de cocaïne), elles appellent des réponses adaptées en direction des populations cibles. Dans les départements français d'Amérique, se pose en outre la problématique particulière du crack, Mayotte et la Polynésie-française faisant face à un développement inquiétant des drogues de synthèse.

## CONTRIBUTION DU PROGRAMME À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La direction générale des outre-mer s'est engagée à hauteur de 200 000 euros en AE et en CP sur les crédits de son programme 123 sur la durée du plan 2013-2017 pour mettre en œuvre ces mesures de prévention dans le cadre du financement des associations. Pour les années 2014 à 2017, cette enveloppe a été répartie à hauteur de 50 000 € environ par exercice budgétaire.

En matière d'intervention précoce, le ministère des outre-mer finance une action de formation à hauteur de 50 000€. Ce projet est déjà avancé à la Réunion sous le pilotage de l'agence régionale de santé. Pour les autres DOM, des premiers contacts ont été noués.

Pour l'exercice 2015, deux projets concernant la Guadeloupe ont été financés à hauteur de 7 500 €. Deux projets ont également été financés en Guyane à hauteur de 42 500 €. Ces projets visent à soutenir des actions qui s'inscrivent dans le cadre de l'action n° 60 du plan gouvernemental de lutte contre la toxicomanie et des conduites addictives (information, prévention et prise en charge).

## FORMATIONS SUPÉRIEURES ET RECHERCHE UNIVERSITAIRE (150)

A travers sa double vocation d'enseignement supérieur et de recherche le **programme 150** « Formations supérieures et recherche universitaire » contribue à la politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Un effort significatif et continu est ainsi porté pour répondre à la nécessité de mieux former, au cours de leurs études, les futurs médecins et autres professionnels de santé au repérage et à la prise en charge des personnes ayant, de façon générale, des problèmes d'addiction.

### **I – La formation du premier cycle des études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques**

Dès la première année commune aux études de santé (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique) mise en œuvre depuis septembre 2010, les étudiants sont sensibilisés aux conduites addictives.

Dans le cadre de l'enseignement « santé – société et humanité » et le module « santé publique », deux items « grands problèmes de santé en France » et « principaux facteurs de risques des maladies notamment comportementaux » traitent de l'addictologie. Les étudiants sont invités à poursuivre cet enseignement durant leur deuxième et troisième année d'études au sein de chaque filière (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique). L'accent est notamment mis sur la lutte contre les drogues et les toxicomanies à travers trois grands axes :

- L'éducation, la prévention des risques et la communication appropriée dans la relation au patient ;
- Les facteurs de variabilité de la réponse aux traitements, notamment environnementaux tels que la prise de toxicomanogènes ;
- La symptomatologie et la détection de la pharmacodépendance et des conduites addictives.

*Textes de référence : Arrêté du 28/10/2009 relatif à la première année commune aux études de santé (annexe) ; Arrêté du 22/03/2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales (annexe) ; arrêté du 22/03/2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques (annexe) ; arrêté du 22/03/2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques (annexe) ; arrêté du 19/07/2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques (annexe).*

### **II – La formation du deuxième cycle des études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques**

La formation à l'addictologie reste bien présente dans les enseignements dispensés en deuxième cycle des études de médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie.

Le deuxième cycle des études de médecine développe et approfondit l'addictologie au cours de deux unités d'enseignement (UE) du tronc commun :

- UE 2 « de la conception à la naissance, pathologie de la femme, hérédité, enfant, adolescent » : l'étudiant doit être en mesure de donner une information sur les risques liés au tabagisme, à l'alcool, à la prise de médicaments ou de drogues (substance psychoactives) et à l'irradiation maternelle pour la mère et le fœtus.
- UE 3 « maturation, vulnérabilité, santé mentale, conduites addictives » : le futur médecin doit être en mesure de connaître les caractéristiques principales de l'addiction, notamment, au cannabis, aux opiacées, à la cocaïne ainsi qu'aux autres substances psycho-actives illicites (amphétamines, drogues de synthèse incluant GBL/GHB cathinones de synthèse, cannabinoïde de synthèse).
- UE 11 « urgences et défaillances viscérales aiguës » : l'étudiant apprend à diagnostiquer une intoxication par l'alcool et identifier les situations d'urgence pour planifier la prise en charge pré-hospitalière et hospitalière du patient.

Le programme des épreuves classantes nationales (ECN) a en conséquence été modifié et ce, pour une mise en œuvre à partir de mai 2016. L'addictologie est inscrite au programme des ECN qui donnent accès au troisième cycle des études de médecine.

Outre les enseignements du tronc commun, la formation de niveau master comprend un parcours personnalisé permettant un approfondissement de la formation sur la thématique des conduites addictives.

Le diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques dédie un module à l'appréhension du domaine et des objectifs de santé publique dans lequel l'addictologie est traitée. A l'issue de son parcours, l'étudiant doit être ainsi en mesure de connaître et de comprendre l'organisation sanitaire et sociale, ses conséquences sur les actions de prévention, de promotion et d'éducation à la santé. Il doit également connaître les mécanismes et les méthodes qui sous-tendent la gestion des risques et la prévention des infections dans sa pratique quotidienne.



L'addictologie est également abordée au cours du deuxième et dernier cycle des études de maïeutique (diplôme d'État de sage-femme) à travers l'acquisition de compétences et de connaissances pour s'engager dans la promotion et la prévention de la santé des femmes, des nouveau-nés et des familles.

Enfin la formation à l'addictologie est présente dans la formation de base des pharmaciens, dont l'un des objectifs est de connaître les différents mécanismes d'actions des médicaments et des autres produits de santé ainsi que leurs risques de toxicité.

*Textes de référence : Arrêté du 08/04/2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales ; arrêté du 08/04/2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire ; arrêté du 11/03/2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme ; arrêté du 08/04/2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en pharmacie.*

### III – La formation spécialisée en addictologie en 3<sup>e</sup> cycle des études de médecine

L'acquisition de compétences spécifiques en addictologie est actuellement assurée par un diplôme d'études spécialisées complémentaires de type I (DESC I) en formation initiale et par une capacité en addictologie en formation continue.

Le **DESC I en addictologie** est enseigné sur quatre semestres. Il comprend une formation universitaire d'une durée de 120 heures avec des enseignements généraux consacrés aux comportements de consommation et d'addiction (données épidémiologiques et épistémologiques, place dans la nosographie des troubles mentaux), à la neurobiologie et psychopathologie de l'addiction, aux drogues licites et illicites (manifestations cliniques et complications), aux approches médicamenteuses, psychologiques et sociales du traitement et de la prise en charge, à la place sociale et économique des différents produits, à l'évolution de la législation ainsi qu'à la prévention et à l'éducation pour la santé. Ces enseignements sont complétés par une formation pratique de 4 semestres dans des services hospitaliers ou extra-hospitaliers pour les diplômes d'études spécialisées de gastro-entérologie et hépatologie, médecine interne, médecine du travail, neurologie, psychiatrie ou santé publique et médecine sociale, dont deux semestres au moins dans des services agréés au titre du DESC d'addictologie.

*Texte de référence : arrêté du 22/09/2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine.*

La **capacité en addictologie** propose, par ailleurs, dans le cadre de la formation continue de permettre aux médecins généralistes ou spécialistes, salariés hospitaliers ou libéraux, d'acquérir les connaissances et les compétences pour traiter les conduites addictives. L'enseignement se déroule sur deux ans, avec un volume horaire total de 100 à 200 heures. Un panorama des problèmes généraux (notion d'addiction, approches biologiques, approches psychologiques) est présenté aux étudiants avant l'enseignement plus spécifique des aspects liés à la santé publique (supports législatifs, dispositifs sanitaires et sociaux, épidémiologie) à l'approche spécifique des substances psychoactives et au traitement des conduites addictives. Une réflexion sur les pratiques est proposée sur des cas cliniques, des cas particuliers (grossesse, travail, conduite automobile, etc.) et sur les polyconsommations (comorbidité alcool-tabac, alcool opiacés etc.). Parallèlement à ces enseignements, une formation pratique de 80 demi-journées au sein de structures sanitaires et médico-sociales agréées, hospitaliers ou extra-hospitalières sont requises.

*Texte de référence : arrêté du 29/04/1988 fixant la réglementation et la liste des capacités de médecine*

Les conduites addictives sont une préoccupation de santé publique de premier plan puisqu'elles sont responsables, directement ou non, de plus d'un décès sur cinq. Les complications de ces comportements sont en outre très nombreuses, qu'elles soient somatiques, psychologiques ou sociales, et génèrent un coût humain et économique majeur. C'est pourquoi, l'addictologie est une thématique transdisciplinaire qui concerne, non seulement la conduite addictive elle-même, mais aussi les complications et comorbidités somatiques, psychiatriques et sociales. Pour ces raisons, la communauté addictologique a fait savoir qu'elle désirait évoluer vers une formation spécialisée transversale (FST) dans le cadre de la réforme que connaît actuellement le 3<sup>e</sup> cycle des études de médecine.

Formation commune à plusieurs diplômes d'études spécialisées (DES), la formation spécialisée transversale (FST) en addictologie devrait être proposée à sept DES : gériatrie, hépato-gastroentérologie, médecine du travail, médecine interne pneumologie, psychiatrie, santé publique, médecine générale. L'équipe pédagogique majoritairement constituée d'enseignants de la spécialité (DES) pourrait ainsi s'adjoindre des enseignants d'autres spécialités chaque fois que cela est nécessaire sur le plan pédagogique. La FST serait sous la responsabilité de la discipline hospitalo-universitaire correspondante (celle de l'ancien DESC I) qui en assurerait l'organisation, le fonctionnement et la validation.

Cette FST serait ainsi destinée à devenir la formation de référence pour apporter une surspécialisation en addictologie. Elle ouvrirait aux étudiants la possibilité d'avoir une activité dans les structures spécialisées en addictologie, à savoir les structures médico-sociales (CSAPA) ou hospitalières (consultations, équipes de liaison, unités d'hospitalisation de courte durée ou soins de suite et de réadaptation en addictologie). Ces structures pourraient intervenir en deuxième intention, en recours de la médecine de première ligne (médecins généralistes) pour prendre en charge les patients dont la sévérité de la conduite ou la gravité des complications justifie ce recours (certains médecins généralistes ayant une activité orientée vers l'addictologie).

L'objectif général de la FST addictologie serait de fournir aux étudiants les connaissances théoriques, savoir-faire et savoirs-être indispensables et nécessaires au traitement des patients concernés. La FST addictologie devrait ainsi proposer l'acquisition de compétences théoriques et pratiques dans le champ du comportement mais aussi de l'ensemble des problématiques associées.

Créée par le décret du 03/07/2015, la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et de pharmacie (CNEMMOP) est désormais l'organe compétent pour formuler des propositions et émettre des avis sur l'ensemble des aspects pédagogiques dont l'organisation, le contenu et l'actualisation des cursus de formation de chacun des cycles.

Des thèmes jugés prioritaires font l'objet de groupes de travail spécifiques pour actualiser l'offre de formation. A ce titre l'addictologie, notamment à l'alcool, sera un thème prioritaire proposé à la CNEMMOP dans le cadre de ses travaux pour le cycle 2016-2019.

#### IV – La création de nouvelles formations en addictologie

- **Une spécialité « recherche clinique en addictologie »** pour le master santé publique à l'université de Paris-VII depuis la rentrée universitaire 2014-2015

Cette formation a pour but d'acquérir les connaissances et les compétences en santé publique, tant dans le domaine de l'épidémiologie et l'évaluation en santé publique de façon générale ou spécifique (conduites addictives), que dans celui du management des établissements de santé.

- **Un diplôme inter-universitaire « pratiques addictives »** aux universités de Clermont-Ferrand, Lyon, Grenoble et Saint-Étienne depuis la rentrée universitaire 2015-2016

Cet enseignement annule et remplace les diplômes d'université d'alcoologie et études des toxicomanies précédemment délivrées par l'université Claude-Bernard de Lyon-1. L'Université Claude Bernard Lyon 1 inscrit dans son offre de formation, en conformité avec le règlement d'études, le D.I.U. « Pratiques addictives ». Les universités de Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et Saint-Étienne sont habilitées à délivrer le diplôme.

L'objectif de cet enseignement, d'une durée d'un an, est d'apporter aux participants un ensemble de connaissances, de méthodes et de savoir-faire leur permettant de contribuer efficacement aux actions de santé vis-à-vis des différentes addictions (alcool, tabac, produits illicites, médicaments, addictions comportementales), tant sur le plan collectif (prévention, éducation pour la santé, dépistage) que sur le plan individuel (accompagnement social, prise en charge des patients, mise en œuvre de moyens thérapeutiques).

### Actions sur lesquelles les crédits ont été évalués

Les crédits mobilisés sur le programme 150 en lien avec la lutte contre la drogue et la toxicomanie sont imputés pour l'essentiel sur les actions de formation suivantes :

- 01- Formation initiale et continue du baccalauréat à la licence ;
- 02- Formation initiale et continue de niveau master ;
- 03- Formation initiale et continue de niveau doctorat.

### Services et opérateurs participant à la mise en œuvre

Les universités, et particulièrement celles qui assurent des formations de santé, sont les principaux opérateurs du programme 150 qui participent à la mise en œuvre de cette politique.

## VIE ÉTUDIANTE (231)

---

Le programme 231 « Vie étudiante » concourt à la promotion de l'égalité des chances, dans l'accès à l'enseignement supérieur et à la réussite. Un ensemble d'aides favorisant l'accès à l'enseignement supérieur, le déroulement des études mais aussi les conditions de vie des étudiants, est dédié à cet objectif.

L'action n°3 « santé des étudiants et activités associatives, culturelles et sportives », comprend des crédits destinés à la politique menée en matière de santé étudiante et participe directement à la politique transversale de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

### Évaluation des crédits consacrés à la politique transversale :

Les crédits mobilisés sur le programme 231 à l'action 3 en faveur de la politique de santé des étudiants s'élèveront à 4,48 M€ pour 2017. Néanmoins, il est difficile de réaliser une évaluation précise des crédits spécifiquement destinés à la politique de lutte contre les drogues et la toxicomanie.

Par ailleurs, les subventions annuelles versées à chaque mutuelle étudiante, l'Union Nationale des Mutuelles Étudiantes Régionales (emeVia) et la mutuelle des étudiants (LMDE), dans le cadre de convention pluriannuelle d'objectifs (CPO), sont en partie destinées à des actions liées à la lutte contre la toxicomanie.

Les services universitaires ou inter-universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS ou SIUMPPS) au sein des universités mettent en œuvre la politique poursuivie, qui vise à améliorer le suivi sanitaire des étudiants et à développer les actions de prévention et d'éducation à la santé.

Deux des principales missions dévolues aux SUMPPS leur permettent de concourir à la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Les SUMPPS sont ainsi chargés d'assurer au cours des trois premières années d'études dans l'enseignement supérieur de l'étudiant un examen de prévention dans la continuité de la politique de santé assurée en faveur des élèves dans l'enseignement scolaire : des repérages précoces de difficultés particulières ou de dépendances peuvent être réalisés. De même, le rôle de veille sanitaire, de conseil et de relais dans le cadre de programmes de prévention et de plans régionaux en santé publique conduit les services à prendre une part de plus en plus active dans la réalisation de campagnes de prévention et d'éducation sanitaire portant sur le mal être, la nutrition, mais aussi les conduites addictives.

La santé des étudiants fait l'objet de nombreuses mesures du Plan National de Vie Étudiante (PNVE) porté par le MENESR. La prévention des conduites addictives est un objectif central de la prévention en milieu étudiant et doit être axée sur les principales conduites addictives les concernant : alcool, tabac et cannabis.

Une des mesures de ce plan prévoit notamment le développement de la prévention sur les campus par le dispositif d'Étudiants Relais Santé (ERS). Le rôle des ERS recrutés est d'assurer un rôle d'information et d'orientation concernant les problématiques de santé, et d'être un intermédiaire entre les professionnels sanitaires et sociaux, les universités et les étudiants. L'objectif est d'atteindre à la fin de l'année universitaire 2016-2017 le nombre de 1500 ERS, contre 500 actuellement.

La quasi-totalité des universités a inséré une rubrique « vie étudiante » dans les livrets d'accueil et les sites internet pour informer les étudiants des services offerts par la médecine préventive universitaire, dont les consultations, l'orientation ou la prise en charge qui peuvent être assurées en cas de conduite addictive.

En matière de prévention, la collaboration entre la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Conduites Addictives (MILDECA) et la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) se traduit principalement par le financement des actions de prévention sur les conduites addictives menées par les services de médecine préventive universitaire. La prévention de ces conduites est une thématique prioritaire de santé publique qui mobilise une large majorité des SUMPPS.

Le programme des actions de prévention est déterminé dans le cadre du projet d'établissement en lien avec les priorités régionales et nationales de santé publique. Un appel à projets est lancé annuellement auprès de ces services.

Par ailleurs, la politique de prévention des conduites à risques comporte toujours une dimension importante qui porte sur les soirées étudiantes et les événements d'intégration : guide de sensibilisation à destination des chefs d'établissement, formation des associations étudiantes organisatrices d'événements, développement de la prévention par les pairs par l'intervention d'étudiants relais-santé...

Un courrier du ministère chargé de l'enseignement supérieur relatif à la protection et l'accompagnement des étudiants lors des événements festifs a été adressé à tous les présidents d'université et directeurs d'écoles à la rentrée universitaire 2015, invitant les établissements à favoriser le dialogue et le partenariat avec les structures étudiantes afin de prévenir les comportements de consommation excessive de substances psycho-actives et notamment l'alcool.

Parallèlement, dans le cadre de partenariats annuels ou pluriannuels, le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche soutient les actions de prévention et de promotion de la santé développées auprès des jeunes par les deux mutuelles étudiantes, emeVia et la LMDE.

Ainsi, un programme d'action de sensibilisation des jeunes sur les risques liés aux conduites addictives (alcool, tabac, drogues) est mené par emeVia. À ce titre, emeVia a prévu des interventions auprès des jeunes (stands d'information, interventions dans les établissements), des sensibilisations individuelles par le biais d'étudiants relais préalablement formés ou la distribution de supports de sensibilisation.

La LMDE développe des actions de prévention et d'éducation à la santé des jeunes. Elle intervient auprès des lycéens et des étudiants par l'organisation de forums, ateliers et conférences et la diffusion de supports de sensibilisation.

## RECHERCHES SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES PLURIDISCIPLINAIRES (172)

Le ministère chargé de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (MENESR) est le chef de file de la politique nationale de recherche. Le programme 172, placé sous la responsabilité du directeur général de la recherche et de l'innovation, joue un rôle stratégique dans le pilotage du système français de recherche en lui donnant les moyens d'atteindre les objectifs de caractère transversal qui lui sont assignés.

Le programme 172 vise la réalisation de ces objectifs par le financement des principaux opérateurs de recherche publique (CNRS, Inserm, CEA, Inra, ANRS et ANR). L'alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) rassemble ces grands acteurs de la recherche du domaine et a pour objectifs de mieux structurer et coordonner la recherche en biologie santé, d'améliorer les interactions entre études cliniques et recherche fondamentale et de définir des orientations en s'appuyant sur la stratégie nationale de recherche (SNR) élaborée au niveau du ministère. La mise en œuvre de ces objectifs se fait au sein de 9 ITMO (instituts thématiques multi-organismes). Deux de ces ITMO « Neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie » et « Santé publique » ont clairement affiché le domaine des addictions dans leurs priorités de recherche stratégiques.

La recherche dans le domaine de la lutte contre les drogues et les toxicomanies fait appel à des disciplines scientifiques très variées : biologie cellulaire, toxicologie, épidémiologie, recherche clinique (psychiatrie et neurologie), pharmacologie, chimie (analytique, organique) mais aussi aux sciences humaines et sociales (psychologie, sociologie, anthropologie, économie, droit, ...). Les équipes contribuant à la recherche sur les addictions sont financées dans le cadre du programme 172 (Inserm, CNRS, Universités) et sont soutenues via des appels à projets de l'ANR, l'ANRS, l'INCA ou la MILDECA. Au plan international, il faut noter que l'ANR finance les équipes françaises dans le cadre de l'Eranet ERANID dont la thématique concerne les drogues illicites.

Dans le cadre du programme des Investissements d'avenir, plusieurs projets de cohortes (i-SHARE, Psy-Coh), le Labex BiopPsy, de l'action « Santé biotechnologies » et l'Equipex OptoPath comportent un volet consacré aux addictions. Ces projets financés pour une période de 10 ans constituent un investissement capital pour explorer la relation entre certains comportements à risque, dont l'exposition à l'alcool et aux drogues, et la survenue de certaines pathologies.

À titre d'exemple, la cohorte I-Share (Internet-based Students HeAlth Research Enterprise) étudie chez 30 000 étudiants les conduites à risques (sexualité, addictions, abus de substances, conduites violentes, accidents...), pour évaluer leurs conséquences sur la santé et également sur la réussite universitaire et identifier les facteurs de risque.

#### **Bilan des dépenses liées aux recherches sur la toxicomanie sur les fonds alloués par la direction générale de la recherche et de l'innovation au travers du programme 172 :**

##### **Au titre de l'année 2015 :**

Organismes	Financement
ANR	2 100 000 €
ANRS	201 000 €
INCa	312 000 €
Inserm	11 446 000 €
CNRS	2 800 000 €
Total	16 859 000 €

Mode de calcul pour AAP : montant attribué / 3 débutant à l'année n+1

##### **Prévisionnel pour 2016 :**

Organismes	Financement
ANR	1 320 000 € (1)
ANRS	612 300 €
INCa	1 280 000 €
Inserm	11 500 000 € (2)
CNRS	2 800 000 €
Total	17 007 000 €

(1) Montant estimé car les évaluations des projets sont en cours.

(2) Montant estimé car les budgets sont encore en cours de négociations pour certaines unités.

Les projets de recherches financés concernent aussi bien l'étude des mécanismes fondamentaux de l'addiction (interaction de molécules avec les récepteurs cellulaires responsables des phénomènes d'addiction, étude du mécanisme d'action des hallucinogènes, développement de modèles animaux, imagerie cérébrale, addiction et composantes génétiques, neurobiologie...), que les aspects sociétaux et psychologiques des addictions (accidentologie liée à la prise de substances psychoactives, les pratiques individuelles addictives, les processus de polyconsommation, incidences de cancer ou de SIDA...). À noter en 2016 une forte augmentation des budgets recherche de l'INCa liée au plan de lutte contre le tabac et aux projets de recherche portant sur la cigarette électronique.

### Perspectives dans la recherche dans le domaine de la lutte contre les drogues et les toxicomanies :

- Faire le bilan de l'appel à projets SAMENTA portant sur la santé mentale et les addictions dans le but d'identifier des biomarqueurs diagnostiques, physiopathologiques, pronostiques et de progression des troubles, d'étudier la physiopathologie et psychopathologie du développement, maturation cognitive et comportementale et de promouvoir des stratégies thérapeutiques innovantes.
- Poursuivre le soutien aux unités de recherche travaillant dans les domaines cités ci-dessus, en privilégiant les recherches pluridisciplinaires, évaluatives et interventionnelles.
- Identifier les facteurs de susceptibilité aux addictions, en s'intéressant tout particulièrement aux addictions sans drogue, ainsi que les mécanismes impliqués dans leur développement, qui restent encore mal connus.

### Indicateurs

**Production scientifique des opérateurs du programme** (réalisé par le Département de l'Évaluation et du Suivi des Programmes, INSERM)

Cet indicateur est quantitatif et mesure le nombre de publications des opérateurs de recherche impliqués dans la recherche sur les addictions et de la toxicomanie.

Le repérage des publications (articles, lettres ou revues) de la France a été réalisé à partir des mots clés associés au domaine Addictions et Toxicomanie et des journaux appartenant au domaine « Substance abuse » sur les années 2010 à 2015 (voir Annexe 1).

La France regroupe ainsi 2 540 publications et se situe à la 9<sup>e</sup> position mondiale sur la période 2010-2015 (Figure 1). Ces 2 540 publications représentent 0,56 % des publications de la France sur la même période.

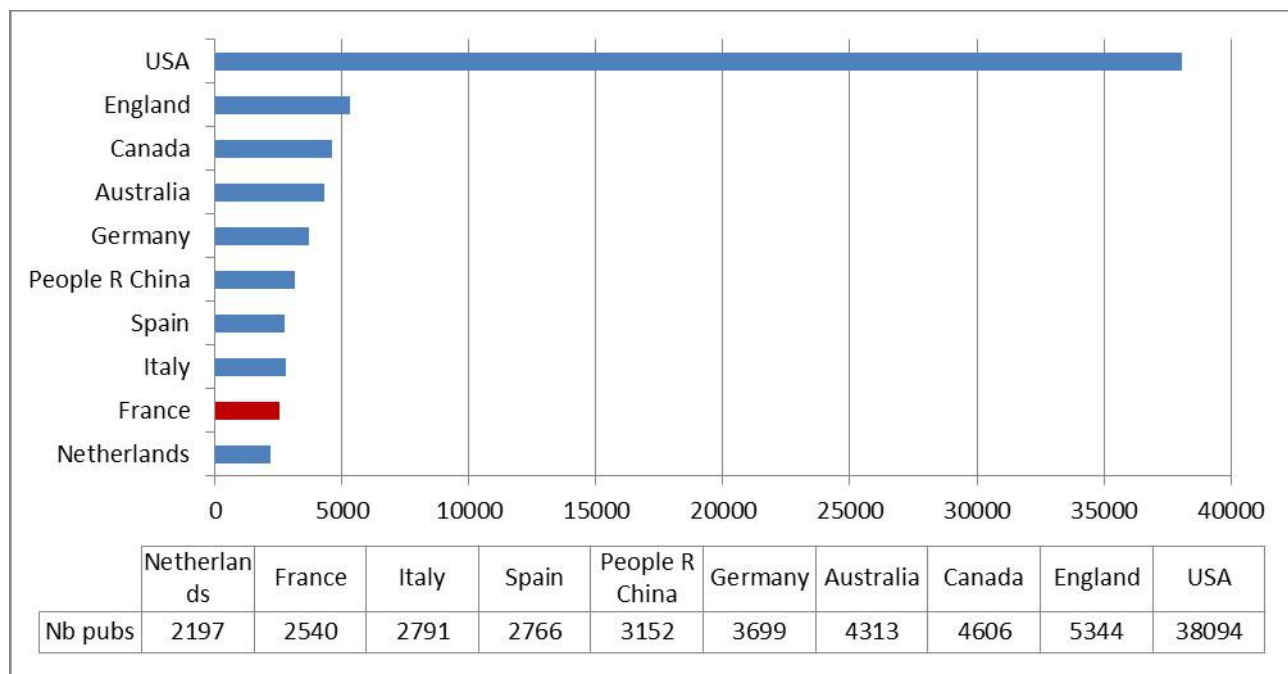


Figure 1 : Position de la France dans le domaine Addictions - Toxicomanie

Les publications de la France sont, en moyenne, 1,7 fois plus citées que la norme mondiale des publications de ce domaine et 17 % des publications sont au Top 10 %, ce qui traduit une bonne visibilité au niveau international (Tableau 1).

La notoriété des journaux dans lesquels les publications sont parues est légèrement supérieure à l'IF moyen des publications mondiales des journaux par domaine (IF normé moyen=1,1).

Product*	Visibilité des travaux						Notoriété des journaux		
	Total citations	IC normé moyen	Pub Top 10%		Pub ≥ médiane		IF normé moyen	Impact Journaux	
			Nb total	Part (%)	Nb total	Part (%)		Nb IF Top 10	Part (%) Nb IF Top 10
2540	26181	1,67	441	17,36	1342	52,83	1,15	642	25,28

Tableau 1 : Indicateurs des publications du domaine Addictions – Toxicomanie (Définition des indicateurs en annexe 2)

Le nombre de publications de la France dans le domaine Addictions – Toxicomanie a augmenté de 34,7 % sur les 6 années considérées (Figure 2).

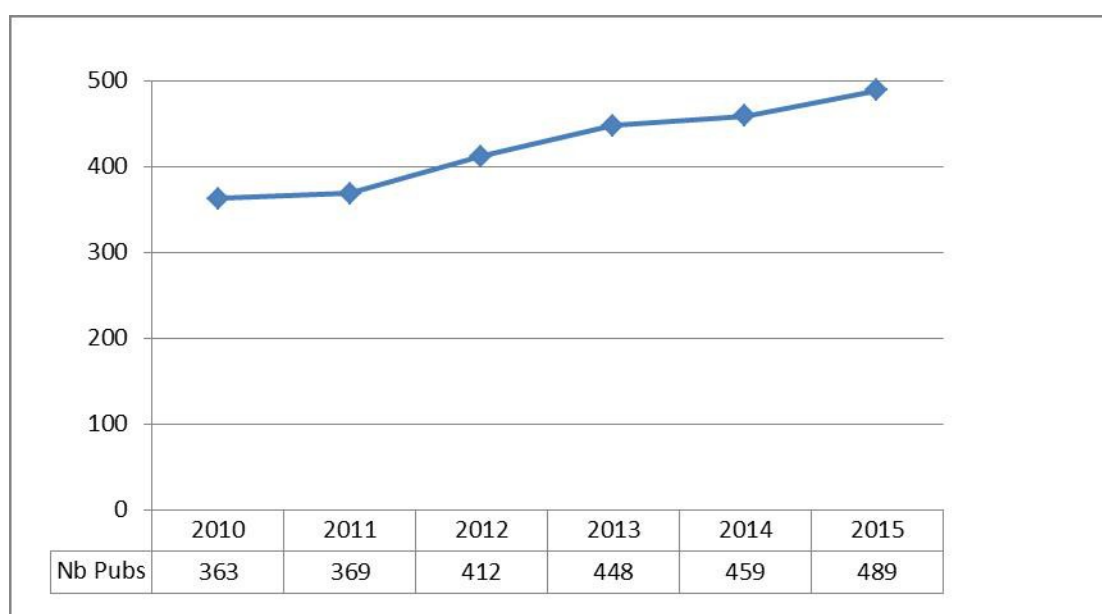


Figure 2 : Evolution des publications de la France dans le domaine Addictions – Toxicomanie

Le nombre de citations reçues en moyenne (Indice de citations moyen) par les publications a augmenté de 1,2 citations en moyenne entre les publications parues en 2012 et celles parues 2 ans plus tôt (Tableau 2). Les publications de 2013 ont reçu, en moyenne, une citation de moins que celles de 2012.

Année de publications	Nb pubs	Année de citations						Total sur 3 ans	Indice de citations moyen
		2010	2011	2012	2013	2014	2015		
2010	363	192	927	1432				2551	7,03
2011	369		242	1058	1553			2853	7,73
2012	412			317	1331	1739		3387	8,22
2013	448				283	1233	1714	3230	7,21

Tableau 2 : Nombre de citations par année



## ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE AGRICOLES (142)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>250 000</b>	<b>250 000</b>	<b>250 000</b>	<b>250 000</b>	<b>250 000</b>	<b>250 000</b>

## EVALUATION DES CREDITS CONSACRÉS A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La quote-part du temps consacré par les agents de l'État à ces travaux dans chaque établissement d'enseignement supérieur est difficilement quantifiable. De ce fait, n'apparaissent en contribution que les crédits hors titre 2 spécifiquement alloués pour la prévention et la santé des étudiants. Le maintien d'un budget constant à 250 000€ dans une période de réduction budgétaire montre l'importance accordée à la médecine préventive, à la santé et à la lutte contre les conduites addictives au sein des écoles de l'enseignement supérieur agricole.

## CONTRIBUTION DU PROGRAMME A LA POLITIQUE TRANSVERSALE ET JUSTIFICATION DES CREDITS

L'enseignement supérieur long agricole assure la formation de plus de 16 100 étudiants (dont plus de 13 600 en cursus de référence ingénieurs, paysagistes ou vétérinaires) dans 18 établissements publics et privés. Cette formation s'appuie largement sur l'insertion dans la vie professionnelle avec différents stages en entreprises et des travaux de gestion de projets.

Les problématiques relatives à la médecine préventive, à la santé et à la lutte contre les conduites addictives sont intégrées selon deux des grands axes du plan gouvernemental d'action 2016-2017 de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) :

- prévenir et communiquer ;
- accompagner et prendre en charge.

En 2015, une enquête sur la vie étudiante a été conduite par la direction générale de l'enseignement et de la recherche auprès de tous les établissements de l'enseignement supérieur agronomique, vétérinaire et de paysage, publics et privés. Ainsi, un état des lieux de l'existant et des besoins en terme de vie étudiante a été dressé afin d'identifier des axes d'action. Les résultats de cette enquête ont été présentés en réunion de réseau des directeurs des études et de la vie étudiante de ces établissements.

Pour la grande majorité des établissements, le médecin et le psychologue ne sont pas basés sur site. Des partenariats sont mis en place avec les services universitaires et inter-universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé.

La détection des étudiants en difficulté, notamment liées aux drogues et conduites addictives, est faite par les directeurs des études et de la vie étudiante, les enseignants et les pairs. L'accompagnement de ces étudiants est le plus souvent réalisé au moyen d'une cellule d'écoute et d'un relais vers les services universitaires de santé.

Les actions relatives à la médecine préventive et à la santé menées par les écoles concernent majoritairement la prévention et la lutte contre les conduites addictives, le don du sang et le secourisme. Les actions mises en place se font à l'initiative même des établissements ou par conventionnement avec les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé. Elles visent à prendre en compte la question de la santé des étudiants dans sa globalité tant physique que psychologique. La clef de répartition des crédits tient compte des effectifs de chacune des écoles d'enseignement supérieur.

En outre, une des écoles de l'enseignement supérieur assurant le cursus de formation des professeurs stagiaires de l'enseignement technique agricole, un module de formation à l'éducation à la santé a été créé afin que tous soient sensibilisés, dès leur année de formation. Ce module est également ouvert aux conseillers principaux d'éducation stagiaires.

Un besoin d'accompagnement plus spécifique des directions des études et de la vie étudiante dans leur mission d'aide aux étudiants en difficulté a été exprimé. Afin de répondre à ce besoin, des groupes de travail avec ces directions ont été mis en place fin 2015 afin de mettre en œuvre des actions en 2016, en s'appuyant notamment sur les partenariats existants avec la MILDECA. Ces travaux sont menés en cohérence avec le Plan national vie étudiante et avec des démarches existantes afin de créer un maillage couvrant le maximum d'acteurs.



## PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS (204)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>4 518 800</b>	<b>4 507 372</b>	<b>3 850 000</b>	<b>3 850 000</b>	<b>4 210 000</b>	<b>4 210 000</b>

Piloté par le directeur général de la santé (DGS), ce programme s'inscrit en cohérence avec les mesures de loi relative à la modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, et dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS) lancée en 2013 par la ministre chargée de la santé.

Les axes principaux du programme 204 sont :

1. Piloter le réseau des agences sanitaires, encadrer et animer celui des agences régionales de santé (ARS) ;
2. Déployer des stratégies et des politiques de santé publique fondées sur les connaissances scientifiques disponibles ;
3. Réduire au minimum la vulnérabilité de la population face à des événements sanitaires graves menaçant la collectivité ;
4. Moderniser l'offre de soins et garantir sa qualité.

Le programme s'articule avec les autres programmes de l'État qui traitent également de la mise en œuvre des politiques de santé (travail, écologie et développement durable, enseignement scolaire, lutte contre l'exclusion...), les actions des organismes d'assurance maladie et certaines missions des collectivités territoriales. Ce programme implique également comme partenaires les professionnels de santé et de nombreuses associations.

## PARTICIPATION DU PROGRAMME À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Les politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives sont élaborées et menées à la fois au niveau central par la DGS, mais également à l'échelon régional par les ARS.

L'action sur les déterminants de santé que sont les consommations et pratiques à risque (tabac, alcool, drogues illicites, jeu pathologique...) constitue une part importante des interventions de prévention et de promotion de la santé. L'effort des pouvoirs publics dans ce domaine repose sur d'importantes mesures législatives qui ont été renforcées dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, afin de faire évoluer les comportements individuels, ainsi que sur le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et conduites addictives 2013-2017 et le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019. Dans le cadre de cette programmation, l'agence nationale de santé publique (ANSP), qui reprend notamment les missions de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), développe une action également importante en matière de campagnes de prévention et d'accompagnement vers la prise en charge et d'élaboration d'outils structurants de promotion de la santé, en relation avec les différents acteurs de la santé publique tels que l'école, les collectivités et les associations. L'INPES a ainsi diffusé par deux fois en 2015 une campagne de communication sur les consultations jeunes consommateurs (CJC), dispositif gratuit de première intention, d'accueil, écoute et orientation destiné aux jeunes et aux familles sur les questions d'usages de substances psychoactives et addictions sans produits (jeux, écrans), Une nouvelle campagne de lutte contre le tabac a également été diffusée.

En matière d'alcool, il s'agit d'éviter les risques liés aux consommations de boissons alcooliques par une politique active de prévention et de prise en charge visant à réduire la consommation d'alcool moyenne par habitant et les usages à risques et nocifs associés. L'objectif est, notamment, une diminution du nombre de décès attribuables à l'alcool, estimé en France à près de 50 000 par an. Des actions de prévention et d'information sont menées avec l'ANSP, les associations nationales et locales de prévention pour réduire la consommation des jeunes, notamment des jeunes conducteurs, limiter les risques liés à la consommation d'alcool et accompagner les personnes ayant des troubles de leur consommation d'alcool et leur entourage. La limite d'alcool autorisée en conduisant est ainsi passée en 2015 de 0,5 g/l à 0,2 g/l d'alcool dans le sang pour tous les titulaires d'un permis probatoire ou les conducteurs en apprentissage. La loi de modernisation de notre système de santé contient des mesures visant à endiguer le phénomène de biture expresse (« *binge drinking* ») chez les plus jeunes. Ainsi, il est désormais interdit d'inciter directement à la consommation excessive d'alcool dans le cadre de bizutage, il est interdit de vendre ou d'offrir aux mineurs des objets incitant directement à la consommation excessive d'alcool, et il est obligatoire d'exiger la preuve de la majorité lors de la vente d'alcool. En outre, des échanges de bonnes pratiques sont menés au niveau européen, à la fois au sein du Committee on National Alcohol Policy and Action et de l'action conjointe Reducing Alcohol Related Harm.

Le tabac, avec 200 morts par jour est la première cause de la mortalité évitable et la première cause de cancer. La réduction de la consommation chez les jeunes est l'un des axes majeurs d'intervention pour aboutir à une diminution de la prévalence de l'usage quotidien de tabac qui est un déterminant important des maladies associées au tabac : cancers, maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires. Le premier axe du PNRT 2014-2019 vise à protéger les jeunes et éviter leur entrée dans le tabac, avec notamment l'extension des lieux où il est interdit de fumer (véhicule avec un mineur, aires collectives de jeux) ou la mise en place du paquet neutre standardisé. L'objectif du PNRT est de faire de la génération née en 2015 la première génération d'adultes non fumeurs.

S'agissant des pratiques à risques faisant intervenir des substances illicites, la politique de santé publique comprend à la fois la prévention, le repérage et la prise en charge des usagers en difficultés avec leurs consommations et la réduction des risques et des dommages chez les usagers de drogues actifs ne pouvant ou ne souhaitant pas arrêter. Les principaux enjeux concernent l'amélioration des pratiques de prise en charge (incluant la prise en charge des comorbidités : psychiatriques, infectieuses en particulier hépatites), l'amélioration de l'accessibilité aux soins (en particulier s'agissant des traitements de substitution aux opiacés), l'amélioration de l'accès aux structures, l'amélioration de l'accès aux matériels de réduction des risques et des dommages (RDRD) et l'adaptation de la politique de réduction des risques et des dommages à l'évolution des pratiques d'usages et des populations. Les trousseaux de prévention (matériel d'injection stérile), les programmes d'échanges de seringues mais également les interventions de prévention et RDRD en milieux festifs sont, notamment, financés dans ce cadre. La mise en œuvre de cette politique s'inscrit dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, qui fixe notamment comme priorités l'amélioration de l'accessibilité des actions de RDRD pour les usagers de drogues et l'amélioration des pratiques professionnelles. Dans cette optique, la loi de modernisation de notre système de santé a reprecisé les objectifs et les modalités d'actions de la politique de réduction des risques et des dommages, en spécifiant son application auprès des personnes détenues, et en autorisant l'expérimentation des salles de consommation à moindre risques (SCMR) pour les injecteurs de drogues. Cela permettra l'ouverture de deux SCMR prévue à l'automne 2016 à Paris et Strasbourg. La palette des outils de RDRD proposés aux usagers actifs s'est enrichie avec la mise en place d'une autorisation temporaire de cohorte délivrée par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) à compter du 25 juillet 2016 pour une forme nasale de naloxone, médicament destiné au traitement des intoxications aiguës par surdose d'opiacés. Un soutien a été apporté par la DGS à plusieurs expérimentations et études dans le champ de la RDRD : étude d'acceptabilité par les usagers de drogues d'une nouvelle trousse de RDRD comportant des matériels plus performants et plus adaptés aux nouvelles pratiques (injection de médicaments en particulier), expérimentation d'un programme d'envoi à distance de matériels de RDRD. Des actions sont menées pour développer les programmes d'échanges de seringues en pharmacie d'officine. Des crédits ont été délégués aux ARS pour renforcer l'offre médico-sociale addictologique à la fois sur le plan quantitatif (créations d'antennes et consultations avancées) et qualitatif (ex : programmes de RDR à distance en CAARUD, développement des TROD VIH et VHC en CSAPA et CAARUD).

Le plan gouvernemental cible également les jeunes, pour lesquels il s'agit de s'employer à « empêcher, retarder ou limiter les consommations, en renforçant leurs compétences psychosociales et celles de leurs parents ». En 2014, près de 27 % des 15-19 ans fument quotidiennement. La part des 18-25 ans ayant connu au moins une ivresse dans l'année est passée de 33 % en 2005 à 46 % en 2014 et ceux en ayant connu au moins 3 a presque doublé, de 15 % à 29 %. Le cannabis est la troisième substance psychoactive la plus consommée par les jeunes après le tabac et l'alcool. En 2014, un peu moins de la moitié (48 %) des jeunes âgés de 17 ans ont expérimenté le cannabis, 9 % en font un usage régulier (plusieurs fois par mois) et 4 % sont des consommateurs quotidiens (enquête ESCAPAD 2014). Le réseau des consultations « jeunes consommateurs » (CJC) permet d'informer et d'orienter les jeunes consommateurs de drogues licites et illicites ainsi que leurs parents ou leurs proches. Les CJC sont rattachées aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et sont financées sur des crédits de l'assurance maladie. 260 structures médico-sociales du champ addictologique gèrent une activité de CJC (financement ONDAM médico-social spécifique). On compte 540 points d'accueil et de consultation CJC sur le territoire (incluant des consultations avancées pouvant être hébergées en milieu scolaire, maison des adolescents, point accueil écoute jeunes...). La campagne d'information de l'INPES diffusée deux fois en 2015 (cf supra) a accru la notoriété des CJC. Des crédits sont délégués en 2016 pour renforcer les CJC.

### GIP ADALIS, intégré en 2016 au sein de l'agence Nationale de Santé Publique (ANSP)

« Addictions Drogues Alcool Info Service » (Adalis) est un groupement d'intérêt public constitué entre les plusieurs ministères (santé, action sociale, jeunesse, famille, budget, enseignement scolaire, police nationale, justice), ainsi que la MILDECA, l'INPES et des associations (Fédération Addictions, ANPAA, FNEPE et UNAF).

Créé en 1990 sous l'égide de la MILDT, le GIP Adalis dépend du ministère chargé de la santé depuis 2008 et est financé intégralement par l'INPES qui lui verse une dotation de fonctionnement et qui assure la présidence de son conseil d'administration depuis 2010.

En 2013, le GIP a été mis en conformité aux dispositions de la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 et renouvelé jusqu'au 31 décembre 2015. Le statut du personnel est de droit public, conformément aux dispositions du décret n° 2013-292 du 5 avril 2013 et dans les conditions fixées par la délibération de l'assemblée générale. Le GIP a intégré en mai 2016 l'agence nationale de santé publique (ANSP), qui reprendra les missions de celui-ci.

Ces missions consistent à fournir des informations et une aide sanitaire à distance en matière de drogues illicites, dont le cannabis, d'alcool et pour les jeux d'argent grâce à quatre lignes téléphoniques et trois sites internet interactifs consacrés l'un, aux drogues licites et illicites et l'autre, aux jeux d'argent. L'aide aux fumeurs est assurée en dehors du GIP Adalis, par Tabac-info-service dans le cadre d'un marché avec l'ANSP.

En dehors de la ligne Écoute cannabis, chaque ligne est associée à un site internet, dont les contenus des sites les plus récents ont été élaborés avec les professionnels du champ de l'addictologie :

- Drogues info service 0 800 23 13 13 – [www.drogues-info-service.fr](http://www.drogues-info-service.fr)
- Joueurs info service 09 74 75 13 13 – [www.joueurs-info-service.fr](http://www.joueurs-info-service.fr)
- Alcool info service 0 980 980 930 – [www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr)

L'harmonisation du dispositif s'est accompagnée d'une diversification des outils d'aide et interactifs (développement de forums de témoignage, réseaux sociaux...) mis en place sur chacun des sites pour une amélioration de la qualité de service et d'une augmentation du taux d'accessibilité des dispositifs.

L'ANSP gère également un répertoire d'addictologie recensant 2 966 structures (soins ambulatoires, soins hospitaliers, prévention, RDR, soins résidentiels après sevrage).

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, et spécifiquement le plan d'actions 2016-2017, fixe comme objectif à cette structure :

- d'expérimenter une ligne téléphonique de soutien à la parentalité ;
- de créer un portail numérique « Addictions », unique vers les dispositifs Tabac Info Service, Alcool Info Service, Drogue Infos Services et Joueurs Info Service, tout en maintenant les sites Internet dédiés.
- 

Les travaux relatifs au portail sont en cours.

### INCLUSION SOCIALE ET PROTECTION DES PERSONNES (304)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>7 000 000</b>	<b>7 000 000</b>	<b>7 720 000</b>	<b>7 720 000</b>	<b>7 720 000</b>	<b>7 720 000</b>

### **Crédits contribuant à la politique transversale (mode de calcul et d'évaluation adoptés pour rendre compte de la contribution du programme à la politique transversale) :**

Les dispositifs de l'action 17 qui participent à la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives sont les points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) et le groupement d'intérêt public « Enfance en danger » (GIPED), regroupant le Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) et l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE). Il n'est pas possible de dénombrer les crédits qui participent spécifiquement à la politique transversale. Les montants indiqués correspondent donc aux dotations budgétaires globales de chaque dispositif.

### **Présentation du programme :**

En 2017, le programme 304 demeure le support de présentation et d'exécution des dépenses de l'État permettant la mise en œuvre de la prime d'activité ainsi que d'autres dispositifs concourant à l'inclusion sociale et la protection des personnes.

Dans un contexte de fragilisation des liens familiaux et d'accroissement de la précarité pour de nombreuses familles, le Gouvernement mène, depuis 2013, une politique de soutien aux familles et aux jeunes notamment ceux présentant des vulnérabilités.

En outre, certains jeunes (jeunes sortant de l'ASE, de mesures judiciaires ou de détention, en errance, toxicomanes, « incasables », en souffrance psychique, illettrés, victimes de la traite ou en danger de prostitution...) n'ont pas les clés minimales de savoirs et de compréhension nécessaires à l'accès à leurs droits ainsi qu'aux différents dispositifs de soutien mis en place par l'État et les départements en direction des jeunes.

Pour ces jeunes, fragilisés, les dispositifs « classiques » pour la formation, l'apprentissage à la vie en société et dans la sphère professionnelle, la santé, l'accès au logement... ne peuvent pas être intégrés selon le droit commun même renforcé sans un étayage particulier et des relais forts avec leur famille, leurs accompagnants et les services qui les prennent en charge.

La mise en œuvre du programme 304, sous la conduite du directeur de la cohésion sociale, associe de nombreux acteurs, notamment les grandes associations opérant dans le champ de la famille, ou des groupements d'intérêt public tels que le GIPED. Il s'agit d'une politique largement décentralisée dans laquelle les compétences sont notamment partagées avec les départements et les CAF.

### **Contribution à la politique transversale :**

Certaines actions financées par l'action 17 du programme 304 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables » s'inscrivent dans le cadre d'actions fixé par le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

Ainsi, en 2017, les actions en direction des jeunes dont les **Points d'accueil et d'écoutes jeunes (PAEJ)** bénéficient d'un financement à hauteur de **5,37 M€**. Lieux de proximité, inconditionnels et réactifs qui offrent un service d'accueil, d'écoute, de soutien, d'orientation, de sensibilisation, et de médiation auprès des jeunes de 12 à 25 ans qui rencontrent une situation de mal-être, ils constituent une réponse efficace et reconnue. Ils offrent une prévention aux situations de rupture qui peuvent toucher certains jeunes. Toutefois, leur activité doit être renforcée pour répondre le mieux possible à la demande et aux besoins croissants de ces jeunes. Les travaux entrepris en 2016 pour la rénovation du cahier des charges des PAEJ doivent aboutir à une réaffirmation de leur place dans les dispositifs d'accueil, d'orientation et d'accompagnement des jeunes à l'échelle des départements, et en articulation plus spécifique avec les maisons des adolescents (MDA), les établissements scolaires et les autres structures connexes intervenant auprès de jeunes vulnérables (prévention spécialisée, missions locales...). Ils trouvent également leur place dans les dispositifs mobilisables dans le cadre de la prévention des conduites addictives (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou CSAPA, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ou CAARUD...).

La politique de protection de l'enfance en danger participe également à la prévention et au repérage des conduites à risques par la connaissance des situations de vie d'enfants et d'adolescents en risque de délaissement, de maltraitance ou de négligence grave, que ce soit dans leur milieu familial ou leurs différents milieux de vie. Cette mission relève de la responsabilité partagée des départements et de la justice.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance a été réformée par la loi du 5 mars 2007 qui visait à mieux prévenir, mieux repérer et mieux prendre en charge.

Toutefois, le constat de l'insuffisance de la protection de nombreux enfants a abouti à une vaste concertation engagée par la ministre en charge des familles et à la production d'une feuille de route, présentée par la ministre en juin 2015.

Cette feuille de route définit 101 mesures dont 48 renvoient à des articles de la loi « protection de l'enfant » du 14 mars 2016, regroupées autour de trois grandes priorités :

- mieux prendre en compte les besoins de l'enfant, soutenir sa réussite et garantir la cohérence et la continuité de son parcours (ex : décrets relatifs au projet pour l'enfant et au rapport annuel de situation) ;

- améliorer le repérage et le suivi des situations de maltraitance, de danger ou de risque de danger (ex : décret précisant les modalités de l'évaluation par une équipe pluri-disciplinaire de la situation d'un mineur à partir d'une « information préoccupante ») ;
- développer la prévention à tous les âges de l'enfance (ex : élaboration d'un projet d'autonomie dès 17 ans) ;

Et de trois leviers d'actions :

- améliorer la gouvernance ;
- renforcer la formation des cadres et des équipes de la protection de l'enfance ;
- développer la recherche, la diffusion des savoirs et des bonnes pratiques.

L'État contribue, avec les conseils départementaux, au financement du **GIPED**, gestionnaire du Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) et de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE). La contribution de l'État au GIP s'élève en 2017 à **2,35 M€**, à parité avec les départements. Il est à noter que le projet de regroupement entre le GIPED et le GIP Agence française de l'adoption (AFA), qui a été présenté dans le projet annuel de performance du projet de loi de finances 2015 et inscrit dans les conventions d'objectifs (COG-CPO) entre l'État et les GIP pour 2015-2017, devrait être effectif durant l'année 2017. Ce regroupement a pour finalité de permettre à l'État et aux collectivités territoriales de se doter d'un outil plus performant au service de leurs stratégies en matière de protection de l'enfance intégrant l'adoption.

## SPORT (219)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>9 490 000</b>	<b>9 490 000</b>	<b>9 040 000</b>	<b>9 040 000</b>	<b>9 760 000</b>	<b>9 760 000</b>

La politique de l'État en matière de lutte contre le dopage repose sur deux piliers :

- la stratégie de contrôles, confiée à l'Agence française de lutte contre le dopage. Ces contrôles sont assortis le cas échéant de l'infliction de sanctions administratives aux sportifs contrevenant aux règles antidopage ;
- la politique de prévention du dopage, dont le pilotage et la coordination relèvent du champ de compétence du ministère chargé des sports.

La prévention des conduites dopantes dans le sport vise à sensibiliser les sportifs sur les risques qu'elles font peser sur leur santé, et à montrer qu'elles sont contraires à l'éthique du sport. L'objectif est donc de parvenir à modifier leurs comportements à l'égard du dopage. Néanmoins, la prévention des conduites dopantes ne concerne pas uniquement les sportifs de haut niveau, mais également le grand public amené à pratiquer une activité physique et sportive.

Dans ce cadre, le ministère chargé des sports collabore avec les administrations en charge de la lutte contre le trafic de produits dopants afin d'agir sur les trafics de substances et de méthodes dopantes.

La prévention des conduites dopantes dans le sport s'appuie sur deux champs d'actions :

- le renforcement du rôle éducatif et préventif de l'entourage des sportifs, lequel repose, notamment, sur les réseaux organisés autour de chaque médecin-conseiller régional des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;
- l'élaboration d'actions de sensibilisation et la mise à disposition d'outils, notamment à l'attention des personnels de l'encadrement ainsi qu'aux sportifs afin de leur permettre de bien appréhender les conséquences des conduites dopantes.

Un nouveau « plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes » a été élaboré pour la période 2015-2017.

Ce plan répond à la nécessité de disposer d'objectifs et d'actions plus stratégiques, plus clairs, et d'aborder l'ensemble des sujets liés à la problématique du dopage et des conduites dopantes. Il s'appuie sur l'ensemble des acteurs du sport et se décline en 6 objectifs (et 14 actions) :

- **1<sup>er</sup> objectif** « Bénéficier d'une meilleure connaissance du dopage pour développer une stratégie efficace dans le champ de la prévention du dopage ». Aussi, il a été demandé à l'INSERM de collecter et de rassembler les résultats déjà disponibles en réalisant une revue de la littérature. Ces résultats nous permettront d'apprécier de manière plus précise le phénomène du dopage et des conduites dopantes en milieu sportif afin que le ministère élabore une politique de lutte et de prévention efficace et adaptée. Par ailleurs, une étude, réalisée en collaboration avec la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) permet de mieux comprendre les représentations des sportifs et de leur entourage en matière de dopage, à identifier leur regard sur la prévention du dopage.
- **2<sup>e</sup> objectif** « Favoriser la médiatisation sur la lutte contre le dopage dans un but de prévention ». Une vidéo réalisée avec l'équipe de France de triathlon (« Le triathlon dit non au dopage ! ») a été diffusée lors du championnat du monde scolaire de triathlon qui s'est tenu à Versailles en mai 2015. Elle est consultable sur Dailymotion. Une collaboration avec le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel est prévue.
- **3<sup>e</sup> objectif** « Sensibiliser le grand public sur les questions liées au dopage ». À cet égard, une action a été menée en collaboration avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Des membres de l'Éducation nationale exerçant en collèges et en lycées ont été formés au thème des conduites dopantes et du dopage (une subvention de 63 000 € a été versée par le ministère chargé des sports à l'union nationale du sport scolaire – UNSS – pour conduire cette action). D'autres actions sont en cours pour toucher plus particulièrement les jeunes.

S'agissant des sportifs de loisir, une convention, établie en collaboration avec la MILDECA, est prévue entre le ministre chargé des sports et la présidente du Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP). Son objet est de mobiliser les pharmaciens d'officine dans la prévention du dopage quand ils reçoivent des sportifs. À cet effet, le CNOP, par l'intermédiaire du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm), est chargé d'élaborer les outils pour sensibiliser les pharmaciens sur les risques liés aux conduites dopantes et sur leur rôle en matière de prévention du dopage (une subvention de 20 000 € a été versée à cet effet par le ministère chargé des sports au CNOP).

Les usagers des salles de remise en forme seront sensibilisés par l'implication, aux côtés du ministère chargé des sports, de la Fédération Française d'Haltérophilie, Musculation, Force Athlétique et Culturisme (FFHMFAC). La FFHMFAC a ainsi élaboré, en concertation avec le ministère chargé des sports, une charte d'engagement contre le dopage intitulé « Mon club se mobilise ! ». Les engagements prévus dans la Charte constituent une ligne de conduite claire à adopter par les responsables de clubs, les animateurs formateurs et les adhérents ;

- **4<sup>e</sup> objectif** « Renforcer la prévention du dopage au sein du milieu sportif ». Il s'agit de favoriser les développements des actions de prévention sur le territoire et de mobiliser les acteurs du monde sportif. Parallèlement, la prévention du dopage reste l'une des grandes orientations de la lettre de cadrage des conventions d'objectifs des fédérations sportives. Ces dernières sont invitées à engager chaque année des actions de prévention du dopage pour bénéficier d'un soutien de l'État. Aussi, en 2016, 17 projets ont été soutenus dans le cadre des conventions d'objectifs. Les crédits alloués à ce titre par la direction des sports s'élèvent à 96 500 € (en 2015 : 15 projets financés pour 63 350 € de crédits alloués).

Par ailleurs, les clubs peuvent prétendre à des subventions de la part du CNDS pour intégrer dans le volet éducatif de leur projet des actions de prévention du dopage. Des actions ont ainsi été financées en 2015, par le CNDS pour un montant total de 74 738 €, contre 102 723 € en 2014.

- **5<sup>e</sup> objectif** « Conforter le rôle de l'État dans la politique de prévention du dopage ». Depuis 2006, des antennes médicales de prévention du dopage (AMPD) sont implantées au niveau de chaque région, soit 24 antennes au total (22 en métropole et 2 en Outre-mer : Réunion et Antilles-Guyane). Suite à une mission de l'Inspection générale de la jeunesse et des sports, demandée par le ministère chargé des sports, la réforme de ces antennes est en cours pour notamment redéfinir le maillage territorial et les missions de ce dispositif.

Les subventions de fonctionnement attribuées aux AMPD proviennent depuis 2009 du Centre national pour le développement du sport (CNDS). Le montant global des subventions pour l'ensemble des antennes, sur la part territoriale du CNDS, s'est élevé à 399 725 € en 2015.

Par ailleurs, le numéro vert « Écoute Dopage », dispositif destiné à informer, aider et orienter les sportifs et toute personne qui le souhaite pour toute problématique liée au dopage, n'est pas maintenu compte tenu de faible nombre d'appels.



- 6<sup>e</sup> objectif « Renforcer la collaboration avec les industriels » (soit avec l'industrie pharmaceutique). La norme AFNOR NF V 94 001 créée en 2012 et permettant d'identifier les compléments alimentaires ne comprenant pas de substance dopante sera portée au niveau européen pour le développement d'une norme européenne.

## JEUNESSE ET VIE ASSOCIATIVE (163)

### CONTRIBUTION DU PROGRAMME A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Les crédits du programme « Jeunesse et vie associative » (P 163) contribuant aux politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives sont inscrits au sein de l'action 2 « actions en faveur de la jeunesse et de l'éducation populaire ». Il s'agit de subventions versées à des associations actives dans ces politiques.

Au-delà de ces financements, d'autres actions sont menées par le ministère et sont mentionnées ci-dessous même si celles-ci ne sont pas spécifiquement valorisées (information des jeunes, service civique) ou sont financées en dehors du programme « jeunesse et vie associative » (actions financées par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse).

#### Le soutien aux associations

Les services du ministère chargé de la jeunesse apportent un soutien financier et pédagogique aux associations qui luttent contre les conduites addictives et la toxicomanie en conduisant des actions concrètes de prévention en direction des jeunes.

Le ministère est particulièrement impliqué dans la prévention des conduites à risque y compris dans les rassemblements festifs.

Sept associations ont été soutenues en 2015 :

Deux d'entre elles bénéficient d'une convention pluriannuelle d'objectifs 2013-2015 :

- Solidarité Sida (SOLSID) pour son action en matière de prévention des conduites à risque (80 000 €) ;
- La fédération des associations générales étudiantes (FAGE) pour son action de prévention en milieu étudiant (55 000 €).

Cinq autres ont été dotées au titre du seul exercice 2015 :

- L'association Wimoov, pour une action de prévention auprès des jeunes en milieu étudiant et festif, sur les risques de la consommation d'alcool et de psychotropes associée ou non à la conduite automobile et de deux roues motorisés (10 000 €) ;
- Le Mouvement « vie libre » pour une action dans ce champ (7 000 €) ;
- « Alcool Assistance Croix d'or » pour une prévention en milieu festif des effets de l'usage des drogues et des risques encourus notamment lors de la conduite d'un véhicule (20 000 €) ;
- La fédération pour l'animation nationale des espaces santé jeunes (FESJ) pour l'ensemble de son action et notamment la prévention des conduites à risques (5 000 €) ;
- La prévention routière, pour des actions de sensibilisation des jeunes aux risques routiers (25 000 €).

#### L'information des jeunes

La sensibilisation aux dangers liés à l'usage des drogues repose également sur l'information des jeunes (effectuée par le réseau information jeunesse (RIJ) partenaire privilégié du ministère) et des professionnels de l'animation (par l'introduction dans les cursus de formation de modules spécifiques sur la prévention des conduites à risques).

S'agissant de l'information des jeunes, des actions spécifiques sont menées (accueil individualisé, sensibilisation, communication, etc) dans le cadre notamment d'espaces santé, de points accueil écoute jeunes (PAEJ), de permanences mises en place avec des personnels médicaux, des conseillers santé ou lors d'opérations ponctuelles initiées avec des partenaires locaux. S'agissant de la formation dans le champ de l'animation, le ministère a bâti un guide méthodologique intitulé « prévention des conduites addictives et animation ». Ce guide, mis en ligne sur le site [www.jeunes.gouv.fr](http://www.jeunes.gouv.fr), est destiné aux formateurs.

Un guide de la médiation " rassemblements festifs organisés par les jeunes" réalisé en lien avec les ministères intéressés de l'intérieur, de la justice, de la culture et communication, des affaires sociales et santé, a été diffusé en juin 2016 aux correspondants « rassemblements festifs » qui ont été nommés par les préfets de département (instruction interministérielle du 31 mars 2015).

Ce guide a pour objet de rappeler les éléments de base en termes de réglementation et de prévention des risques à tous les acteurs qui interviennent dans la gestion des rassemblements festifs organisés par les jeunes.

### **Le service civique**

Dispositif d'engagement volontaire au service de l'intérêt général reposant sur les principes de mixité sociale et d'accessibilité, le service civique est destiné aux jeunes âgés de 16 à 25 ans.

En 2015, 52 500 volontaires ont pu réaliser une mission de service civique. Une part d'entre eux l'ont fait sur une thématique « santé ». Les missions confiées aux volontaires notamment au sein des universités, grandes écoles ou d'associations sportives ont trait à la lutte et la prévention des conduites addictives et à l'animation de lieux d'accueil pour les populations précaires et les jeunes.

En 2016, dans le cadre d'une expérimentation menée par l'Agence du service civique en partenariat avec la Fondation CNP Assurances, des missions visant à lutter contre les inégalités sociales de santé seront proposées à des jeunes volontaires en service civique comme acteurs de prévention auprès de leurs pairs. Les jeunes se verront confier des missions d'intérêt général d'information, de promotion, de sensibilisation et de prévention sur des problématiques de santé. Par exemple, les conduites addictives et à risques, les droits des jeunes en matière de santé, la sensibilisation à l'équilibre alimentaire auprès d'un public de jeunes en situation ou en risque de vulnérabilité.

### **Le fonds d'expérimentation pour la Jeunesse (FEJ)**

Le ministère chargé de la jeunesse développe depuis 2009 des projets expérimentaux soutenus par le Fonds d'expérimentation pour la Jeunesse (FEJ).

L'appel à projets lancé en 2009 a permis le soutien de 28 expérimentations sur la thématique de la santé. Au surplus, un appel à projets de 2012 à l'attention des territoires d'outre-mer, financé par des contributions d'entreprises ultramarines, a ciblé notamment des actions de lutte contre les conduites addictives dans l'axe « prévention santé et accès aux soins » qui a permis de retenir trois projets pluriannuels dans ce champ. La majeure partie des projets sont terminés et leurs résultats disponibles, sur le site du FEJ : <http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr/>.

En matière de prévention des addictions, les enseignements issus des résultats des expérimentations attirent l'attention sur cinq points :

- Il importe tout d'abord d'ancrer les actions de prévention des addictions dans les pratiques et l'environnement quotidien des jeunes pour susciter leur intérêt et leur adhésion aux messages de prévention. Des activités, telles que des concerts et spectacles pédagogiques, sont à même d'intégrer les codes culturels et sociaux des jeunes aux informations préventives.
- Les politiques et dispositifs de prévention doivent s'inscrire dans une stratégie globale de prévention, intégrant les enjeux et les connaissances en matière de santé publique, et doivent également tenir compte des enjeux de socialisation des jeunes à l'œuvre dans la consommation de substances psychoactives.
- L'efficacité des messages de prévention des addictions a pour pendant l'implication des jeunes dans les actions qui les concernent. Néanmoins, ce volet est très souvent, dans les faits, en retrait dans les actions de lutte et de prévention des addictions. Les recommandations des évaluations plaident en faveur d'une prise en compte renforcée et renouvelée de la sociabilité des jeunes.
- Les démarches « d'aller vers » ou « outreach » couplées à des méthodes d'éducation à la santé par les pairs articulent la proximité avec les jeunes et l'intervention informelle dans la rue. Contrairement aux cadres plus classiques de la prévention en matière de santé, cette action s'appuie sur un dispositif qui privilégie une approche et un rapport relativement informel et de proximité avec les jeunes.
- Il est difficile de disposer de retours objectifs et rigoureux sur les effets propres des dispositifs de prévention des addictions. Les constats observés se heurtent à l'absence de données quantifiées et fiables sur la réduction de la consommation d'alcool ou de substances psychoactives des jeunes. Il est aussi nécessaire de développer et soutenir des protocoles d'évaluations en mesure d'identifier et de comparer les approches de prévention des addictions les plus pertinentes.



## POLICE NATIONALE (176)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>254 335 203</b>	<b>254 335 203</b>	<b>254 952 400</b>	<b>254 952 400</b>	<b>260 801 853</b>	<b>260 801 853</b>

La police nationale a pour missions d'assurer la sécurité des personnes et des biens, en tout lieu et tout temps. À ce titre, elle joue un rôle essentiel en matière de lutte contre les trafics de produits stupéfiants et les conduites addictives et s'inscrit dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, dont la mise en œuvre est confiée à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

Trois actions participent directement à cette politique transversale :

- L'action 02 « Sécurité et paix publiques », qui concourt à la politique générale de lutte contre l'insécurité et la délinquance de proximité, regroupe les missions de surveillance et patrouilles, de réponse aux appels des usagers, ainsi que les opérations de prévention et de sensibilisation ;
- L'action 03 « Sécurité routière » vise à améliorer la sûreté des déplacements routiers par la prévention des conduites à risque, liées notamment à la consommation de produits stupéfiants ;
- Enfin, l'action 05 « Missions de police judiciaire et concours à la justice » comprend la recherche et la constatation des infractions pénales, notamment à la législation sur les stupéfiants, et œuvrent au démantèlement des réseaux et à la saisie des avoirs criminels.

Trois autres actions du programme police nationale contribuent indirectement à la lutte contre les drogues et les toxicomanies :

- L'action 01 « Ordre public et protection de la souveraineté » ;
- L'action 04 « Police des étrangers et sûreté des transports internationaux » ;
- Et l'action 06 « Commandement, ressources humaines et logistique ».

### En matière de prévention

Bien que le volet répression représente l'essentiel des activités de la police nationale dans le cadre des infractions à la législation sur les stupéfiants, la prévention constitue un axe majeur dans la lutte contre les drogues et la toxicomanie.

Acteur incontournable de la prévention de l'usage de drogues, la police nationale contribue à la lutte contre les trafics en agissant directement sur le nombre de demandeurs. En 2015, 375 policiers formateurs anti-drogue (PFAD) ont ainsi animé 15 651 actions de prévention, au bénéfice de 509 632 personnes. Près de 90 % du public bénéficiaire de ces actions de prévention sont des élèves rencontrés en milieu scolaire (collèges et lycées). Depuis plusieurs années, une part croissante des actions est dirigée vers les étudiants et le public adulte, notamment en lien avec la sécurité routière (universités, entreprises de transport collectif).

Ce dispositif s'appuie en premier lieu sur les 266 PFAD en activité au sein de la sécurité publique, 29 PFAD travaillant dans les services de la direction des ressources et des compétences de la police nationale (DRCPN) et sur les 56 affectés à la préfecture de police de Paris (DSPAP et DRPJ). En outre, 24 PFAD sont affectés à la direction centrale de la police judiciaire (DCPJ) en 2015.

Fondée avant tout sur le développement des compétences psycho-sociales, l'action des PFAD consiste à informer et à sensibiliser le public sur les toxicomanies (drogues, alcool, médicaments) et à replacer leur consommation dans le contexte plus général des conduites à risques.

En 2015, les PFAD de la sécurité publique ont organisé 15 651 actions de prévention au bénéfice de 509 632 personnes. En parallèle, sur la zone de compétence de la préfecture de la police de Paris, 1 485 actions de prévention ont été réalisées sur la thématique de la prévention des conduites addictives, au bénéfice de 48 229 personnes. À ces actions s'ajoutent enfin les 257 réalisées sur l'ensemble du territoire national par les PFAD de la DRCPN, au bénéfice de 11 241 personnes.

Essentiellement réalisées en milieux scolaire, éducatif, et universitaire, ces interventions sont également menées au bénéfice de professionnels (fonctionnaires ou salariés du secteur privé, œuvrant notamment dans des domaines où les addictions sont susceptibles de mise en danger de la vie d'autrui, tels que le secteur du transport aux personnes).

En 2016 et 2017, les forces de police poursuivront leurs efforts et renforceront notamment leurs actions avec la mise en place de campagnes de prévention ciblées dans les établissements scolaires situés en zone de sécurité de proximité (ZSP) et au sein des quartiers jugés prioritaires pour la politique de la ville, à Marseille notamment.

Les PFAD assurent également les formations initiale et continue des gardiens de la paix, des adjoints de sécurité (ADS) ainsi que des policiers de tous grades. Ainsi, en 2015, 2 285 ADS et 2 917 élèves-gardiens ont bénéficié de formations en écoles de police. Les formations initiale et continue sont désormais ouvertes aux formateurs anti-drogue de la police mais également de la gendarmerie nationales (FRAD).

De plus, des modules de formation initiale spécifiques à la recherche et à la détection de stupéfiants sont dispensés par le Centre national de formation des unités cynophiles (CNFUC). En 2015, 45 stagiaires ont été formés en recherches de produits stupéfiants et 23 chiens dressés à la détection de produits stupéfiants. En parallèle, environ 60 PFAD sont formés annuellement au sein de l'Institut national de la formation de la police nationale (INFPN).

Enfin, la police nationale participe également aux actions de formation internationale et régionale dans la zone caribéenne en mettant à disposition 3 policiers en qualité de formateurs au sein du centre interministériel de formation anti-drogue (CIFAD) de Fort-de-France en Martinique. Depuis l'été 2015, le CIFAD est dirigé par un commissaire divisionnaire mis à disposition par la DGPN.

#### En matière de sécurité routière

Les actions en matière de sécurité routière sont assurées tant par les unités de la sécurité publique que de la préfecture de police de Paris et des compagnies républicaines de sécurité.

La lutte contre la conduite sous l'emprise de produits stupéfiants réalisée par les forces de police est un levier d'action puissant pour l'amélioration globale de la sécurité routière.

En 2015, les contrôles effectués dans ce domaine par la police nationale ont permis de réaliser :

- pour la sécurité publique 20 290 dépistages (+ 12,35 %) dont 6 922 se sont révélés positifs, soit + 38,19 % par rapport à l'année précédente ;
- pour les unités spécialisées des CRS : 6 540 dépistages, soit - 7 % par rapport à 2014 ;
- pour la préfecture de police de Paris (notamment la direction de l'ordre public et de la circulation) 7 752 dépistages de stupéfiants (-18,7 %) dont 3 911 se sont révélés positifs, soit + 25 % que l'année précédente, ce qui souligne un meilleur ciblage des contrôles.

#### En matière de lutte contre la délinquance

Pour 2015, les indicateurs démontrent l'investissement croissant des services de la police nationale en matière de répression des infractions de trafic et d'usage-revente de produits stupéfiants.

En France métropolitaine, l'évolution 2014-2015 s'établit comme suit (source SSMSI – état 4001)<sup>[1]</sup>:

Année	Année	Variation	Année	Année	Variation	Année	Année	Variation
2014	2015		2014	2015		2014	2015	
18 218	20 140	10,55 %	18 417	20 010	8,65 %	21 821	19 207	-11,98 %
		1 922						-2 614

#### *Cumul des index 55, 56 et 58 et exclusion de l'index 57 (usages simples)*

En 2015, sur un total de 55,31 M€ d'avoires criminels saisis dans le cadre d'investigations poursuivant des infractions de trafic de stupéfiants (+ 14,3 % par rapport à 2014), 72,2 % ont été saisis par les services de police, soit un montant de 39,95 M€ (source PIAC). Le numéraire, les véhicules et les immeubles constituent dans l'ordre les trois premiers types d'avoires saisis.

La **police nationale** a, quant à elle, réalisé **145 636 procédures de saisie pour des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS)**, soit 0,94 % de plus que l'année précédente. En 2015, la police nationale a ainsi résolu :

- **68 % des faits d'usage ;**
- **67 % des faits d'usage-revente ;**
- **80% des démantèlements de réseaux de trafic de stupéfiants.**

Trois directions sont particulièrement concernées par la répression des infractions à la législation sur les stupéfiants :

**1. La direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)** consacre à cette mission une part importante de ses ressources, au premier chef par l'engagement des personnels de l'office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) et de ses antennes implantées à Fort-de-France, à Marseille, Lille et Bordeaux. Par leur spécialisation, les services de la DCPJ sont des acteurs majeurs de la lutte contre le trafic national et international de produits stupéfiants et peuvent s'appuyer sur un réseau territorial de directions interrégionales et d'antennes. Ils sont à l'origine de près de 47 % des saisies de cannabis (15 tonnes), 47 % des saisies d'héroïne (207 kg), et 14 % des saisies de cocaïne (274 kg) opérées par l'ensemble des forces de sécurité de l'État. De même, les services de la DCPJ ont procédé, en 2015, à la saisie de plus de 19,6 M€ d'avoirs criminels aux trafiquants de drogue, soit 35 % des saisies totales réalisés par la police et la gendarmerie. Au premier trimestre 2016, les services de la DCPJ ont déjà saisi 5,7 M€ d'avoirs criminels.

L'OCRTIS, outre son activité propre de répression du trafic, coordonne l'action des services au niveau national et assure l'interface avec les services étrangers. Par le biais de sa division du renseignement stratégique (DRS), il communique sur les nouvelles tendances du trafic illicite.

Les groupes d'intervention régionaux (GIR) dont la coordination nationale est assurée par la DCPJ, sont associés aux services territoriaux de la police nationale, de la gendarmerie nationale, des douanes et de la direction générale des finances publiques pour lutter contre l'économie souterraine et les différentes formes de délinquance qui l'accompagnent. À ce titre, ces services interministériels sont résolument engagés dans la lutte contre les trafics de produits stupéfiants dans les zones urbaines sensibles. En 2015, la lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants a donné lieu à 317 opérations et 509 procédures, soit 2 291 personnes mises en cause. Au cours de celles-ci, 4 tonnes de résine de cannabis, 131 kg d'héroïne et 199 kg de cocaïne (+ 64 %) ont été saisis.

Le montant des saisies patrimoniales s'élève à 24,4 M€ et représente 13,4 % du total des saisies des GIR. Il est à noter que 70 % de ce montant correspond à des saisies de biens mobiliers.

**2. La direction centrale de la sécurité publique (DCSP)** participe à la lutte contre toutes les formes de délinquance tout en menant des actions de prévention. L'accent est donné prioritairement à la recherche des organisateurs des trafics et à l'identification de leur patrimoine. Aussi, en 2015, les services ont démantelé 22,6 % de réseaux de trafics de plus qu'en 2014. De même, la dimension patrimoniale des procédures s'inscrit de plus en plus au cœur de l'action des services de la sécurité publique. En 2015, les sûretés urbaines et départementales ont ainsi saisi un total de plus de 28,1 M€ d'avoirs criminels, soit une progression de près de 29 % des saisies des avoirs criminels par rapport à 2014.

**3. Au sein de la préfecture de police de Paris, la direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne (DSPAP)** mène des actions de prévention, et participe à la lutte contre toutes les formes de délinquance. La direction régionale de la police judiciaire (DRPJ) dispose quant à elle d'équipes spécialisées de lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants. Des plans de lutte contre le trafic de stupéfiants ont été mis en place sur l'ensemble des quatre départements de l'agglomération parisienne relevant de la préfecture de police de Paris. En 2015, 5 603 personnes ont été placées en garde à vue pour des faits de trafic et 1 359 ont été déférées à la justice. Par ailleurs, 10,6 tonnes de cannabis, 285,7 kg de cocaïne, 18,5 kg d'héroïne et 11 kg de comprimés de MDMA et d'ecstasy ont été saisis en sus de 7,76 M€ d'avoirs criminels, soit 14 % de l'ensemble des saisies patrimoniales réalisées en la matière par les forces de sécurité de l'État.

Au-delà de ces acteurs majeurs, deux directions appuient également la lutte contre les trafics de produits stupéfiants :

La direction de la coopération internationale (DCI) a mis en place depuis plusieurs années, en concertation avec la direction centrale de la police judiciaire (DCPJ), un maillage d'officiers de liaison spécialisés permettant de disposer d'un outil essentiel de coopération internationale pour l'activité déployée par la France avec ses partenaires étrangers. Ces personnels sont stratégiquement répartis sur les grands axes du trafic, tant dans les grands pays producteurs que dans les zones de transit vers l'Europe, et constituent des « têtes de pont » indispensables à la rapidité de la

transmission de l'information et à l'efficacité de la coopération policière internationale. Les officiers de liaison « stupéfiants » sont les acteurs d'une veille opérationnelle permanente, dont l'efficacité est illustrée par les nombreuses affaires réalisées en 2015, tant dans les pays producteurs que dans ceux de transformation ou de transit les plus sensibles (parmi lesquels la Colombie, le Venezuela, le Brésil, la République Dominicaine, les Pays-Bas, le Maroc, l'Espagne, le Sénégal, le Ghana, et l'Afghanistan). En Espagne, en République Dominicaine et en Colombie, le travail de ces officiers de liaison spécialisés est appuyé par des dispositifs ad hoc (unité permanente de renseignement, équipe projetée et équipe dédiée) dont l'objectif est d'assurer une collaboration approfondie entre les services français et étrangers.

Enfin, la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF), bien que cela ne relève pas de sa mission prioritaire, participe également à la lutte contre la drogue et les toxicomanies. En effet, de nombreuses interpellations sont réalisées par ses services à l'occasion de contrôles transfrontaliers de véhicules (particulièrement aux frontières espagnoles et belges) ou de personnes (passagers aériens transportant des produits stupéfiants *in corpore*). Au-delà, l'office central pour la répression de l'immigration irrégulière et de l'emploi d'étrangers sans titre (OCRIEST) et les brigades mobiles de recherche (BMR) participent au démantèlement de réseaux d'immigration clandestine en identifiant des organisations criminelles dont certaines utilisent des immigrés clandestins en qualité de « mules » pour transporter des produits stupéfiants *in corpore*, ou pour travailler dans des *cannabis factories*, ces réseaux étant souvent poly-criminels.

## GENDARMERIE NATIONALE (152)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>210 991 683</b>	<b>210 813 186</b>	<b>203 835 087</b>	<b>202 211 768</b>	<b>212 003 691</b>	<b>210 136 167</b>

## ÉVALUATION DES CRÉDITS CONSACRÉS À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

### Précisions relatives à l'évaluation des crédits :

Les crédits dédiés à la politique transversale par le programme 152 correspondent à une partie des actions 01 « Ordre et sécurité publics », 02 « Sécurité routière », 03 « Missions de police judiciaire et concours à la justice » et 04 « Commandement, ressources humaines et logistique ».

La valorisation financière est réalisée en coûts moyens complets sur la base des effectifs agissant en faveur de la politique transversale. Ils sont obtenus à partir des dépenses de personnel auxquelles sont ajoutés, sur une base forfaitaire par ETPT, des coûts de fonctionnement et des crédits d'investissement tels que définis par l'exécution 2015, la LFI 2016 et le PLF 2017.

Les ETPT correspondent principalement :

- à l'emploi des enquêteurs dans la lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants (à partir d'une clé de répartition fondée sur la part des infractions relatives à la législation sur les stupéfiants dans la délinquance générale) ;
- à l'activité consacrée à la lutte contre les conduites addictives ;
- aux effectifs affectés dans des structures dédiées à la lutte contre les conduites addictives.

## PRESENTATION DU PROGRAMME

L'action de la gendarmerie nationale a pour objet principal d'assurer la paix et la sécurité publiques sur près de 95 % du territoire national. Acteur essentiel de la sécurité intérieure, la gendarmerie participe naturellement à la politique transversale de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Elle y contribue à travers l'axe stratégique « Appliquer la loi et lutter contre le trafic ». En effet, les militaires de la gendarmerie interviennent quotidiennement dans ce domaine, en métropole et outre-mer, par :

- des actions de prévention auprès d'un large public ;
- la répression des infractions à la législation sur les stupéfiants, le dopage et les médicaments ;
- la lutte contre les accidents de circulation routière relevant des conduites addictives.

### **Les actions de prévention**

450 formateurs relais anti-drogue (FRAD) répartis sur l'ensemble du territoire, ont assuré des interventions sur les risques et les dangers de la consommation de produits stupéfiants, au profit d'un large public. En 2015, 402 507 personnes, dont 334 555 élèves du primaire à l'université ont ainsi été sensibilisées. Si les interventions touchent principalement les milieux scolaire et étudiant, elles concernent également d'autres catégories très variées : entreprises, fonction publique, élus, armées, administration pénitentiaire.

391 enquêteurs « atteintes à l'environnement et à la sécurité publique », ont assuré un rôle similaire pour prévenir les addictions aux médicaments ou produits dopants dans différents milieux, professionnels (transporteur, industries,...) et étudiants.

217 équipes cynophiles spécialisées dans la recherche de produits stupéfiants participent, outre les contrôles et opérations judiciaires spécifiques, à des actions de prévention.

La gendarmerie participe aux actions de formation internationales et régionales au sein du Centre interministériel de formation anti-drogue de Fort de France en Martinique où deux sous-officiers et un gendarme adjoint sont détachés par la gendarmerie nationale.

### **La répression des infractions à la législation sur les stupéfiants, le dopage et les médicaments**

Conformément au plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, la gendarmerie poursuit son action en concentrant ses efforts sur les trafics de stupéfiants.

Ainsi, les officiers et les agents de police judiciaire de la gendarmerie constatent et répriment les infractions à la législation sur les stupéfiants. En 2015 en France métropolitaine, 70 728 faits ont été constatés dans le domaine des infractions à la législation sur les stupéfiants, soit une diminution de 1,5 % par rapport à 2014. Ces procédures ont permis la saisie de 8329 kg de cannabis (herbe et résine), 123 675 pieds de cannabis, 504 kg de cocaïne, 140 kg d'héroïne et 17 785 comprimés d'ecstasy.

Ces résultats sont le fruit d'un travail complémentaire des brigades territoriales qui traitent de la délinquance locale, des brigades de recherches concernant la moyenne délinquance et des sections de recherches ou groupes d'intervention régionaux s'agissant des formes les plus graves ou organisées de la criminalité.

Par ailleurs, la gendarmerie nationale systématise les investigations patrimoniales afin de développer la captation d'avoirs criminels par la saisie des produits d'activités illicites. En effet, cette procédure permet d'accroître sensiblement les effets de l'engagement de la gendarmerie dans la répression de ce type d'infractions. Selon les données issues de la plateforme d'identification des avoirs criminels (PIAC), la gendarmerie a saisi 15,4 M€ d'avoirs criminels dans le cadre de procédures relatives à des infractions à la législation sur les stupéfiants. Après confiscation par la justice, ils pourront alimenter le fonds de concours drogue administré par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

La gendarmerie nationale, et plus particulièrement l'office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP), participe à la lutte contre le dopage sportif et les conduites addictives liées à l'usage de médicaments. En matière de conduites addictives liées au médicament, 11 faits ont été constatés en 2015, notamment grâce aux cyber patrouilles réalisées depuis 2015 par les services spécialisés (Service central de renseignement criminel de la gendarmerie et OCLAESP).

### **La lutte contre les accidents de circulation routière causés par des conduites addictives**

En 2015, les consommations d'alcool ou de stupéfiants figurent toujours parmi les principales causes d'accidents sur la route en ZGN. La gendarmerie maintient donc son effort dans la lutte contre ces conduites addictives.

Ainsi, les unités de gendarmerie multiplient les opérations de contrôle à des fins :

- dissuasives (plus de 9 250 000 dépistages de l'imprégnation alcoolique et plus de 145 000 dépistages « stupéfiants » réalisés en 2015) ;
- répressives (191 883 infractions pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique et 53 789 infractions pour conduite après avoir fait usage de produits stupéfiants relevées en 2015).

La gendarmerie nationale est dans l'attente du décret d'application de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 permettant le prélèvement salivaire en lieu et place du prélèvement sanguin. En effet, cette procédure simplifiée, expérimentée par les forces de sécurité en 2014 et 2015 permettra de maintenir le personnel sur le dispositif de contrôle et d'économiser du temps.

## SÉCURITÉ ET ÉDUCATION ROUTIÈRES (207)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2015		LFI 2016		PLF 2017	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
<b>Total</b>	<b>5 500 000</b>	<b>5 500 000</b>	<b>6 430 000</b>	<b>6 430 000</b>	<b>6 430 000</b>	<b>6 430 000</b>

Le programme 207 « Sécurité et éducation routières » retrace l'action et les moyens mis en œuvre par le ministère de l'intérieur en matière de sécurité routière (communication nationale, éducation routière, actions locales et observation de l'insécurité routière) en complément des actions menées principalement par les programmes 152 « Gendarmerie nationale », 176 « Police nationale » et 751 « Structures et dispositifs de sécurité routière ». La finalité de ce programme est de lutter contre l'insécurité routière et de réduire ainsi le nombre de personnes tuées ou blessées sur les routes de France.

### MANIÈRE DONT LE PROGRAMME CONTRIBUE À LA POLITIQUE TRANSVERSALE

Malgré les progrès enregistrés depuis 2002, 3 461 personnes ont trouvé la mort sur nos routes en 2015. Cela représente une hausse de 2,3 % par rapport à 2014, mais une baisse de 13,3 % par rapport à 2010, année référence pour l'objectif fixé par le gouvernement de diviser par 2 le nombre de personnes tuées sur la route d'ici 2020.

La détection d'un taux d'alcool par litre de sang supérieur à 0,5 g/l chez au moins un des conducteurs impliqués dans un accident mortel reste, depuis 2 000, une constante (autour de 30 %). Selon l'étude SAM<sup>9</sup>, le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 8,5 chez les conducteurs ayant un taux d'alcool positif.

En 2015, dans les accidents mortels, 13 % des conducteurs contrôlés sont positifs aux stupéfiants. 501 personnes ont été tuées dans un accident impliquant un conducteur sous l'emprise de stupéfiants. Parmi les 463 conducteurs positifs aux stupéfiants impliqués dans un accident mortel en 2015, la moitié (242) présente également un taux illégal d'alcool. Le risque d'être responsable d'un accident mortel est alors multiplié par 14.

Le programme 207 « Sécurité et éducation routières » s'inscrit dans la lutte contre la conduite sous l'emprise d'alcool et de produits stupéfiants en organisant des campagnes de communication notamment auprès des jeunes sur les multiples risques routiers (alcool, fatigue, drogue, vitesse, risques multifactoriels). Ces campagnes sont menées au niveau national et territorial dans le cadre des plans départementaux d'actions de sécurité routière (PDASR).

Le programme 207 soutient les associations qui mènent des actions de prévention et de sensibilisation contre les pratiques addictives.

<sup>9</sup> Etude SAM : Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière, convention 2004, OFDT/CEESAR, septembre 2005

Parallèlement, le programme 207 contribue à la réalisation d'études visant à améliorer la connaissance des liens entre usage de substances psychoactives (alcool et stupéfiants), la survenance et la gravité de l'accident. L'étude ActuSAM<sup>10</sup> actuellement menée par l'Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux (IFSTTAR) va permettre d'actualiser les principaux résultats de l'étude SAM qui a permis de confirmer le rôle prédominant de l'alcool dans la survenue des accidents et de quantifier le sur-risque attaché à une conduite sous cannabis ; les résultats de cette étude seront connus en septembre 2016.

Pour évaluer les résultats et coûts des politiques de prévention en matière d'alcool, la France participe à un projet de l'OCDE, concernant sept pays (États-Unis, Royaume-Uni, Russie, Canada, Mexique, Chili, Finlande), qui vise à développer, au moyen d'un modèle mathématique élaboré, une plateforme intégrée d'aide à la décision. Cet outil pourra être utilisé, d'ici trois ans, pour évaluer les impacts sanitaires, sociaux et économiques de la consommation d'alcool.

Parmi les 26 mesures annoncées par le ministre de l'intérieur en janvier 2015 figure la baisse du taux d'alcoolémie légale à 0,2 g/l sang pour les conducteurs novices. La mesure est effective depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015. Par ailleurs, a été mise en place une mesure de formation des 3000 médecins agréés du permis de conduire au repérage précoce et à l'intervention brève pour les addictions (alcool et stupéfiants). Des outils adaptés ont été mis à disposition de ces médecins par les préfetures.

Une expérimentation, actuellement menée en lien avec la MILDECA, pour remplacer à terme les tests sanguins de confirmation de conduite sous stupéfiants par des tests salivaires, a montré l'intérêt du dispositif. Cette mesure s'inscrit dans le cadre du plan d'urgence de 26 mesures pour la sécurité routière présenté le 26 janvier 2015 par le ministre de l'intérieur et confirmée lors du comité interministériel de sécurité routière du 2 octobre 2015 (mesure n° 8). Sa généralisation sera mise en œuvre d'ici la fin 2016 et permettra ainsi, en allégeant le travail des forces de l'ordre, d'augmenter le nombre de tests de dépistage des stupéfiants réalisés.

Par ailleurs, le Conseil national de la sécurité routière a mis en place en son sein une commission « Alcool, stupéfiants, vitesse » chargée d'étudier et de proposer au ministre de l'intérieur des orientations et des mesures, notamment sur les sujets liés aux drogues et à la toxicomanie pour ce qui relève de leurs interactions avec la conduite. La commission a ainsi proposé la mise en place d'éthylotests anti-démarrage sur proposition des médecins agréés de la commission. Le ministre de l'intérieur a annoncé, lors du Comité interministériel de sécurité routière (CISR) du 15 octobre 2015 la mise en place d'une phase de préfiguration dans 3 départements (mesure 7b). Cette action sera conduite à partir de décembre 2016 pour une durée de 2 ans.

## **ACTIONS SUR LESQUELLES LES CRÉDITS SONT IMPUTÉS**

Le montant des crédits ainsi consacrés à la lutte contre l'alcool et les produits stupéfiants au volant s'élève à 6,43 M€ en 2016. Ces dépenses (communication et soutien aux associations) sont imputées sur l'action 02 du programme « Démarches interministérielles et communication ».

<sup>10</sup>Convention tripartite DSCR-IFSTTAR-CEESAR n° 2200868646 – Actualisation des principaux résultats de l'étude SAM (Stupéfiants et Accidents Mortels – ActuSAM)





### **ANNEXES**

---

POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

## Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives

DPT ANNEXES

TABLE DE CORRESPONDANCE DES OBJECTIFS DU DPT ET DES OBJECTIFS DES PAP

N° objectif du DPT	Axe / sous-axe Programme	Code du programme	N° objectif du PAP
	<b>Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche, l'évaluation et la formation</b>		
1	Formations supérieures et recherche universitaire	150	3
2	Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	172	1
3	Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	172	3
	<b>Prévenir, prendre en charge les populations les plus exposées et réduire les risques</b>		
4	Vie de l'élève	230	1
4	Vie de l'élève	230	2
4	Vie étudiante	231	3
5	Sport	219	4
6	Administration pénitentiaire	107	1
7	Protection judiciaire de la jeunesse	182	1
8	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	204	1
	<b>Renforcer la sécurité, la tranquillité publique et l'application de la loi</b>		
9	Justice judiciaire	166	2
10	Police nationale	176	4
10	Gendarmerie nationale	152	4
10	Sécurité et éducation routières	207	1
11	Facilitation et sécurisation des échanges	302	1
11	Police nationale	176	2
11	Gendarmerie nationale	152	2
	<b>Exercer une coordination des actions nationales et internationales</b>		
12	Solidarité à l'égard des pays en développement	209	1

## CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE CONSACRÉS À LA LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

---

Le volet prise en charge sanitaire et sociale de la lutte contre la drogue et les toxicomanies relève pour une très grande partie de l'assurance maladie, qui finance notamment les structures médico-sociales du champ. Cette contribution ne figure donc pas dans le corps du document de Politique Transversale ni dans l'annexe financière recensant les crédits des programmes votés en loi de finances initiale 2015 et 2016 et prévus en projet de la loi de finance 2017.

Cependant, afin de disposer d'une vue exhaustive et complète de l'effort de l'État concernant le volet sanitaire et social de la lutte contre la drogue et les toxicomanies, il est important de préciser et de présenter en annexe de ce DPT les éléments disponibles concernant les crédits mobilisés par l'assurance maladie pour la prévention et la prise en charge des addictions.

Ces crédits permettent le financement de structures médico-sociales et de structures sanitaires.

### 1. Les structures médico-sociales

Les usagers de substances psychoactives présentent des problématiques particulières (infectieuses, difficultés sociales, psychologiques...) et nécessitent une approche tenant compte de ces particularités. Le parcours de soins est habituellement long et complexe.

Le dispositif médico-social spécialisé de prise en charge des usagers de produits psychoactifs est constitué de deux catégories d'établissements : les CSAPA et les CAARUD.

#### A - Les CSAPA

Les CSAPA s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier jeu pathologique).

Les CSAPA se caractérisent par :

- leur proximité sur le territoire : créations d'antennes, interventions en dehors des locaux ;
- leur pluridisciplinarité : professionnels de santé et travailleurs sociaux pour une prise charge globale à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative ;
- un accompagnement dans la durée : suivi du patient et de son entourage tout au long du parcours de soin autant que de besoin.

Tous les CSAPA doivent proposer à tous les publics qui se présentent, indépendamment de leur éventuelle spécialisation : l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et une éventuelle orientation.

Ils doivent assurer pour leurs patients, la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative et des dispositifs de réduction des risques.

Les missions facultatives des CSAPA regroupent les consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs, les activités de prévention, de formation et de recherche, la prise en charge des addictions sans substances et l'intervention en direction des personnes détenues ou sortant de prison. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a rendu obligatoire la mission de prévention des CSAPA.

Les CSAPA peuvent avoir un statut associatif ou être rattaché à un établissement hospitalier.

Ils fonctionnent le plus souvent en ambulatoire mais peuvent également proposer un hébergement.

Les différents dispositifs de soins résidentiels sont destinés à des publics divers en général particulièrement vulnérables dans leur rapport à l'addiction et nécessitant une prise en charge prolongée. Les communautés thérapeutiques mettent particulièrement l'accent sur l'aspect groupal.

On dénombre actuellement 385 CSAPA et 11 communautés thérapeutiques.

### B - Les CAARUD

Les CAARUD s'adressent à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins ou dont les modes de consommation ou les produits qu'ils consomment les exposent à des risques majeurs. Ces risques peuvent être infectieux, psychiatriques, sociaux. Une attention particulière doit être portée aux usagers les plus précarisés.

L'objectif est de prévenir ou de réduire, en s'adaptant aux besoins locaux, les effets négatifs liés à la consommation de stupéfiants y compris dans leur association avec d'autres substances psycho-actives (alcool, médicaments...) et, ainsi, à améliorer la situation sanitaire et sociale de ces consommateurs.

Pour cela, les CAARUD assurent l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ; le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ; le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ; la mise à disposition de matériel de prévention des infections ; l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers et le développement d'actions de médiation sociale.

On dénombre actuellement 145 CAARUD.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque, dans lesquelles les usagers de drogues peuvent s'injecter des substances psychoactives sous la supervision d'un professionnel de santé. Deux expérimentations, financées par les crédits du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) de l'Assurance-maladie, seront lancées en 2016 à Paris et Strasbourg.

Les structures d'addictologie, CSAPA, CAARUD et communautés thérapeutiques, sont financées par l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social hors-Cnsa, dit « spécifique ».

En 2015, le coût de ces dispositifs s'est élevé à 387,46 millions d'euros (exécution remontée par les ARS).

Des crédits supplémentaires ont été délégués en 2016 à hauteur de 2,40 millions d'euros, ces crédits représentent 7,62 millions d'euros en année pleine.

Ces mesures nouvelles 2016 sont destinées :

- à poursuivre la mise à disposition d'une amorce d'un mois de traitements de substitution nicotiques dans les CSAPA, en lien avec le Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT) ;
- à renforcer l'offre médico-sociale et à adapter la répartition territoriale des établissements médico-sociaux pour répondre aux besoins de la population en créant des CSAPA, des CAARUD, des antennes de CSAPA, des consultations avancées, des équipes mobiles de CAARUD et en renforçant les équipes existantes (mesure 31 du plan d'actions 2016-2017 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017) ;
- à poursuivre le déploiement des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH en CSAPA et de mettre à disposition les TROD VHC dans les CAARUD (mesure 34 du plan d'actions 2013-2015 du plan gouvernemental) ;
- à améliorer l'accessibilité du matériel de réduction des risques et des dommages (RDRD) par la création d'un service d'envoi postal de matériel, en s'appuyant sur les CAARUD (mesure 50 du plan d'actions 2016-2017 du plan gouvernemental) ;
- à permettre aux CAARUD d'accroître à la fois qualitativement et quantitativement, l'offre de matériel de réduction des risques et des dommages, afin de diminuer les complications sanitaires rencontrées par les usagers de drogues ;
- à renforcer les moyens des consultations jeunes consommateurs (CJC), afin d'améliorer la prise en charge des jeunes consommateurs ;
- à l'achat de la naloxone spray sous autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUc) par les CSAPA à gestion hospitalière ou membre de groupement de coopération sanitaire, afin qu'ils puissent dispenser gratuitement ce traitement aux usagers identifiés à risque de surdose aux opiacés parmi la file active des usagers qu'ils accueillent.

**2. Une filière hospitalière complète de prise en charge sanitaire des addictions** a été développée dans le cadre du plan de prévention et de prise en charge des addictions 2007-2011, grâce à des financements supplémentaires de l'Assurance maladie. Cette filière est graduée en trois niveaux : les établissements de proximité, les établissements de recours, les CHU. Le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 est entièrement repris dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

Dans le cadre du plan de prévention et de prise en charge des addictions 2007-2011, les financements supplémentaires de l'Assurance maladie ont porté sur environ une trentaine de millions d'euros par an entre 2007 et 2012, soit plus de 200 M€ au total sur 6 ans :

- en 2007, 33 millions d'euros ont été alloués pour le financement à l'activité : 24 pour les MIGAC (Mission d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation) et 9 pour les tarifs ;
- en 2008, 29,86 millions d'euros ont été alloués pour le financement à l'activité : 5,95 pour les MIGAC et 23,91 pour les tarifs ;
- en 2009, 39,72 millions d'euros ont été alloués pour le financement à l'activité : 9,7 pour les MIGAC et 30,02 pour les tarifs ;
- en 2010, 39,49 millions d'euros ont été alloués : 32,94 millions pour le financement à l'activité (3,25 pour les MIGAC et 29,69 pour les tarifs) et 6,55 millions en dotation annuelle de fonctionnement (pour les établissements autorisés en psychiatrie) ;
- en 2011, 39,72 millions d'euros ont été alloués : 33,17 pour le financement à l'activité (3,25 pour les MIGAC et 29,92 pour les tarifs) et 6,55 millions en dotation annuelle de fonctionnement (pour les établissements autorisés en psychiatrie) ;
- en 2012, 19,86 millions d'euros ont été alloués : 16,58 millions pour le financement à l'activité (1,62 pour les MIGAC et 14,96 pour les tarifs) et 3,28 millions en dotation annuelle de fonctionnement (pour les établissements autorisés en psychiatrie).

Pour 2013, il n'y aura plus de financements supplémentaires de l'assurance maladie, car le plan qui est terminé a permis le développement d'une filière hospitalière d'addictologie globalement en place.

En effet, l'enquête réalisée pour l'année 2010 via les ARS auprès des structures d'addictologie hospitalières (situées dans des établissements autorisés « Médecine Chirurgie Obstétrique », « Soins de suite et réadaptation » et Psychiatrie) montre pour les niveaux de proximité :

- près de 300 équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA),
- près de 500 consultations hospitalières d'addictologie,
- près de 300 unités de court séjour pour sevrages simples ;

pour les niveaux de recours :

- 120 unités de soins complexes (objectif du plan réalisé),
- près de 70 hôpitaux de jour ayant une activité d'addictologie,
- environ 110 établissements SSR ayant une autorisation faisant mention de l'addictologie ;

pour les niveaux de référence en addictologie au sein des CHU :

- 6 CHU en sont pourvus et 12 CHU sont en train de les développer,
- de plus, de nouveaux professionnels spécialisés en addictologie sont formés en nombre chaque année (env. 130 médecins par DESC et capacités, et de nombreux soignants médicaux ou non par les Diplômes universitaires et inter universitaires en addictologie).

En conséquence pour 2013, dans les établissements MCO, le même montant de crédits MIG (Mission d'intérêt général) sera alloué pour les consultations et les ELSA (équipes de liaison et de soins en addictologie); les crédits liés aux autres structures d'hospitalisation seront directement liés à l'activité réalisée.

En SSR (Soins de suite et réadaptation) et psychiatrie, les mêmes montants seront reconduits.