



PREMIER MINISTRE



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives
drogues.gouv.fr

Le Président

NP/VR 2018- n° 311

Affaire suivie par :
Secrétariat général de la MILDECA
Vincent ROUAULT, chargé de mission territorial
☎ 01 42 75 69 57
sg-mildeca@pm.gouv.fr
vincent.rouault@pm.gouv.fr

Paris, le 27 décembre 2018

Mesdames et Messieurs les Préfets de région et de département

Mesdames et Messieurs les chefs de projets MILDECA

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 a été adopté par le Gouvernement en décembre 2018¹. Il vise à créer un élan dans la société pour changer notre regard sur les consommations d'alcool, de tabac et de drogues ou sur certains usages préoccupants (écrans, jeux) et de cette manière faire évoluer les comportements. L'impact pour la société est en effet considérable, que ce soit en termes de morbidité, de mortalité (73 000 décès par an attribuables au tabac, 49 000 à l'alcool, 1 600 aux drogues illicites), de violences ou de coût pour notre pays (120 milliards d'euros pour chacun des produits alcool, tabac).

Porté par un discours public rénové sur les risques et les dommages liés aux conduites addictives, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 :

- met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux publics les plus vulnérables du fait de leur âge ou de leurs fragilités ;
- renforce la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société ;
- témoigne d'un engagement fort contre les trafics ;
- consolide les mesures en faveur de la recherche ;
- favorise le développement de la coopération internationale.

¹ Voir annexe 1 : Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

La priorité est donnée aux enfants et aux adolescents, dans la mesure où ils sont à la fois particulièrement vulnérables aux effets des substances psychoactives – leur cerveau étant encore en cours de maturation- et très exposés à de multiples incitations à consommer via la pression de l’entourage familial et amical, la publicité et l’excessive accessibilité des produits.

La bonne mise en œuvre du plan national implique que les orientations nationales se déclinent en actions plus fines, au plus près des citoyens, au cœur des territoires, avec la préoccupation de coller à la réalité des trajectoires de vie et aux priorités politiques locales portées par les collectivités.

La présente circulaire détermine les objectifs et modalités d’élaboration d’un cadre stratégique régional, sous forme d’une feuille de route², précise les leviers d’action appelés à être utilisés pour concourir à ces objectifs, et vous notifie une dotation annuelle en précisant les règles d’usage de ces crédits et d’éligibilité des projets³.

I. Les objectifs des feuilles de route régionales

En tant que chef de projet régional MILDECA, vous piloterez l’élaboration d’une feuille de route régionale, comportant le cas échéant des déclinaisons départementales, visant à déterminer un nombre restreint d’orientations stratégiques pour la période 2019-2022, en déclinaison des axes prioritaires du plan national de mobilisation contre les addictions. Cette feuille de route doit répondre aux enjeux non seulement de la prévention et de l’accompagnement socio-sanitaire des usagers mais aussi d’ordre et de tranquillité publics et de la sécurité au quotidien pour tous (en assurant le respect des interdits et en luttant contre le trafic de stupéfiants).

Vous associerez étroitement les directeurs généraux des agences régionales de santé, les recteurs et les Procureurs à ces travaux, afin de garantir la pleine cohérence de l’action de l’Etat au niveau de votre territoire.

Axes prioritaires concernant plus spécifiquement le niveau territorial :

- **Partager au niveau local les données et les enjeux de société liés aux addictions pour porter un discours public commun** auprès de la population et ainsi favoriser la prise de conscience collective. Il s’agit en particulier de mieux faire connaître les risques et dommages, tant du point de vue sanitaire que de sécurité et de tranquillité publiques, liées aux consommations de substances psychoactives et à l’usage excessif des écrans, et de diffuser largement les repères de consommation à moindre risque d’alcool.
- **Protéger dès le plus jeune âge et soutenir les parents dans leur rôle éducatif.** L’enjeu prioritaire est de déployer des programmes de renforcement des compétences psycho-sociales validés, au bénéfice des parents et des enfants et ce dans tous leurs environnements de vie. Ces programmes peuvent être portés par l’Education nationale auprès des élèves⁴ ou par des collectivités territoriales auprès de familles en difficulté. Par ailleurs, dans les établissements scolaires, la constitution des parcours éducatifs de santé, sous l’égide des comités d’éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), doit permettre d’améliorer la qualité des actions menées et d’assurer la cohérence et la rationalisation des interventions en milieu scolaire proposées

² Voir annexe 2 : Compte rendu du séminaire du 7 novembre 2018

³ Voir annexe 3 : Ingénierie des campagnes budgétaires et dotations

⁴ Voir annexe 4 : convention MENJ / MILDECA

actuellement par de nombreux intervenants du champ associatif, FRAD/ PFAD, professionnels de santé, mutuelles... Une attention particulière pourra être portée aux centres de formation des apprentis et aux lycées professionnels.

- **Permettre la conciliation entre vie festive et tranquillité publique, tant en milieu urbain que rural.** Les approches globales, conjuguant des actions de sensibilisation, de prévention et de réduction des risques auprès de publics cibles et la mobilisation des forces de l'ordre doivent être privilégiées. Vous accompagnerez, si nécessaire, les maires dans l'exercice de leurs pouvoirs de police. La promotion de lieux ou moments protecteurs, qui visent à valoriser des expériences de temps ou d'espaces de sociabilité sans alcool et sans tabac, associées à une restriction des incitations à consommer (publicité), pourra compléter cette approche.
- **Faire respecter la loi, en particulier renforcer l'effectivité de l'interdiction de vente aux mineurs** de l'alcool, du tabac et des jeux d'argent et intégrer dans les plans départementaux d'action et de sécurité routière la lutte contre les facteurs accidentogènes (alcool / stupéfiants / usage de téléphones).
- **Assurer la sécurité au quotidien dans tous les quartiers et réduire l'offre de produits stupéfiants.** Il convient de veiller à l'articulation des mesures de lutte contre le trafic de stupéfiants avec la mise en place de la police de sécurité au quotidien et l'identification des quartiers de reconquête républicaine. La prévention de la délinquance pourra prendre la forme de programmes d'accompagnement renforcé de personnes en récidive (« justice résolutive de problèmes ») et/ ou cibler des jeunes exposés à l'enrôlement dans le trafic de stupéfiants, (notamment en offrant des alternatives aux jeunes attirés par le mythe de l'argent facile)⁵.
- **Prendre en compte les besoins spécifiques,** tant en termes de prévention des conduites addictives que d'accompagnement, des personnes en situation de vulnérabilité concernées par ces conduites (notamment les personnes qui sont en situation de handicap ; souffrant de graves troubles psychiatriques ; migrantes ; sans abri ; les jeunes en errance) ainsi que des personnes placées sous-main de justice.
- **Favoriser, en collaboration étroite avec les agences régionales de santé, la fluidité des accompagnements,** dès le repérage des premières consommations problématiques, avant l'installation d'une addiction, dans le cadre de parcours de santé. Les structures d'exercice coordonné, qui se développent notamment dans le cadre du plan de transformation du système de santé, pourront utilement intégrer la prévention des conduites addictives des patients dans leurs projets de structure. Il convient aussi de consolider les dispositifs de réduction des risques pour les consommateurs de stupéfiants ou d'alcool : distribution / échange de seringues et autres matériels, salles de consommation à moindre risque ou autres dispositifs spécifiques.

II. Les modalités d'élaboration des feuilles de route régionales

1. Construire un diagnostic partagé

Vous établirez un diagnostic commun avec vos homologues départementaux, qui devra ensuite être partagé avec vos principaux partenaires (en particulier, ARS, rectorat, procureur, PJJ, SPIP, douanes)⁶. Vous associerez à ces travaux les collectivités locales ou leurs représentants ainsi que les acteurs locaux dont vous jugez le concours pertinent.

⁵ Voir annexe 5 : Orientations partagées MILDECA / SG CIPDR

⁶ Voir annexe 6 : Annuaire des partenaires

Vous pourrez également vous appuyer sur les principales données disponibles, mises à disposition par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (ODICER, données régionales ESCAPAD, rapports TREND...) ou produites au niveau régional (sécurité routière, données délinquance, observatoires régionaux de santé, données d'activité des forces de l'ordre...).

2. Identifier les axes prioritaires

Sur la base du diagnostic ainsi établi, vous retiendrez des orientations stratégiques en nombre restreint, en assortissant chacune d'entre elles d'objectifs concrets, de préférence quantifiés, mettant en évidence les changements attendus de la situation prévalant dans votre région. Il peut s'agir d'indicateurs relatifs à :

- ☞ la prévalence des consommations (alcool, tabac, drogues), en population générale et / ou pour certaines tranches d'âge (en particulier jeunes) ; le recul de l'âge des expérimentations ;
- l'évolution des représentations liées aux produits psychoactifs, en particulier une meilleure connaissance des risques et dommages associés ;
- ☞ une diminution de l'accessibilité aux produits licites (alcool, tabac) et le respect de l'interdiction de vente de ces derniers aux mineurs ;
- la mesure de risques et dommages pour l'individu ou pour les tiers (sécurité routière, violences impliquant la consommation de substances psychoactives, passages aux urgences hospitalières, données sanitaires, veille et surveillance des phénomènes émergents...) ;
- ☞ la circulation et l'offre de stupéfiants (infractions liées aux stupéfiants, saisies ou démantèlements de réseaux de criminalité organisée).

3. Décliner chaque axe en actions opérationnelles

La politique territoriale de lutte contre les drogues et les conduites addictives que vous aurez définie se traduira en actions opérationnelles mobilisant différents types de leviers, au niveau régional ou départemental. La feuille de route décrira précisément chacun de ces axes, ainsi que la manière dont vous envisagez de mettre en œuvre les objectifs liés.

Au-delà de l'attribution de crédits à des opérateurs, ce sont bien tous les leviers à la main des services de l'Etat qui sont susceptibles d'être mobilisés :

- ☞ Police administrative, en particulier pour réguler le fonctionnement des débits de boissons permanents ou temporaires ; vous pourrez, le cas échéant, constituer des commissions de débits de boissons (*ad hoc* ou dans le cadre d'instances existantes), associant les services des principales communes concernées ainsi que des représentants locaux des débits de boissons ;
- ☞ Engagement des forces de l'ordre sur des opérations ponctuelles (par exemple, encadrement d'un événement festif) ou dans le cadre de plans de contrôle (en particulier, pour assurer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs ainsi que la réglementation relative *aux happy hours* et à la publicité).
- Crédits budgétaires mis à votre disposition : crédits MILDECA, FIPDR, sécurité routière, politique de la ville. Comme indiqué dans l'annexe 3, les crédits qui vous sont délégués peuvent être attribués dans le cadre de conventions d'objectifs pluriannuelles et / ou via des

appels à projet commun avec d'autres fonds, voire même d'autres opérateurs (agence régionale de santé par exemple).

- ⇒ Instances de coordination : comités locaux de sécurité et de prévention de la délinquance, CODAF, contrats locaux de santé.
- ⇒ Mobilisation de partenaires locaux autour de chartes d'engagement, à l'instar des chartes de la vie nocturne adoptées dans plusieurs communes (exemples de Rennes, Nantes, Besançon, Bordeaux...). Vous pourrez aussi vous appuyer sur les engagements pris au niveau national par la Fédération du commerce et de la distribution, l'UMIH, les fédérations d'épiciers et de cavistes pour organiser localement le concours de ces secteurs aux actions menées. Les entreprises ou secteurs professionnels peuvent aussi être invités à s'impliquer dans la prévention des conduites addictives de leurs salariés.

Chaque région organisera un COPIL annuel réunissant les chefs de projet MILDECA de la région et les partenaires régionaux de la feuille de route pour faire le point sur : la mise en œuvre du dispositif régional dans les départements, le suivi d'activité des initiatives départementales et des difficultés ou enjeux identifiés.

Dans le choix des actions, vous devrez privilégier celles ayant donné des résultats probants et portées par des entités ayant la compétence et la capacité de les maintenir. Par ailleurs, en fonction des enjeux locaux ainsi que des équipes locales compétentes en la matière, vous assortirez certains projets d'un dispositif d'évaluation.

Répartition des rôles entre niveau régional et départemental :

- Le niveau régional assure le pilotage de la feuille de route et le suivi des objectifs régionaux fixés ;
- Le niveau départemental veille au déploiement des actions prévues localement dans ce cadre. Il organise les appels à projet locaux et mobilise les leviers de sécurité publique, de contrôle et de police administrative (contrôle des débits de boisson, respect de l'interdiction de vente aux mineurs, arrêtés préfectoraux...).

III. Calendrier de mise en œuvre et modalités de soutien

Vous pourrez par ailleurs solliciter l'appui de la Mildeca : outre la mobilisation de chargés de mission territorialisés⁷, j'ai souhaité mettre à votre disposition sur le site internet de la MILDECA un ensemble de ressources, telles que des informations sur les dernières données scientifiques, des exemples de bonnes pratiques locales, des modèles de conventions etc...⁸.

Vous finaliserez votre feuille de route régionale d'ici le 4 mars 2019 et la transmettez à la MILDECA (sg-mildeca@pm.gouv.fr).

⁷ Voir annexe 6 : Annuaire des partenaires

⁸ <http://www.drogues.gouv.fr/laction-publique/une-boite-outils-accompagner-laction-chefs-de-projet>

La MILDECA a décidé de maintenir le niveau de l'effort budgétaire en faveur de l'action territoriale à 8,6 millions d'euros et donc de reconduire les enveloppes régionales. Une part à hauteur de 80% de la dotation sera déléguée d'initiative par la MILDECA en ouverture de gestion, soit dès mars 2019. Les 20% restants sont liés à la formalisation et à la transmission de la feuille de route régionale pluriannuelle et seront donc attribués à compter d'avril 2019.

Le lancement des appels à projet, au niveau départemental et / ou régional, se fera sur cette base.

En outre, la MILDECA a décidé de réserver une partie des crédits à sa disposition au niveau national pour financer des projets innovants ou ambitieux, issus des feuilles de route, et dont le coût dépasserait l'enveloppe régionale. Ces projets devront s'inscrire dans les orientations stratégiques de la feuille de route (en déclinaison des orientations nationales), associer des partenaires clés et les cofinancements liés (tels que rectorat, justice, ARS, collectivités locales), mobiliser des leviers de plusieurs types donc aussi autres que budgétaires, avoir une certaine ampleur (au-delà d'une école ou d'un quartier par exemple). A réception des feuilles de route et de ce type de projet, la MILDECA décidera des suites à donner en avril 2019.

Vous rendrez compte chaque année de votre action à la MILDECA dans le cadre d'un questionnaire qui vous sera transmis à cette fin.

Je vous remercie de bien vouloir me tenir informé des difficultés éventuelles concernant l'application de cette circulaire et vous assure, Mesdames et Messieurs les Préfets de région et de département, Mesdames et Messieurs les chefs de projets MILDECA, de mon soutien total dans la mise en œuvre de votre action au bénéfice de la lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Je sais pouvoir compter sur votre entière mobilisation et celle de vos services pour que la diminution des consommations et comportements à risque contribue à l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble des citoyens.



Nicolas PRISSE

Annexes :

- 1) Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022
- 2) Compte rendu du séminaire du 7 novembre 2018
- 3) Ingénierie des campagnes budgétaires et dotations
- 4) Convention MENJ / MILDECA
- 5) Orientations partagées MILDECA / SG CIPDR
- 6) Annuaire des partenaires