

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.

Vingt-et-un documents de politique transversale (DPT) sont annexés au projet de loi de finances pour 2019 et sont relatifs aux politiques suivantes : Action extérieure de l'État, Aménagement du territoire, Défense et sécurité nationale, Développement international de l'économie française et commerce extérieur, Inclusion sociale, Justice des mineurs, Lutte contre le changement climatique, Lutte contre l'évasion et la fraude fiscales, 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, Politique maritime de la France, Prévention de la délinquance et de la radicalisation, 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 2019), l'année en cours (LFI 2018) et l'année précédente (exécution 2017), 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	12
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	28
Exercer une coordination des actions nationales et internationales	37
Présentation des crédits et des programmes concourant à la politique transversale	40
Évaluation des crédits consacrés à la politique transversale	40
Présentation des programmes concourant à la politique transversale	41

ANNEXES

Table de correspondance des objectifs du DPT et des objectifs des PAP	108
Crédits de l'assurance maladie consacrés à la lutte contre les drogues et les conduites addictives	109

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	41
307 – Administration territoriale	Denis ROBIN <i>Secrétaire général du ministère de l'intérieur</i>	Administration générale et territoriale de l'État	42
209 – Solidarité à l'égard des pays en développement	Laurent BILLI <i>Directeur général de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international</i>	Aide publique au développement	43
129 – Coordination du travail gouvernemental	Marc GUILLAUME <i>Secrétaire général du Gouvernement</i>	Direction de l'action du Gouvernement	48
178 – Préparation et emploi des forces	Général d'armée François LECOINTRE <i>Chef d'état-major des armées</i>	Défense	50
147 – Politique de la ville	Serge MORVAN <i>Commissaire général à l'égalité des territoires</i>	Cohésion des territoires	53
140 – Enseignement scolaire public du premier degré	Jean-Marc HUART <i>Directeur général de l'enseignement scolaire</i>	Enseignement scolaire	55
141 – Enseignement scolaire public du second degré	Jean-Marc HUART <i>Directeur général de l'enseignement scolaire</i>	Enseignement scolaire	56
230 – Vie de l'élève	Jean-Marc HUART <i>Directeur général de l'enseignement scolaire</i>	Enseignement scolaire	57
143 – Enseignement technique agricole	Philippe Vinçon <i>Directeur général de l'enseignement et de la recherche</i>	Enseignement scolaire	59
302 – Facilitation et sécurisation des échanges	Rodolphe GINTZ <i>Directeur général des douanes et droits indirects</i>	Gestion des finances publiques et des ressources humaines	60
166 – Justice judiciaire	Peimane GHALEH-MARZBAN <i>Directeur des services judiciaires</i>	Justice	62
107 – Administration pénitentiaire	Stéphane BREDIN <i>Directeur de l'administration pénitentiaire</i>	Justice	66
182 – Protection judiciaire de la jeunesse	Madeleine MATHIEU <i>Directrice de la protection judiciaire de la jeunesse</i>	Justice	69
123 – Conditions de vie outre-mer	Emmanuel BERTHIER <i>Directeur général des outre-mer</i>	Outre-mer	72
150 – Formations supérieures et recherche universitaire	Brigitte PLATEAU <i>Directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle</i>	Recherche et enseignement supérieur	74
231 – Vie étudiante	Brigitte PLATEAU <i>Directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle</i>	Recherche et enseignement supérieur	78
172 – Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	Bernard Larrourou <i>Directeur général de la recherche et de l'innovation</i>	Recherche et enseignement supérieur	80
142 – Enseignement supérieur et recherche agricoles	Philippe Vinçon <i>Directeur général de l'enseignement et de la recherche</i>	Recherche et enseignement supérieur	82

Numéro et intitulé du programme	Responsable	Mission	(cf. page)
204 – Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	Jérôme SALOMON <i>Directeur général de la santé</i>	Santé	83
304 – Inclusion sociale et protection des personnes	Jean-Philippe VINQUANT <i>Directeur général de la cohésion sociale</i>	Solidarité, insertion et égalité des chances	87
219 – Sport	Laurence LEFEVRE <i>Directrice des sports</i>	Sport, jeunesse et vie associative	89
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	92
176 – Police nationale	Eric MORVAN <i>Directeur général de la police nationale</i>	Sécurités	94
152 – Gendarmerie nationale	Général d'armée Richard LIZUREY <i>Directeur général de la gendarmerie nationale</i>	Sécurités	100
207 – Sécurité et éducation routières	Emmanuel BARBE <i>Délégué à la sécurité routière</i>	Sécurités	102

PRÉSENTATION STRATÉGIQUE DE LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La lutte contre les drogues et les conduites addictives constitue une priorité de l'action publique, afin de protéger nos concitoyens, en particulier les plus jeunes. Problématique sociétale complexe, elle concerne directement la sécurité et la santé des citoyens et suscite en permanence des débats. Elle engage de nombreux départements ministériels, acteurs institutionnels, professionnels et associatifs dans des champs d'action divers et dont les objectifs nécessitent d'être mis en cohérence.

La responsabilité de coordination et d'animation de cette politique publique est ainsi confiée à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, placée sous l'autorité du Premier ministre.

La MILDECA dispose de crédits interministériels rassemblés dans un objectif spécifique « impulser et coordonner les actions de l'Etat en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives », au sein du programme 129 «coordination du travail gouvernemental», destinés à soutenir l'action des ministères et de leurs services déconcentrés et d'accompagner les projets innovants sur l'ensemble du champ.

Une vingtaine de départements ministériels et 28 programmes sont ainsi mobilisés. Le présent document de politique transversale (DPT) dont la MILDECA est chef de file, permet de retracer l'effort global de l'État en faveur de la lutte contre les drogues et les conduites addictives à travers les budgets de ces différents programmes. Il convient cependant de noter que le volet prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogue relève essentiellement du Projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale (PLFSS). Aussi l'annexe du présent DPT 2019 fait mention des crédits alloués par l'assurance maladie.

Malgré les difficultés pouvant être parfois rencontrées par les responsables de programme pour identifier de façon précise les crédits consacrés à cette politique au sein d'actions plus larges, la construction du document de politique transversale donne aujourd'hui un panorama complet de la contribution de chaque ministère à la lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Conformément aux termes de la lettre de mission signée du Premier ministre le 19 septembre 2017, la MILDECA a conduit les travaux d'élaboration de la prochaine stratégie gouvernementale. Il a ainsi été procédé à une analyse de la situation (niveaux de consommation, conséquences sanitaires, sociales et économiques, qualité des réponses apportées ...) sur la base des connaissances les plus récentes. La MILDECA a ainsi proposé au Premier ministre, un projet de plan gouvernemental 2018-2022 de mobilisation contre les addictions. Ce document a fait l'objet de réunions interministérielles sous l'égide du cabinet du Premier ministre et est en attente de validation finale.

Le plan fixe un cadre ambitieux et pragmatique pour l'action publique à venir afin de répondre à six grands défis :

- Protéger dès le plus jeune âge,
- Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société,
- Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic,
- Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion,
- Observer et agir aussi au-delà de nos frontières,
- Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique au sein des territoires, par une coordination renforcée des services de l'Etat et l'association des collectivités et de la société civile.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique de l'Union européenne	%	8,3	8,2 (p)	8,1	8	7,8	8
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique du monde	%	2,4	2,3 (p)	2,1	2,2	2,2	2,05
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique de l'espace France-Allemagne-Grande-Bretagne	%	18,9	18,9 (p)	18,2	18,8	18,8	18,8
Reconnaissance scientifique des opérateurs du programme	indice	1,06	1,07 (p)	SO	1,08	1,07	1,09

Précisions méthodologiques

Source des données :

Données Base OST, Web of Science, calculs OST-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 ».

La reconnaissance scientifique (**quatrième sous-indicateur**) est exprimée par l'**impact normalisé par domaine (IND)** à deux ans des publications des opérateurs du programme. Cet indice pour une année n est défini par le nombre moyen de citations des publications des opérateurs du programme de l'année « n », normalisé par la moyenne des citations des publications mondiales de ce domaine. La valeur de l'indicateur pour une discipline (ou toutes disciplines) est obtenue comme une moyenne pondérée des valeurs pour chacun des domaines de recherche qui composent la discipline ou toutes disciplines. Lorsque l'indice est supérieur (respectivement inférieur) à 1, les publications des opérateurs du programme ont un impact supérieur (respectivement inférieur) à l'impact moyen des publications du monde..

L'indicateur est calculé à partir de la moyenne triennale glissante du nombre de publications et de citations : la valeur en année n est la moyenne des nombres de publications et de citations constatés en n, n-1 et n-2.

Limites et biais connus :

- Concernant **les sous-indicateurs de publications**, le WoS est une base de données constituée à partir d'une large sélection de revues scientifiques (environ 12 500 dans le monde). Les revues sont incorporées dans la base à partir de critères tels que l'existence d'un processus de sélection des articles sur la base de rapport par des pairs et le nombre de citations reçues par la revue. Le WoS ne reflète donc pas la totalité de la production des opérateurs de recherche, notamment pour les publications de diffusion locale.
- Concernant **le quatrième sous-indicateur**, deux ans est un laps de temps très court pour mesurer l'impact scientifique d'une publication. Ce délai permet d'avoir un indicateur pour une année relativement récente, mais ne permet pas de rendre compte de l'impact complet des publications, notamment dans certaines disciplines. Une fenêtre de citation de 3 à 5 ans permettrait de mesurer plus précisément les impacts.

Commentaires :

- Concernant **les sous-indicateurs de publications**, les variations des indicateurs sont généralement lentes dans les pays dont le système scientifique est fortement développé.
- Les citations des publications de ces opérateurs sont considérées comme une mesure de l'impact scientifique de ces publications et l'indice d'impact est reconnu comme un indicateur essentiel pour évaluer la performance de la recherche. La mesure d'une part de la production (cf. l'indicateur précédent) doit être complétée par un indicateur de qualité de cette production. Les principaux opérateurs sont les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPSCP) 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 interpréter les résultats, il convient de souligner la spécificité française : alors que dans les autres pays de l'Union Européenne et du monde, la recherche est très souvent conduite essentiellement dans les universités, en France, les organismes de recherche sont des acteurs majeurs du système de recherche français. 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.

Historique des valeurs de l'indicateur :

	Résultats 2007	Résultats 2008	Résultats 2009	Résultats 2010	Résultats 2011	Résultats 2012	Résultats 2013	Résultats 2014	Résultats 2015	Résultats 2016	Résultats 2017 provisoires
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique de l'union européenne	8,46%	8,55%	8,59%	8,68%	8,75%	8,73%	8,6%	8,4%	8,4 %	8,3 %	8,2 %
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique du Monde	2,76%	2,76%	2,75%	2,75%	2,72%	2,60%	2,6%	2,5%	2,4 %	2,4 %	2,3 %
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production de l'espace France/Allemagne/Grande-Bretagne	17,3%	17,9%	18,2%	18,5%	19,0%	19,1%	18,9%	18,9 %	18,9 %	18,9 %	18,9 %

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).

L'indicateur de la part des publications dans l'ensemble resserré sur la production France/Allemagne/Royaume-Uni permet de comparer des pays caractérisés par la maturité de leur recherche. Les opérateurs du programme sont positionnés dans un ensemble de maturité scientifique comparable.

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

	Résultats 2013	Résultats 2014	Résultats 2015	Résultats 2016	Résultats 2017 provisoires
	nouvelle valeur	nouvelle valeur	nouvelle valeur	nouvelle valeur	nouvelle valeur
Indice d'impact relatif à deux ans des publications des opérateurs du programme en référence internationale	1,07	1,06	1,05	1,06	1,07

Le mode de calcul de l'indicateur « Indice de citation à deux ans des publications des opérateurs du programme en référence internationale » étant modifié, les valeurs ne peuvent pas être rapprochées de celles figurant au PAP 2018. Les données de réalisation ainsi que la prévision 2018 et la cible 2020 ont été recalculées selon la nouvelle méthodologie

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les cibles 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 2018-2020 :

1. un nouveau programme d'investissements d'avenir (PIA 3) est déployé à partir de l'année 2018. Les flux financiers générés au profit des acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche s'ajouteront à ceux liés aux deux premières vagues 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 ainsi que la prise en compte des résultats des années précédentes permettent de faire des prévisions qui maintiennent la France au même niveau que le Royaume-Uni et l'Allemagne.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique mondiale	%	1,77	1,70 (valeur provisoire)	1,74	1,67	1,63	1,70
Part des publications de référence internationale des opérateurs du programme dans la production scientifique européenne (UE 28)	%	6,2	6,1 (valeur provisoire)	6,0	6,1	5,9	5,8
Part de la production scientifique des opérateurs du programme dans l'espace France-Allemagne-Royaume-Uni	%	14,0	13,9 (valeur provisoire)	13,7	13,9	13,9	13,6
Reconnaissance scientifique des opérateurs du programme	indice	1,13	1,15 (valeur provisoire)	SO	1,16	1,16	1,16

Précisions méthodologiques

Le mode de calcul du sous-indicateur « Reconnaissance scientifique des opérateurs du programme » étant modifié, les valeurs ne peuvent donc pas être rapprochées de celles figurant au PAP 2018. Les données de réalisation ainsi que la prévision 2018 et la cible 2020 ont été recalculées selon la nouvelle méthodologie.

Mode de calcul :

Sous-indicateurs « Part des publications ... »

La part de publications des opérateurs du programme est le ratio entre le nombre de publications de ces opérateurs et le nombre de publications de l'Union européenne - UE 28 (part européenne), du monde (part mondiale) ou de l'espace « France-Allemagne-Royaume-Uni ».

Sous-indicateur « Reconnaissance scientifique »

La reconnaissance scientifique est exprimée par l'impact normalisé par domaine (IND) à deux ans des publications des opérateurs du programme. L'indice pour une année « n » est défini par le nombre moyen de citations des publications de ces opérateurs pour l'année « n », normalisé par la moyenne des citations des publications mondiales dans ce domaine. La valeur de l'indicateur pour une discipline est exprimée par la moyenne pondérée des valeurs pour chacun des domaines de recherche qui composent la discipline. Lorsque l'indice est supérieur (ou, à l'inverse, inférieur) à 1, les publications des opérateurs du programme ont un impact supérieur (ou, à l'inverse, inférieur) à l'impact moyen des publications du monde.

Sources des données : Base OST, Web of Science, calculs OST-HCERES (Observatoire des sciences et techniques - Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur).

Observations méthodologiques :

Chacun des opérateurs du programme identifie les articles produits par ses laboratoires dans la base de données de la production scientifique mondiale. La base OST, s'appuyant sur la base Web of Science, est relativement concentrée sur les publications à diffusion internationale et/ou bénéficiant d'un certain niveau de citations. Elle ne vise pas à recenser la totalité de la production scientifique de ces opérateurs.

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

Une fois ce repérage effectué avec l'ensemble des organismes, les doublons (articles écrits en collaboration par plusieurs opérateurs du programme) sont éliminés afin de déterminer le périmètre des articles des opérateurs du programme. L'OST calcule les indicateurs à partir de cette consolidation.

Sous-indicateur « Part des publications ... »

La base utilisée est une sélection des publications qui privilégie les publications de niveau international. Ce sous-indicateur est particulièrement utile 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 est une mesure de l'impact scientifique des publications des chercheurs des opérateurs de recherche du programme. En effet, les citations des publications issues de ces opérateurs faites par d'autres publications sont considérées comme une indication fiable de l'impact des publications des chercheurs de ces opérateurs sur les travaux de leurs collègues chercheurs étrangers. Ce sous-indicateur permet de compléter la mesure de la production (cf. indicateur précédent) afin de ne pas induire un éventuel comportement « productiviste » de la part des chercheurs, au détriment de la qualité de leurs publications.

Deux ans est un laps de temps très court pour mesurer l'utilité scientifique d'une publication. Ce délai permet d'avoir un indicateur pour une année relativement récente, mais ne permet pas de rendre compte de l'impact complet des publications, notamment dans certaines disciplines. Une fenêtre de citation de trois à cinq ans permettrait de mesurer plus précisément l'impact scientifique des publications issues des opérateurs de recherche du programme.

Comme les variations des sous-indicateurs au cours du temps sont lentes, c'est leur évolution, notamment en comparaison avec celles de pays ou d'ensembles géographiques, 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 également extrêmement concurrentiel, marqué par le poids croissant des nouvelles nations en fort rattrapage scientifique. Les publications scientifiques de la Chine sont toujours en plein essor. L'Inde, le Brésil ainsi que d'autres pays émergents 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 français de développer leur activité à un niveau qui reste comparable à celui de ses 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 interministérielle « Recherche et enseignement supérieur » (MIREs) 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, ou tout au mieux un maintien de celle-ci, tend à montrer un effort significatif de nos partenaires en matière de recherche relative à ces thématiques.

Sous-indicateur « Reconnaissance scientifique »

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 recherche française du programme s'attachent à faire progresser encore la qualité des publications de leurs équipes de chercheurs, en tirant le meilleur parti des atouts du système national de recherche et d'innovation (qualité des infrastructures de recherche, programmes de soutien à l'excellence de la recherche...) avec pour objectif l'impact et le rayonnement international de leur production scientifique.

En sciences de la matière et de la vie, comme en lettres, sciences humaines et sociales, les États-Unis restent la principale puissance scientifique mondiale. L'impact à deux ans de leurs publications scientifiques est de 1,28 (2016) soit près de 30% au-dessus de la moyenne mondiale (la valeur de référence est de 1). Celui de l'Allemagne est de 1,12. En 2016, l'indice d'impact relatif à deux ans de la France est de 1,05. 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 2020 est ambitieuse dans un contexte international où les pays émergents voient le nombre ainsi que la qualité de leurs publications scientifiques croître sensiblement. Ainsi l'indice d'impact des publications scientifiques de la Chine, qui était seulement de 0,37 en 1998, a atteint 0,90 en 2016. Entre 2003 et 2016, l'indice d'impact des publications scientifiques de la Chine a augmenté de 38%, celui de l'Inde de 37%. L'indice d'impact des publications scientifiques de Taïwan et de la Corée du Sud a, en revanche, enregistré une progression plus limitée sur la même période (respectivement 13% et 14%), très proche de celle de la France (13%).

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Part de financement du PCRD attribuée à l'ensemble des équipes françaises	%	H2020 : 10,6	H2020 : 10,6 (valeur provisoire)	SO	H2020 : 10,5	H2020 : 10,5	11

Précisions méthodologiques

Le mode de calcul des sous-indicateurs étant modifié, les valeurs ne peuvent donc pas être rapprochées de celles figurant au PAP 2018. Les données de réalisation ainsi que la prévision 2018 et la cible 2020 ont été recalculées selon la nouvelle méthodologie.

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 décompte est fait sur les projets sélectionnés des appels à propositions clos lors de l'année considérée. L'année 2017 est incomplète (données disponibles sur les projets correspondant à 80% du budget alloué). Le périmètre des programmes a été élargi aux actions Marie Curie dans un souci d'exhaustivité et de transparence.

Source des données : Base eCORDA des projets (Grants) et des réponses aux appels à propositions (Proposals) de la Commission européenne, calculs OST-HCERES

Observations méthodologiques : l'indicateur est calculé sur les projets retenus d'Horizon 2020 (données mises à jour en juin 2018).

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.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
a) au collège (pour 1 000 élèves)	%	13,5	14,3	13	14	13	12
b) au LEGT (pour 1 000 élèves)	%	5	6	4,5	5	4,5	4
c) au LP (pour 1 000 élèves)	%	22,5	25,2	21	23	21	19

Précisions méthodologiques

Source des données : MEN – 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.

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.

Les réalisations de 2017 correspondent à l'année scolaire 2016-2017.

LEGT : lycées d'enseignement général et technologique.

LP : lycées professionnels.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Au collège, au lycée d'enseignement général et technologique (LEGT), au lycée professionnel (LP), le niveau des réalisations de 2017 conduit à revoir à la hausse les prévisions actualisées pour 2018. Les prévisions de 2019 sont fixées à des niveaux respectifs visant l'atteinte des cibles en 2020, compte tenu des leviers mobilisables.

Le règlement intérieur et la Charte de la laïcité sont présentés et expliqués aux élèves et à leurs parents, qui signent ces documents pour manifester leur engagement à les respecter. La « charte des règles de civilité du collégien » reprend les principaux éléments du règlement intérieur sous une forme simplifiée. 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.

Le parcours citoyen, parcours éducatif de l'école élémentaire à la classe de terminale, prend place dans le projet d'école et le projet d'établissement. Il vise à la construction, par l'élève, d'un jugement moral et civique, à l'acquisition d'un esprit critique et d'une culture de l'engagement dans des projets et actions éducatives à dimension morale et citoyenne. Il engage l'ensemble des enseignements dispensés, en particulier l'enseignement moral et civique (dont les programmes à l'école élémentaire et au collège ont été recentrés sur le respect d'autrui et la culture civique), ainsi que l'éducation aux médias et à l'information. L'élève apprend ainsi à accepter la diversité des opinions, ainsi que les désaccords, en privilégiant l'écoute et le débat. Dans ce cadre, le principe de laïcité doit être respecté.

Les autres parcours éducatifs (d'éducation artistique et culturelle, de santé et « avenir ») contribuent également à une dynamique d'inclusion de chacun dans le collectif.

Les équipes d'établissement qui s'engagent dans une démarche globale d'amélioration du climat scolaire peuvent fonder leur action sur un diagnostic établi à l'issue d'une enquête locale de climat scolaire. Les équipes académiques dédiées au climat scolaire les accompagnent dans la mise en place de cette enquête. La lutte contre le cyberharcèlement et contre les violences à caractère sexuel et sexiste reste une priorité et fait l'objet d'actions de prévention ciblées.

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

INDICATEUR 4.2

Proportion d'élèves des écoles en éducation prioritaire ayant bénéficié d'une visite médicale dans leur 6^{ème} année [Programme 230]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
a) élèves des écoles en REP+	%	44,5	52	75	65	80	95
b) élèves des écoles en REP	%	50,8	45	75	65	80	95

Précisions méthodologiques

Source des données : MEN – DGESCO.

Champ : enseignement public, France métropolitaine et DOM.

Mode de calcul :

Cet indicateur est établi en rapportant le nombre d'élèves ayant bénéficié d'une visite médicale dans leur 6^e année, à l'effectif total des élèves dont l'âge se situe entre 5 et 6 ans, d'une part dans les écoles appartenant à un réseau d'éducation prioritaire renforcé (REP+) – premier sous-indicateur -, d'autre part, dans les écoles appartenant à un réseau d'éducation prioritaire (REP) – second sous-indicateur -. Il prend en compte les élèves ayant bénéficié à cet âge d'une visite assurée par un médecin de la protection maternelle et infantile ou le médecin traitant.

L'indicateur est issu d'une enquête spécifique auprès des académies. L'année 2017 correspond à l'année scolaire 2016-2017.

*Les taux de réalisation de 2017 sont établis sur la base de données non exhaustives, qui peuvent ne pas correspondre à la réalité globale de l'ensemble des académies. Le nouveau système d'information à disposition des médecins de l'éducation nationale, en cours de déploiement, permettra, à moyen terme, d'améliorer le recueil des données.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les prévisions actualisées pour 2018 et les prévisions de 2019 sont fixées au vu des réalisations de 2017 et de l'enjeu d'une progression rapide de la proportion d'élèves des écoles en éducation prioritaire devant bénéficier d'une visite médicale dans leur 6^e année.

La première mission de la politique éducative de santé est de participer à la réussite scolaire des élèves, en cherchant à développer leurs compétences psychosociales, ce que le domaine 3 du socle commun, qui concerne la formation de la personne et du citoyen, et la mise en place du parcours éducatif de santé doivent favoriser. La promotion de la santé contribue au bien-être des élèves et à la réduction des inégalités de santé par le développement des démarches de prévention.

La visite médicale dans la 6^e année de l'enfant, qui permet notamment de repérer les troubles spécifiques des apprentissages, revêt une importance particulière avant l'entrée dans les classes élémentaires.

La gouvernance de la politique éducative sociale et de santé, à tous les échelons du système éducatif, les missions et les moyens des personnels de santé alloués aux académies, le travail partagé à construire avec les personnels de la protection maternelle et infantile et les professionnels de santé libéraux, dans le cadre de la mise en place du parcours « santé-accueil-éducation » s'inscrivent dans l'objectif gouvernemental de 100 % de visites médicales dans la 6^e année de l'enfant.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Pourcentage des étudiants de(s) l'université(s) vus au S(I)UMPPS à titre individuel	%	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	22

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 ⁽¹⁾

Dénominateur nombre d'étudiants inscrits à l'université ⁽²⁾

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

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

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Malgré l'augmentation du nombre de centres de santé, il semble difficile d'augmenter le pourcentage des étudiants vus au SUMPPS à titre individuel au-delà du résultat obtenu depuis 2016 (21,5 %).

Plusieurs raisons expliquent cette situation.

Les effectifs inscrits à l'université augmentent de manière significative tous les ans, ce qui a pour incidence de faire augmenter le dénominateur de l'indicateur.

Les universités continuent d'être confrontées à de sérieuses difficultés pour recruter des médecins de santé publique (pas de candidats, rémunération pas assez attractive, concurrence avec les autres organismes publics). De plus, certains services voient leur effectif médical diminuer en raison du non remplacement des départs à la retraite.

INDICATEUR 4.4**Qualité de vie perçue des élèves de troisième [Programme 230]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
2.2.1 - Proportion d'élèves déclarant un niveau élevé de satisfaction globale de vie (supérieur à 6 sur 10, échelle de Cantril)							
a) élèves ne se déclarant pas porteurs de handicap	%	81,6	81,6	82	82	82	84
b) élèves se déclarant handicapés	%	61,9	61,9	62	62	62	65
2.2.2 - Proportion d'élèves déclarant aimer beaucoup leur collège	%	17,8	17,8	18	18	18	19
2.2.3 - Proportion d'élèves qui trouvent les exigences scolaires excessives	%	20,5	20,5	20	20	20	19
2.2.4 - Proportion d'élèves déclarant avoir été brimé au collège au cours des deux derniers mois							
a) élèves ne se déclarant pas porteurs de handicap	%	26,9	26,9	26	26	26	25
b) élèves se déclarant handicapés	%	40,6	40,6	35	35	35	30

Précisions méthodologiquesSource des données :

– enquête internationale quadriennale « Health Behaviour in School-aged children – HBSC – La santé des élèves de 11 à 15 ans » (Organisation mondiale de la santé) réalisée tous les 4 ans et, pour la France, depuis 2002. Les données nationales de l'enquête quadriennale HBSC sont publiées sur le site « Santé publique France », sous forme de fiches pour les résultats de l'enquête de 2014, les rapports nationaux des enquêtes précédentes étant téléchargeables sur ce site ;

– données fournies par le service médical du rectorat de Toulouse, qui réalise, en lien avec INSERM U1027, une étude « France » suivant la même méthodologie, afin de disposer de données comparables tous les deux ans : enquête complémentaire à l'enquête quadriennale (2010, 2014, 2018) ou enquête spécifique entre deux enquêtes quadriennales (2012, 2016). L'échantillon représentatif total est d'environ 5 000 élèves scolarisés en classe de 3^e.

Mode de calcul :

Champ : Classes de 3^e (incluant les sections d'enseignement général et professionnel adapté – SEGPA, et les dispositifs d'initiation aux métiers en alternance – DIMA) des établissements publics et privés sous contrat du second degré sous tutelle de l'éducation nationale, en France métropolitaine.

Proportion d'élèves déclarant un niveau élevé de satisfaction globale de vie (score supérieur à 6 sur 10 sur l'échelle de Cantril) : réponses possibles entre 0 (pire vie possible) et 10 (meilleure vie possible) à une question synthétique.

Les données présentées permettent de distinguer les réponses des élèves ne se déclarant pas porteurs de handicap de celles des élèves se déclarant handicapés. Un élève est considéré comme se déclarant porteur d'un handicap s'il déclare avoir un handicap ou une maladie chronique, puis indique que celui-ci restreint sa participation.

Proportion d'élèves déclarant aimer beaucoup leur collège : question unique à 4 modalités de réponse de « pas du tout » à « beaucoup ». Pour information, la proportion des élèves qui déclarent aimer beaucoup ou un peu leur collège s'élève à 71 % dans l'enquête de 2016 (59,1 % en 2010 et 54,8 % en 2014).

Proportion d'élèves qui trouvent les exigences scolaires excessives : calculée sur les réponses des élèves qui déclarent trouver le travail scolaire fatigant et difficile sur une échelle composite à partir d'une question sur chaque dimension, avec 5 modalités de réponse chacune.

Proportion d'élèves déclarant avoir été brimés au moins une fois au collège au cours des deux derniers mois : question unique précédée d'une définition des brimades avec 5 possibilités de réponse allant de « pas de brimades » à « plusieurs fois par semaine ».

Les valeurs de réalisation de 2017 sont celles de 2016, qui correspondent aux données de l'enquête spécifique « France » réalisée au printemps 2016, pour la première fois en ligne. Les prévisions pour 2018 et 2019 sont établies en référence à l'enquête quadriennale HBSC du printemps 2018, les cibles pour 2020 en référence à la prochaine enquête spécifique « France » de 2020.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Les prévisions pour 2018 et 2019 des différents sous-indicateurs (dont les valeurs correspondent à la même enquête quadriennale de 2018) tiennent compte des évolutions observées lors de l'enquête intermédiaire, réalisée au printemps 2016 (réalisations de 2016 et 2017), et des leviers pédagogiques et éducatifs mobilisables au collège.

Les autorités académiques doivent prendre en compte la dimension de la qualité de vie scolaire et du bien-être de l'élève, dans leur pilotage pédagogique et éducatif, et leur dialogue avec les établissements à partir d'indicateurs partagés permettant d'analyser les problématiques propres à chacun d'eux. L'accompagnement des élèves en situation de handicap est particulièrement suivi par les enseignants référents et les inspecteurs de l'éducation nationale en charge des enseignements adaptés et des élèves en situation de handicap (IEN-ASH), dans chaque département.

Le ministère promeut une démarche globale d'amélioration du climat scolaire dans les écoles et les établissements, et la professionnalisation des personnels qui peuvent agir sur l'environnement des élèves, par des formations inscrites au plan national de formation, par des ressources mises à disposition sur le site Eduscol et celui de l'opérateur CANOPE. Le guide « Une école bienveillante face aux situations de mal-être des élèves », destiné aux équipes éducatives des collèges et des lycées, vise à faire mieux connaître et repérer les signes de mal-être des élèves, pour savoir réagir et prévenir ces situations.

La priorité ministérielle de la lutte contre le harcèlement et le renforcement de ses leviers d'action (plan de prévention dans chaque école, collège ou lycée ; formation d'élèves « ambassadeurs » au collège, pour mieux repérer les situations de harcèlement et porter des projets de prévention par les pairs ; mise en œuvre de l'interdiction de l'utilisation du téléphone portable dans les écoles et les collèges publics) doivent contribuer à l'évolution favorable des deux sous-indicateurs concernant les brimades (en 2016, la baisse était faible par rapport à 2014 pour les élèves ne se déclarant pas porteurs de handicap, de 27,2 % à 26,9 %, et une remontée était observée pour les élèves se déclarant porteurs d'un handicap, de 34,7 % à 40,6 %). Les prévisions pour 2018 et 2019 de ces deux sous-indicateurs sont respectivement fixées à 26 % et 35 %, en regard de cibles pour 2020 aux niveaux de 25 % et 30 %. L'action menée avec constance et détermination par l'ensemble des acteurs concernés doit conduire à des cibles en baisse continue et identiques pour les élèves se déclarant ou ne se déclarant pas porteurs d'un handicap.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Nombre de contrôles hors compétition / nombre total de contrôles	%	43,3	45,1	55	51	55	60

Précisions méthodologiques

Source des données : Agence française de lutte contre le dopage (AFLD)

Mode de calcul : Les données chiffrées utilisées comptabilisent des prélèvements et non des « contrôles » au sens strict (une même opération de contrôle, générée par un ordre de mission adressé à une personne chargée des contrôles agréée, pouvant donner lieu à plusieurs prélèvements auprès d'un ou plusieurs sportifs), hors alcoolémie.

L'indicateur comporte un niveau de détail supérieur préalablement fixé dans le rapport sur les autorités administratives et publiques indépendantes annexé au projet de loi de finances pour 2018. Il exclut les contrôles réalisés par l'Agence en qualité de simple prestataire de service, à la demande d'autres autorités de contrôle signataires du code mondial antidopage (organisations nationales antidopage, fédérations internationales ou organisateurs d'événements internationaux).

Au titre de l'année 2017, 209 infractions ont été constatées sur les prélèvements d'urine et de sérum donnant lieu à une détection directe de substances (les prélèvements réalisés dans le cadre du profil biologique ne sont pas concernés). Elles se répartissent en 161 rapports d'analyse anormaux (« positifs »), 38 soustractions (et tentatives) et refus de se soumettre ou de se conformer aux modalités, 1 cas de détention et d'usage déclaré, 8 manquements aux obligations de localisation et 1 non-respect d'une sanction disciplinaire. Ces infractions constatées représentent 2,6 % des prélèvements diligentés à l'initiative de l'AFLD contre 2,2% en 2016. On observe une augmentation entre 2016 et 2017 du nombre d'infractions constatées sur la base de résultats analytiques mais également non-analytiques.

	Unité	2015 Réalisation	2016 Réalisation	2017 Réalisation
Nombre de rapports d'analyses anormaux (RAA) / nombre de prélèvements donnant lieu à une recherche de substances interdites (urine et sérum)	%	NC	1,9	2,2
Nombre d'infractions constatées/ nombre de prélèvements réalisés (urine et sérum)	%	1,9	2,2	2,6

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La priorité 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. L'indicateur 4.2 a vocation d'illustrer la mise en œuvre des préconisations de l'Agence mondiale antidopage retranscrites dans le Programme annuel des contrôles consistant à effectuer une part significative des contrôles hors compétition, selon le degré d'exposition aux risques et les caractéristiques de la population sportive concernée.

Cet indicateur s'élève à 45,1 % en 2017 en hausse de 1,8 point par rapport à 2016. Afin de mieux analyser les résultats, il convient de distinguer deux populations, les sportifs de haut niveau ou professionnels et les autres sportifs dits « amateurs ».

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation
Nombre de contrôles hors compétition / nombre total de contrôles	%	43,3	45,1
<i>Nombre de contrôles hors compétition / nombre total de contrôles sportifs de haut niveau ou professionnels</i>	%	70,1	79,2
<i>Nombre de contrôles hors compétition / nombre total de contrôles (autres sportifs)</i>	%	20,3	23,5

Avec environ 79 % des prélèvements diligentés hors compétition en 2017 sur la première catégorie, l'AFLD se situe bien au-delà des ambitions qu'elle s'était fixées pour l'année considérée. L'Agence dispose en effet, pour l'organisation de ces contrôles, des lieux et calendriers d'entraînements transmis par les clubs professionnels d'une part, et des informations personnelles de localisation que les sportifs de son groupe cible lui communiquent chaque trimestre, d'autre part.

A *contrario* il demeure toujours aussi délicat de réaliser des prélèvements hors compétition sur des sportifs dits « amateurs » (23,5 % en 2017). En effet, les informations précises et fiables sur les plannings d'entraînement de ces sportifs sont difficilement accessibles notamment dans les sports individuels.

L'Agence entend néanmoins poursuivre ses efforts, ce qui permettrait, toute population confondue, de hisser la part des contrôles hors compétition en 2018 à 51%, puis progressivement jusqu'à 60 % en 2020, conformément aux lignes directrices de l'Agence mondiale antidopage (AMA).

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Pourcentage de personnes détenues bénéficiant d'une formation générale ou professionnelle	%	ND	ND	20	20	21	22
Pourcentage de personnes détenues stagiaires de la formation professionnelle	%	nd	14,7	16	15	16	18
Pourcentage de personnes détenues scolarisées par l'éducation nationale	%	ND	24,2	23	24	24	23
Indicateur de contexte: nombre d'heures stagiaires de la formation professionnelle (heures stagiaires)	heures	nd	2 945 430	3 200 000	3 000 000	3 200 000	3 600 000
Indicateur de contexte : nombre d'heures professeurs de l'éducation nationale pour 100 détenus	heures	21,9	20,5	22	21	21	22

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 pourcentage de détenus bénéficiant d'une formation générale ou professionnelle comptabilise au numérateur le nombre de personnes écrouées hébergées bénéficiant d'une formation générale ou professionnelle. Le dénominateur comptabilise l'ensemble des personnes écrouées hébergées .

Le pourcentage de personnes détenues scolarisées par l'éducation nationale comptabilise au numérateur le nombre de personnes détenues prises en charge par l'éducation nationale. Le dénominateur comptabilise l'ensemble des personnes écrouées hébergées.

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 de GENESIS (Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité) et des remontées statistiques fournies par les services déconcentrés pour l'élaboration des rapports d'activité des pôles enseignement et formation professionnelle du bureau de la prise en charge du milieu fermé 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, bureau de la prise en charge du milieu fermé (bureau référent).

Fréquence : annuelle

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

La formation professionnelle est une compétence transférée aux régions depuis la loi de décentralisation du 5 mars 2014 ; effective depuis le 1^{er} janvier 2015 dans les établissements en gestion publique, la décentralisation s'est progressivement concrétisée dans les établissements en gestion déléguée entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} janvier 2018.

En raison des délais inhérents à la transition et au caractère inédit de ce transfert de compétences, la mise en place par les régions des formations en détention a nécessité dans certaines régions des délais importants et a occasionné des périodes sans formation pouvant aller jusqu'à neuf mois, ce qui impacte les indicateurs 2018.

La convention nationale signée entre la direction de l'administration pénitentiaire et Régions de France le 20 avril 2018 fixe un cadre opérationnel pour l'élaboration et la mise en œuvre de cette politique publique : l'enjeu consiste désormais, pour les régions, à proposer des formations adaptées aux publics pénitentiaires. Par ailleurs, la direction de l'administration pénitentiaire est mobilisée pour que les publics pris en charge bénéficient également de dispositifs portés au titre du plan d'investissement des compétences (PIC) devant être décliné régionalement sur la période 2019-2022. Ainsi, les cibles 2019 et 2020 ont été fixées à la hausse (passage de 20 % en 2018 à 22 % en 2020).

Concernant l'enseignement en détention, le nombre d'heures professeurs correspond aux heures attribuées pour l'année scolaire 2016/2017. Rapporté à une population de 68 432 personnes détenues hébergées au 1^{er} janvier 2017, le taux d'encadrement est de 21,47 heures pour 100 détenus.

Pendant l'année scolaire 2016-2017, l'encadrement a été assuré par 520 enseignants du premier ou du second degré, équivalent à 504,4 ETP (équivalents temps plein). Cette prise en charge est complétée par des heures supplémentaires effectives et l'intervention de 1 158 vacataires ; cela représente 4 369 heures supplémentaires effectives par semaine (sur 36 semaines), soit 208 ETP du premier ou du second degré.

La convention nationale entre l'administration pénitentiaire et la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) est en cours de réécriture et sera signée au 4^e trimestre 2018. Cette nouvelle convention accentuera la prise en charge des publics prioritaires (illettrés, allophones, mineurs, jeunes majeurs sans qualification) et favorise en complément des enseignements dématérialisés.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 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	NC	NC	NC	NC

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.

La mise à jour du panel à partir de Cassiopée nécessite de réaliser des appariements sur des personnes. Une expérimentation de faisabilité d'appariement sur noms-prénoms cryptés sur les majeurs a montré la possibilité de relier des affaires dès lors qu'elles ont donné lieu à des poursuites et que, en lien avec ce fait, les éléments identifiants sont de bonne qualité. Le rapprochement d'affaires relatives à la même personne mais terminées par une réponse alternative aux poursuites – prises en compte dans le panel mineurs - est en revanche plus délicat et demandera un suivi particulier, nécessairement sur un échantillon. Pour le panel des mineurs, l'objectif sera aussi de prolonger son alimentation au-delà de 18 ans pour les jeunes ayant commis une infraction durant leur minorité, ce qui permettra de mesurer la récidive sur un plus grand nombre de jeunes pris en charge. L'ouverture du panel à cette population plus large, en réponse aux problématiques du ministère, mais aussi les difficultés conceptuelles pour réaliser les appariements imposent de refonder le dispositif antérieur et notamment d'en poser le cadre juridique dans le respect de la loi informatique et liberté récemment modifiée.

Par ailleurs, les informations disponibles dans Cassiopée ne permettent pas de connaître la date de fin des mesures prononcées lors du jugement et donc d'établir la population de référence.

Au vu de ces éléments, il sera vraisemblablement nécessaire de revoir la définition de cet indicateur quand le panel sera à nouveau disponible.

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^{ème}). 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. 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.

Les résultats de l'indicateur 1.3 ne peuvent plus être mesurés depuis le passage des juridictions au logiciel de gestion CASSIOPEE. Son mode de calcul étant sans doute amené à évoluer, il n'est pertinent de déterminer ni une prévision ni une cible.

Dans l'attente de la reconstitution du panel des mineurs, la DPJJ travaille sur l'évolution de son système d'information. L'ajout de la nature de l'infraction commise dans GAME puis PARCOURS vise à permettre les analyses sur les motifs d'entrée des mineurs en services éducatifs, sur la succession des infractions et sur les motifs de retour éventuel à la PJJ. La possibilité de référencer chaque mesure à l'affaire concernée permettra une analyse des modalités de réponse de la PJJ aux infractions commises.

L'absence d'interfaçage entre CASSIOPEE et PARCOURS ainsi qu'entre PARCOURS et GENESIS limitera dans un premier temps ces analyses aux seules prises en charge PJJ (alors que les services PJJ ne se voient confier, par exemple, que 12% des mineurs concernés par une alternative aux poursuites).

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Prévalence du tabagisme quotidien en population de 15 ans à 75 ans	%	28,7	ND	26.6	26.9	25.9	25

Précisions méthodologiques

L'échantillon a été constitué grâce à un sondage aléatoire à deux degrés : les numéros de téléphone sont dans un premier temps générés aléatoirement, puis l'individu est sélectionné au hasard au sein des membres éligibles du ménage. La réalisation de l'enquête, par système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), a été confiée à l'Institut Ipsos. Le terrain s'est déroulé du 8 janvier au 1^{er} août 2016. Les données ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur les distributions, observées dans l'enquête emploi 2014 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), des variables sociodémographiques suivantes : sexe croisé par l'âge en tranches décennales, région, taille d'agglomération, niveau de diplôme, fait de vivre seul.. La base de données du Baromètre santé 2016 comprenait 15 216 individus au total et est représentatif des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant français.

* à partir de 2017, les données portent sur les adultes de 18 à 75 ans. Les cibles du PNLNT ont été calculées sur cette base. Les données correspondent aux résultats de l'année n-1.

Source des données : Les données sont anonymisées et conservées à l'ANSP.

Mode de calcul de l'indicateur :

Nombre de personnes déclarant fumer au moins une fois par jour du tabac / nombre de personnes interrogées. Une probabilité de tirage dépendant de la constitution et du nombre de lignes téléphoniques du ménage est ensuite affectée à l'individu. Les données sont ensuite redressées sur la structure de la population française issue du recensement ou de l'enquête emploi.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

Le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019 porte trois axes :

- éviter l'entrée des jeunes dans le tabac,
- aider les fumeurs à arrêter,
- intervenir sur l'économie du tabac.

Cela se traduit par des actions visant à dénormaliser l'usage du tabac à aider à l'arrêt du tabac et à diminuer l'accessibilité des produits du tabac. Ces actions sont poursuivies et amplifiées sur la période 2018-2022 dans le cadre du nouveau programme national de lutte contre le tabac qui ajoute un volet économique aux volets sanitaires et sociaux du programme précédent.

Le PNRT fixe un objectif de -10 % de la prévalence quotidienne pour les 15-75 ans entre 2014 et 2019.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Avec les mesures de rappel à la loi	%	42	41	43,5	42	43	45
Hors mesures de rappel à la loi	%	23,1	22,8	24,5	23,5	25,5	28
Justice des mineurs (y compris les mesures de rappel à la loi)	%	60,5	56	61,5	59	62	65

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

Le nombre d'affaires poursuivables avait augmenté en 2016 de +8 % (+120 000), suite, notamment, à la régularisation de 80 000 procédures en souffrance d'enregistrement au tribunal de Bobigny, dont la plus grande s'était portée sur les mesures alternatives (+46 000 / +10 %) et des classements pour inopportunité des poursuites. Ainsi, il était cohérent de constater une augmentation du taux de mesures alternatives dans les affaires poursuivables.

En 2017, le nombre d'affaires poursuivables a décru de -6 % (1 344 000 pour 1 426 000 en 2015) et retrouve un niveau plus habituel ainsi que le nombre de mesures alternatives (544 000 pour 542 000 en 2015 après un bond à 593 000 en 2016).

Les tribunaux de grande instance, dès lors qu'ils connaissent une augmentation des affaires poursuivables, préservent la capacité de traitement de leurs chambres correctionnelles, afin d'éviter tout encombrement de la chaîne pénale.

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, tout en mettant en face 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).

Ce double constat explique la difficulté à faire diminuer de façon significative le nombre et la part des rappels à la loi dans les mesures alternatives et, ce-faisant, dans les affaires poursuivables.

Hormis les années particulières, comme en 2016 où la hausse conjoncturelle des affaires poursuivables a été absorbée par un recours accru aux mesures alternatives et aux classements pour inopportunité, la consolidation nationale de la réponse pénale fait apparaître une répartition désormais assez régulière de cette dernière.

Ainsi on retrouve un taux de classements pour inopportunité autour de 12 % de la réponse, un recours aux mesures alternatives (inclus les compositions pénales) autour de 41 %, et un taux de poursuites autour de 47 %, les deux premières réponses étant, en règle générale, les variables d'ajustement en cas de flux exceptionnels.

La priorité première des parquets, mais également du siège, est devenue, ces dernières années, de maintenir, au tant que faire se peut, un taux de poursuite le plus stable possible, adapté à la capacité de jugements des chambres correctionnelles du tribunal, leur permettant de consacrer le temps nécessaire aux jugements des affaires les plus graves et complexes.

Pour y parvenir, le parquet peut recourir à des procédures qui apparaissent également comme des variables d'ajustement, permettant de réserver aux affaires les plus difficiles les audiences collégiales (présence de trois magistrats du siège). Ces procédures sont les poursuites par voie d'ordonnances pénales et les comparutions en reconnaissance préalable de culpabilité, qui sont validées par des audiences à juge unique.

Si la cible 2020 reste atteignable, l'équilibre actuel affiché par les tribunaux de grande instance, dans la ventilation de la réponse pénale, et dans le choix des modes de poursuites, rend l'atteinte de celle-ci plus aléatoire.

Concernant les mineurs, la baisse des affaires poursuivables est de -7 % (-10 500 affaires), avec également un retour à un niveau de traitement plus proche de celui de 2015, après une année 2016 atypique. Le taux de recours aux mesures alternatives redescend à 56 % en 2017, pour 60,5 % en 2016 et 57 % en 2015.

Pour la trajectoire 2018-2020, la cible fixée pour 2020 reste cohérente, dans la mesure où les alternatives aux poursuites restent une priorité dans les affaires concernant des mineurs. Toutefois, on constate que les poursuites de mineurs devant le juge des enfants ou le tribunal des enfants (49 000 en 2017, 48 000 en 2016, et 47 000 en 2015), ainsi que celles devant un juge d'instruction (1 816 en 2017, pour 1 724 en 2015 et 1 664 en 2015), sont en constante augmentation, signe d'une évolution vers des actes plus graves commis par les mineurs, ce qui impacte à la baisse les possibilités de diriger ces mineurs vers des mesures alternatives et qui rend dès lors plus difficile l'atteinte de la cible 2020, sans que cette dernière apparaisse encore inatteignable.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Nombre annuel des tués (France métropolitaine)	Nombre	3 477	3 448	en baisse	en baisse	en baisse	en baisse
Nombre annuel des tués (Départements d'outre-mer)	Nombre	178	152	en baisse	en baisse	en baisse	en baisse
Nombre de tués parmi les jeunes conducteurs (moins de 2 ans de permis)	Nombre	325	N.D.	en baisse	en baisse	en baisse	en baisse

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.

Le sous indicateur « Nombre de tués parmi les jeunes conducteurs » ne peut être renseigné en 2017 en raison d'un défaut d'enregistrement des dates de permis de conduire consécutif à un changement de logiciel au sein de la gendarmerie nationale.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

3 684 personnes sont décédées sur les routes de France en 2017, soit une légère baisse (-1,4 %) par rapport à l'année 2016.

Après deux années de hausse, puis une stabilisation initiée en 2016, 3 448 personnes sont décédées sur les routes de France métropolitaine en 2017, soit 29 personnes de moins qu'en 2016 (-0,8 %). L'évolution de la mortalité routière entre 2010 et 2017 est ainsi en baisse de 13,6 %, soit 544 vies épargnées en 2017 par rapport à 2010. Sur la période 2010-2017, la mortalité rapportée au trafic routier (près de 600 milliards de kilomètres sont parcourus chaque année) est passée de 7,1 tués par milliard de kilomètres en 2010 à 5,7 en 2017, soit en dessous de la moyenne européenne de 6. Ce taux était de 77 en 1972 et encore de 15 en 2001.

Entre 2016 et 2017, la mortalité diminue de 15 % dans les départements d'outre-mer. Cette baisse est liée à l'évolution de la mortalité en Guadeloupe (de 57 tués en 2016 à 41 en 2017) et en Guyane (de 37 tués en 2016 à 26 en 2017). En outre-mer, notamment pour des raisons liées à la démographie, les jeunes sont particulièrement touchés par l'insécurité routière : sur la période 2012-2016, le taux de mortalité dans les DOM est 1,5 fois plus élevé qu'en métropole.

Afin de réduire l'accidentalité routière, les efforts se poursuivent pour cibler les catégories d'usagers les plus à risque, les jeunes et les seniors, les deux-roues motorisées, ainsi que les facteurs premiers de mortalité : la vitesse, l'alcool et les stupéfiants. Lors du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) réuni le 9 janvier 2018, le Gouvernement a confirmé son engagement pour sauver plus de vies sur nos routes en retenant trois axes majeurs pour la politique de sécurité routière :

- l'engagement de chaque citoyen en faveur de la sécurité routière ;
- la protection de l'ensemble des usagers de la route ;
- l'anticipation pour mettre les nouvelles technologies au service de la sécurité routière.

Ces trois axes renvoient à 18 mesures fortes dont la baisse de la vitesse maximale sur les routes à double sens sans séparateur central, une plus grande sévérité pour les conduites addictives et l'usage des téléphones mobiles en conduisant, et une protection accrue des piétons.

Selon le comité des experts du Conseil national de la sécurité routière dans son rapport du 29 novembre 2013, une réduction de la vitesse maximale autorisée à 80 km/h sur les routes à double sens sans séparateur central - limitée à 90 km/h - permettra de sauver entre 300 et 400 vies par an.

A long terme, cette mesure forte du CISR s'inscrit dans les nouvelles perspectives annoncées par le 3ème « Paquet mobilité » de la Commission européenne présenté le 17 mai 2018. Celui-ci fixe en effet un nouveau cadre d'action 2021-2030 prévoyant un objectif de réduction de moitié du nombre de morts et de blessés graves sur les routes entre 2020 et 2030 (par rapport à l'année 2020).

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Indice d'efficacité du dépistage des stupéfiants sur les accidents corporels impliquant l'usage de stupéfiants	indice	0,96	1,14	>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.

Sources des données : DCSP, DCCRS et Préfecture de Police de Paris.

Mode de calcul : 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.

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 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.

Introduit par la loi du 26 janvier 2016, le dispositif du prélèvement salivaire destiné à caractériser la conduite après usage de produits stupéfiants simplifie de façon notable la procédure applicable à ces infractions, en permettant le remplacement progressif du prélèvement sanguin par une opération réalisée sur le terrain et sans l'intervention d'un médecin. En facilitant le travail des policiers, cette réforme a d'ores et déjà permis d'accroître le nombre des contrôles et de renforcer la lutte contre ce facteur important d'insécurité routière.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Indice d'efficacité du dépistage des stupéfiants sur les accidents corporels impliquant l'usage de stupéfiants	indice	1,08	0,65	>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 consolidés obtenus en 2017 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. Une attention particulière sera portée sur les jeunes conducteurs.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Indice d'efficacité du dépistage d'alcoolémie sur les accidents corporels dus à l'alcool	indice	0,99	1,08	>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.

Sources des données : DCSP, DCCRS et Préfecture de Police de Paris.

Mode de calcul : 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.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

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

Il est à noter que la modification du L.234-3 du code de la route permet dorénavant aux officiers et agents de police judiciaire d'effectuer un dépistage d'alcoolémie suite à la constatation de toute infraction routière. Cette simplification permet d'harmoniser le cadre du dépistage d'alcoolémie avec celui des stupéfiants, qui prévoyait déjà un dépistage pour toute infraction routière constatée.

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	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Indice d'efficacité du dépistage d'alcoolémie sur les accidents corporels dus à l'alcool	indice	1,10	0,54	>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 consolidés obtenus en 2017 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. Des opérations de sécurité routière seront ainsi menées autour des établissements de nuit, des zones touristiques, et des périodes de fête en fonction des analyses réalisées au niveau local par les commandants d'unité.

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**Lutte contre la fraude douanière et la criminalité organisée [Programme 302]**

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Nombre de contentieux à enjeu en matière de lutte contre la fraude	Nombre	10 404	10 959	9 000	9 300	9 600	10 000
Nombre d'organisations criminelles démantelées par la douane judiciaire	Nombre	SO	51	20	20	22	25

Précisions méthodologiques

* Nombre de contentieux à enjeu en matière de lutte contre la fraude

Source des données : Système d'information de la DGDDIMode de calcul :

– Le sous-indicateur « Nombre de contentieux à enjeu en matière de lutte contre la fraude » totalise le nombre de dossiers significatifs réalisés dans les secteurs des stupéfiants (saisies de plus de 1 000 €), des tabacs et cigarettes de contrebande (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 intracommunautaires 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 saisies réalisées 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).

* Nombre d'organisations criminelles démantelées par la douane judiciaire

Source des données : Dispositif fiabilisé de collecte interne au service national de douane judiciaire (SNDJ)Mode de calcul :

– Le sous-indicateur « Nombre d'organisations criminelles démantelées par la douane judiciaire » totalise le nombre de dossiers, relevant du champ de compétence de la douane judiciaire (article 28-1 du code de procédure pénale), traités et clôturés au cours de la période de référence et répondant à la définition fixée au niveau communautaire par la décision-cadre 2008/841/JAI du Conseil du 24 octobre 2008 relative à la lutte contre la criminalité organisée. Selon cette définition, une « organisation criminelle » est une association structurée établie dans le temps, de plus de deux personnes agissant de façon concertée en vue de commettre des infractions punissables d'une peine privative de liberté d'au moins quatre ans, pour en tirer, directement ou indirectement, un avantage financier et/ou un avantage matériel. L'indicateur s'appuie sur l'adaptation d'une méthode élaborée par EUROPOL (SOCTA) et un dispositif fiabilisé de collecte des données au sein du SNDJ.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE

S'agissant du nombre de contentieux en matière de lutte contre la fraude, la prévision 2019 a été fixée en tenant compte de la trajectoire de la douane depuis plusieurs années, marquée notamment par de très bonnes années en 2016 avec 10 404 constatations à enjeu et en 2017 avec 10 959 constatations. La cible 2020 est inchangée à 10 000 contentieux.

Le sous-indicateur « nombre d'organisations criminelles démantelées par la douane judiciaire » a quant à lui été introduit en 2018. La cible a été fixée en tenant compte du champ de compétence matérielle du SNDJ (stupéfiants, TVA, accises, blanchiment, etc). Elle tient par ailleurs compte du cadre temporel, nécessairement pluriannuel que supposent l'identification et le démantèlement d'organisations criminelles et de l'absence de possibilité d'autosaisine du SNDJ.

Cette cible tient également compte du caractère récent de ce sous-indicateur et doit permettre son installation progressive ainsi que son appropriation par les services concernés.

La prévision 2019 tient compte des dernières données disponibles pour 2018 ; la cible pour 2020 reste inchangée.

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

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Nombre de personnes mises en cause pour trafic ou revente de produits stupéfiants	nb	9 563	9 144	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	322	326	suivi	suivi	suivi	suivi
Valeur des avoirs criminels saisis	€	230 333 271	211 107 860	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse

Précisions méthodologiques**Périmètre**

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

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 consolidés obtenus en 2017 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 « TAJ ») ;
- mobilise les groupes d'intervention régionaux (GIR) et les unités de recherches ;
- concentre ses efforts dans les secteurs les plus exposés, notamment dans les zones de sécurité prioritaires (ZSP) s'agissant des trafics et reventes de produits stupéfiants et en outre-mer s'agissant de l'aide à l'entrée, à la circulation et au séjour irrégulier ;
- 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 ;
- assurera la direction stratégique d'une plate-forme d'Europol spécialisée dans la lutte contre les atteintes à la santé publique, pour la période 2018-2021.

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. En 2019, les cellules régionales des avoirs-criminels poursuivront la formation des personnels des unités opérationnelles, pour maintenir à un haut niveau la valeur des avoirs criminels saisis ;
- face à la montée de la cyber-criminalité, consolide sa réponse à travers son dispositif Cybergend, piloté et animé par le centre de lutte contre les criminalités numériques (C3N), fort de 270 enquêteurs NTECH, de 3 000 correspondants NTECH et des unités spécialisées.

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

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Nombre de personnes mises en cause pour trafic ou revente de produits stupéfiants	nombre	20 439	23 317	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	4 219	4 154	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse
Valeur des avoirs criminels saisis	€	291 274 294	329 076 816	en hausse	en hausse	en hausse	en hausse

Précisions méthodologiques

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.

Les procédures en matière d'aide à l'entrée, à la circulation et au séjour irrégulier d'un étranger (organiseurs ; passeurs ; logeurs ; employeurs ; fournisseurs ; conjoints de complaisance) sont enregistrées dans le STIC -FCE 4001 à l'index 70.

Les avoirs criminels sont saisis dans le cadre d'une procédure judiciaire menée par un service de la police nationale. Ils ne seront définitifs qu'après décision de l'autorité judiciaire.

Source des données : SSMSI – Plateforme d'identification des avoirs criminels (PIAC)

La collecte des données statistiques est réalisée 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.

Mode de calcul :

- Indicateur 2.2.1 : « Nombre de personnes mises en cause pour trafic ou revente de produits stupéfiants » : nombre de personnes mises en cause (PMC) enregistrées pour les index 55 et 56 pour l'année N (stupéfiants).
- Indicateur 2.2.2 : « Nombre de procédures en matière d'aide à l'entrée, à la circulation et au séjour irrégulier d'un étranger » : nombre de procédures enregistrées pour l'index 70 pour l'année N (immigration clandestine).
- Indicateur 2.2.3 : « valeur des avoirs criminels » : somme des avoirs criminels saisis sur l'année N.

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 dans zones de sécurité prioritaires (ZSP) et les quartiers de reconquête républicaine.

Pour maintenir à la hausse le nombre de procédures réalisées à l'encontre des trafiquants de migrants, qui permettent 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 a :

- systématisé la politique de saisie au travers de l'activité de la plateforme d'identification des avoirs criminels (PIAC) de l'office central pour la répression de la grande délinquance financière (OCRGDF) ;
- renforcé le traitement de l'information criminelle par les déploiement des antennes territoriales du service d'information du renseignement et d'analyse stratégique sur la criminalité organisée (SIRASCO) ;
- poursuivi le développement de partenariats avec des forces de sécurité de pays étrangers.

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

Part des engagements du FED sur les priorités stratégiques françaises [Programme 209]

(du point de vue du citoyen)

	Unité	2016 Réalisation	2017 Réalisation	2018 Prévision PAP 2018	2018 Prévision actualisée	2019 Prévision	2020 Cible
Part des engagements du FED dans les pays prioritaires de la France	%	32,85	22,86*	20	20	20	20
Part des engagements du FED sur l'adaptation et l'atténuation face au changement climatique (marqueurs de Rio)	%	23,9	30,1	30,5	30,5	31	33
Part des engagements du FED pour l'égalité femmes/hommes (marqueur genre)	%	26,79	28,7	31,5	31,5	31,5	33

Précisions méthodologiques

Sous-indicateur 3.1.1 « Part des engagements du FED dans les pays prioritaires de la France »

Sources des données: « Dashboard » (plateforme de la Commission européenne en ligne contenant les informations statistiques sur les instruments européens de l'aide au développement).

Les données relatives à 2018 sont des estimations conçues à partir de données croisées entre la base de données du MEAE relative aux programmes adoptés en 2018, les données déjà renseignées dans le Dashboard, et le calendrier indicatif des comités FED jusqu'à fin décembre 2018. Les valeurs indicatives de la Commission sont généralement accessibles vers mai de l'année N+1. Les chiffres définitifs seront présentés dans le rapport annuel 2019 sur les politiques de l'Union européenne en matière de développement et d'aide extérieure et leur mise en œuvre en 2018, publié par DEVCO vers fin septembre 2019.

Les données 2019 et 2020 sont purement indicatives à ce stade. Elles conservent à minima les prévisions 2018, avec pour objectif d'accroître l'influence française dans la politique d'APD du FED, et ainsi de faire croître les engagements du FED envers les pays prioritaires de la France.

Sous-indicateur 3.1.2 « Part des engagements du FED sur l'adaptation et l'atténuation face au changement climatique (marqueurs de Rio)

Sources des données: « Dashboard » (plateforme de la Commission européenne en ligne contenant les informations statistiques sur les instruments européens de l'aide au développement).

Les données relatives à 2018 sont des estimations conçues à partir de données déjà transcrites dans le Dashboard. Les valeurs indicatives de la Commission sont généralement accessibles vers mai de l'année N+1. Les chiffres définitifs seront présentés dans le rapport annuel 2019 sur les politiques de l'Union européenne en matière de développement et d'aide extérieure et leur mise en œuvre en 2018, publié par DEVCO vers fin septembre 2019.

Les données 2019 et 2020 sont purement indicatives à ce stade. Elles conservent à minima les prévisions 2018, avec pour objectif d'accroître l'influence française dans la politique d'APD du FED, et ainsi de faire croître les engagements du FED pour le climat.

Sous-indicateur 3.1.3 « Part des engagements du FED pour le sujet égalité hommes/femmes »

Sources des données: « Dashboard » (plateforme de la Commission européenne en ligne contenant les informations statistiques sur les instruments européens de l'aide au développement).

Les données relatives à 2018 sont des estimations conçues à partir de données déjà transcrites dans le Dashboard. Les valeurs indicatives de la Commission sont généralement accessibles vers mai de l'année N+1. Les chiffres définitifs seront présentés dans le rapport annuel 2019 sur les politiques de l'Union européenne en matière de développement et d'aide extérieure et leur mise en œuvre en 2018, publié par DEVCO vers fin septembre 2019.

Les données 2019 et 2020 sont purement indicatives à ce stade. Elles conservent à minima les prévisions 2018, avec pour objectif d'accroître l'influence française dans la politique d'APD du FED, et ainsi de faire croître les engagements du FED pour l'égalité femmes/ hommes.

JUSTIFICATION DES PRÉVISIONS ET DE LA CIBLE**Sous-indicateur 3.1.1 « Part des engagements du FED dans les pays prioritaires de la France »**

La part des engagements du FED dans les 19 pays prioritaires de l'aide française était estimée à 27,8% en 2015. Au cours de l'année 2016, les plans d'action annuels et mesures individuelles adoptés par la Commission européenne ont en grande partie concerné ces 19 pays, à l'inverse de l'année précédente et de l'année suivante. De plus, en 2017 un nombre important de programmes ont été adoptés via les enveloppes Intra-ACP et des programmes indicatifs régionaux qui ne permettent pas de mesurer la part réservée à chaque pays individuellement. La réserve a également été mobilisée afin de répondre à certaines situations d'urgence (crises humanitaires, catastrophes naturelles, etc.).

L'année 2018 et les suivantes ne sont pour l'heure que prévisionnelles mais ont été en partie influencées par la Revue à mi-parcours de la programmation du FED adoptée début 2018. En effet, 10 des 19 pays prioritaires de la France ont été impactés par une modification de leur enveloppe nationale. En outre, en 2018, des transferts du FED prévus dans le cadre de la Revue à mi-parcours ou issus des réserves destinés à alimenter le Fonds fiduciaire d'urgence pour l'Afrique (FFU), ou encore les Programmes indicatifs régionaux revus à la hausse dans le cadre de la Revue à mi-parcours, ne permettent pas de mesurer précisément la part réservée à chaque pays.

Les estimations de la Commission européenne pour les prochaines années n'étant pas connues, les prévisions 2019 et cible 2020 indiquées ici conservent à minima les prévisions 2018, avec une légère augmentation, traduisant une hausse de l'influence française. La pluriannualité de la programmation du FED est un facteur qui influence fortement ce sous-indicateur. En effet, les stratégies pays sont définies pour les périodes 2014-2020 et se déclinent par des programmes d'actions annuels (PAA) qui sont la déclinaison opérationnelle des programmes indicatifs. Les PAA sont un recueil de projets dans un ou plusieurs secteurs de concentrations, chaque projet ayant une durée distincte (36-48 mois en moyenne) et son propre calendrier de décaissement.

Sous-indicateur 3.1.2 « Part des engagements du FED sur l'adaptation et l'atténuation face au changement climatique (marqueurs de Rio) »

Les engagements du FED sur les questions relatives au changement climatique ont connu une forte augmentation depuis le début de la programmation pluriannuelle, soit depuis 2014. En effet, à cette date, la part du FED dédiée à l'adaptation et à l'atténuation face au changement climatique représentait 1,9 %. Elle est passée à 8,9 % en 2015 pour atteindre aujourd'hui plus de 30 %. Ces enjeux globaux sont couverts directement par l'enveloppe Intra-ACP et un certain nombre de programmes indicatifs nationaux qui ont fait de l'environnement et de la lutte contre le changement climatique un secteur de concentration. En outre, la plupart des programmes identifient désormais ces enjeux comme des questions transversales et tentent de les intégrer dans les activités envisagées.

L'année 2018 et les suivantes ne sont pour l'heure que prévisionnelles. Les estimations de la Commission européenne pour les prochaines années n'étant pas connues, les prévisions 2019 et cible 2020 indiquées ici conservent à minima les prévisions 2018, avec une légère augmentation. La pluriannualité de la programmation du FED est un facteur qui influence fortement ce sous-indicateur. En effet, les stratégies pays sont définies pour les périodes 2014-2020 et se déclinent par des programmes d'actions annuels (PAA) qui sont la déclinaison opérationnelle des programmes indicatifs. Les PAA sont un recueil de projets dans un ou plusieurs secteurs de concentrations, chaque projet ayant une durée distincte (36-48 mois en moyenne) et son propre calendrier de décaissement.

Sous-indicateur 3.1.3 « Part des engagements du FED pour le sujet égalité hommes/femmes »

Les engagements du FED sur les questions relatives à l'égalité des genres sont en constante augmentation depuis le début de la programmation pluriannuelle, soit depuis 2014. En effet, à cette date, la part du FED dédiée à ce sujet représentait 10,4%. Elle est passée à 25,5% en 2015 pour atteindre aujourd'hui plus de 31%. Ces enjeux transversaux sont couverts désormais par la plupart des programmes financés par le FED. Par ailleurs, ils bénéficient d'un soutien spécifique du FED depuis 2017 grâce à une contribution à l'Initiative Spotlight portée par les Nations unies. La revue à mi-parcours de la programmation du FED, adoptée début 2018, en a également fait l'une de ses priorités thématiques.

L'année 2018 et les suivantes ne sont pour l'heure que prévisionnelles. Les estimations de la Commission européenne pour les prochaines années n'étant pas connues, les prévisions 2019 et cible 2020 indiquées ici conservent à minima les prévisions 2018, avec une légère augmentation traduisant une mise en avant de la stratégie française au sein du FED. La pluriannualité de la programmation du FED est un facteur qui influence fortement ce sous-indicateur. En effet, les stratégies pays sont définies pour les périodes 2014-2020 et se déclinent par des programmes d'actions annuels (PAA) qui sont la déclinaison opérationnelle des programmes indicatifs. Les PAA sont un recueil de projets dans un ou plusieurs secteurs de concentrations, chaque projet ayant une durée distincte (36-48 mois en moyenne) et son propre calendrier de décaissement.

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 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	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	596 377	596 377	606 882	606 882	602 951	602 951
307 – Administration territoriale	705 869	705 869	716 230	716 230	723 246	723 246
209 – Solidarité à l'égard des pays en développement	5 208 246	5 208 246	1 936 923	1 936 923	3 451 165	3 451 165
129 – Coordination du travail gouvernemental	15 339 227	15 339 227	15 301 053	15 301 053	15 301 297	15 301 297
178 – Préparation et emploi des forces	187 700	187 700	179 377	179 377	179 377	179 377
147 – Politique de la ville	577 183	577 183	900 000	900 000	900 000	900 000
140 – Enseignement scolaire public du premier degré	5 450 785	5 450 785	5 238 485	5 238 485	5 264 431	5 264 431
141 – Enseignement scolaire public du second degré	125 312 449	125 312 449	134 957 527	134 957 527	135 603 777	135 603 777
230 – Vie de l'élève	162 013 197	162 013 197	165 726 073	165 726 073	166 439 416	166 439 416
143 – Enseignement technique agricole	11 200 197	11 200 197	11 560 000	11 560 000	12 000 000	12 000 000
302 – Facilitation et sécurisation des échanges	486 000 000	486 000 000	520 000 000	520 000 000	548 000 000	548 000 000
166 – Justice judiciaire	142 963 474	142 963 474	147 330 036	147 330 036	150 000 000	150 000 000
107 – Administration pénitentiaire	3 261 144	4 764 539	3 054 840	2 840 949	3 760 000	3 874 148
182 – Protection judiciaire de la jeunesse	2 951 855	2 951 855	3 002 344	3 002 344	3 000 000	3 000 000
123 – Conditions de vie outre-mer	67 182	67 182	15 000	15 000		
231 – Vie étudiante			4 480 000	4 480 000		
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	6 827 000	6 807 000	7 210 000	7 210 000	6 700 000	6 700 000
304 – Inclusion sociale et protection des personnes	7 200 844	7 200 844	7 164 289	7 164 289	11 327 751	11 327 751
219 – Sport	9 917 000	9 917 000	11 016 000	11 016 000	11 016 000	11 016 000
163 – Jeunesse et vie associative	123 000	123 000				
176 – Police nationale	347 263 291	345 391 830	358 050 893	352 089 402	363 899 678	357 977 321
152 – Gendarmerie nationale	223 268 675	221 092 042	225 744 901	222 857 741	234 488 865	226 701 102
207 – Sécurité et éducation routières	6 388 000	6 388 000	4 150 000	4 150 000	4 500 000	4 500 000
Total	1 563 072 695	1 560 507 996	1 628 590 853	1 619 528 311	1 677 407 954	1 663 811 982

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 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	596 377	596 377	606 882	606 882	602 951	602 951

Le programme 105 réunit une part majeure des moyens dévolus au MEAE pour conduire la politique étrangère de la France, à côté de ceux dédiés à la direction des Français à l'étranger et de l'administration consulaire (DFAE) et à la direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM).

Trois objectifs sont assignés au programme 105 :

- 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 MEAE joue un rôle important dans la lutte contre le problème de la drogue, par l'intermédiaire de sa sous-direction de la lutte contre le terrorisme et la criminalité organisée (ASD/TCO) ainsi que de l'ambassadeur chargé de la lutte contre la criminalité organisée.

Elle est notamment chargée du suivi des négociations et de l'élaboration des positions françaises sur le sujet «drogue» dans les enceintes internationales formelles (Union européenne, 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. Elle conduit des dialogues politiques bilatéraux ou multilatéraux avec ses principaux partenaires. Par ailleurs, ASD suit la situation mondiale en matière de drogues, en portant une attention particulière à certaines régions prioritaires afin de contribuer à l'élaboration de la politique étrangère française dans ce domaine (initiatives politiques, programmes de coopération technique et opérationnelle, etc.). Enfin, les agents d'ASD chargés de ces questions participent à la coordination interministérielle sur le sujet, en lien notamment avec la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

La direction de la coopération de sécurité et de défense (DCSD) assure également un rôle majeur dans l'action menée par le MEAE en matière de lutte contre les drogues et la toxicomanie en participant notamment au financement et à la mise en œuvre de projets de coopération de sécurité et de défense fléchés « sécurité intérieure ».

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) veille au suivi, à la cohérence et à la coordination de la politique mondiale de lutte contre la drogue dans les enceintes onusiennes, pour l'élaboration et l'envoi des instructions à nos postes, à Vienne (siège de l'ONU), à Genève (siège de l'OMS) et à New York pour le traitement de ces questions à l'Assemblée générale des Nations Unies. En lien avec ASD et la MILDECA, NUOI gère la contribution volontaire de la France à l'ONU ainsi que la présence française dans les enceintes compétentes au sein du système des Nations Unies (postes à l'ONU et dans les bureaux régionaux, mandat français à la commission des stupéfiants).

Enfin, les représentations permanentes de la France auprès des organisations internationales, et plus particulièrement les représentations permanentes auprès de l'ONU à New York, de l'office des Nations Unies à Vienne et de l'office des Nations Unies à Genève traitent, entre autres, des questions liées au problème de 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 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 de l'Europe et 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 6 « Soutien » regroupe les crédits correspondant aux fonctions support du ministère de l'Europe et des affaires étrangères. 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 7 « Réseau diplomatique » porte 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, à Genève, 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 la diplomatie française (directions politiques, géographiques et multilatérales), les services qui ont vocation à soutenir l'action diplomatique (notamment communication et porte-parolat, 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 de l'Europe et des affaires étrangères.

ADMINISTRATION TERRITORIALE (307)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	705 869	705 869	716 230	716 230	723 246	723 246

Le programme 307 permet au ministère de l'intérieur d'assurer ses missions relatives à la sécurité, aux libertés publiques, au bon fonctionnement des institutions locales et de la vie démocratique ainsi qu'à la coordination interministérielle sur le territoire. Il exerce ses missions à travers le réseau des préfetures (département, région, zone), des sous-préfetures, des hauts commissariats et des représentations de l'État outre-mer, auquel il revient de mettre en œuvre les politiques publiques de l'État et d'assurer la coordination de ses services déconcentrés sur l'ensemble du territoire sous l'autorité du préfet.

Crédits contribuant à la politique transversale :

Parmi les 5 actions du programme 307, l'action 1 « *Coordination de la sécurité des personnes et des biens* » concourt à la politique transversale de prévention et de lutte contre la drogue et les conduites addictives, à partir des activités de coordination et de pilotage des préfets dans le domaine de la sécurité des personnes notamment.

La contribution financière du programme 307 repose sur la prise en compte d'une quote-part que les directeurs de cabinet consacrent au dispositif de prévention et de lutte contre la drogue et les conduites addictives. Elle inclut également les dépenses de fonctionnement qui leur sont associées (calculées sur la base d'un coût moyen de fonctionnement et de structure par agent).

Pour relayer l'action nationale sur le terrain, la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) s'appuie sur un réseau de chefs de projets dont la fonction est confiée aux directeurs de cabinet de préfecture.

A ce titre, ils élaborent et mettent en œuvre les plans départementaux de prévention et de lutte contre les drogues et les conduites addictives en fixant les axes prioritaires à mettre en œuvre au regard des orientations du plan gouvernemental et du contexte local. Ils assurent la présidence des comités de pilotage départementaux et contribuent à l'animation du réseau départemental des partenaires institutionnels (ARS, DDCS, Parquet, rectorat notamment). Au plan régional, ils coordonnent les plans départementaux en vue de garantir une cohérence des actions menées sur le territoire et affectent les crédits régionaux dédiés au financement d'actions de proximité.

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

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	5 208 246	5 208 246	1 936 923	1 936 923	3 451 165	3 451 165

Le programme 209 du ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE) 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 (ETI) relevant de la direction de coopération de sécurité et de défense du MEAE.

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 (ONU DC, Agence française de développement (AFD), Expertise France).

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, un projet du FSP spécifiquement consacré à cette thématique est mis en œuvre :

- Le projet FSP mobilisateur ALCORCA (appui à la lutte contre la criminalité organisée dans la région des caraïbes), validé en 2015 pour une durée de 3 ans. Doté d'un montant total de 1 M€ et principalement mis en œuvre depuis la République dominicaine, le projet a consommé 125 728 € de crédits de paiement (CP) en 2016. En 2017, le projet bénéficie de 435 000 € en autorisations d'engagements (AE) et en CP (AE=CP) répartis comme suit : 295 000 € mis en œuvre depuis la République dominicaine, 80 000 depuis Cuba et 60 000 € depuis Haïti. Pour 2018, le montant prévisionnel d'AE/CP sera le même. Pour 2018, le montant d'AE/CP est de 408 000 € répartis comme suit : 250 000 € mis en œuvre depuis la République dominicaine, 108 000 € depuis Cuba, 30 000 € depuis Haïti et 20 000 € depuis la centrale, somme destinée à financer l'évaluation du FSP.

Des actions en matière de lutte et de prévention contre l'usage de drogues sont menées par :

1. Expertise France (EF) / Département santé (DEPSAN)¹ :

- Projet CEPIAD – Sénégal

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, la mairie de Paris et le fonds mondial de lutte contre le sida, est en cours. Le Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) a ouvert ses portes le 1^{er} décembre 2014. EF a appuyé sa construction, son fonctionnement, des missions de compagnonnage hospitalier et associatif, la fourniture de produits de santé (mise en place de la filière d'approvisionnement des traitements de substitution aux opiacés et matériel de réduction des risques) et la formation de l'équipe des professionnels de santé assurant la prise en charge des consommateurs (financement de bourses au DU français d'addictologie, stages d'observation en France et au Maroc, formation in situ etc.). Dans le paquet d'activités proposées par le CEPIAD, en dehors des traitements de substitution (méthadone), le CEPIAD offre un ensemble de services complémentaires comme des consultations de tabacologie et d'alcoologie mais également des services plus particulièrement dédiés aux femmes consommatrices (consultations en gynéco-obstétriques, accompagnement psychologique etc.). Le budget 2016 était de de 27 320 €, et a été exécuté à 100 %. Ce projet sera soutenu en 2017 et 2018 exclusivement sur fonds de la mairie de Paris.

- Projets – Vietnam

Depuis 2012, EF met en œuvre un projet de recherche opérationnelle au centre de médecine préventive du district Go Vap à Ho Chi Minh Ville (HCMV) en partenariat avec l'université de Pennsylvanie et le centre BIZIA. Ce projet de 5 ans (2012-juillet 2017) est financé par le *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) pour un montant de 2,2 M USD avec un co-financement du MEAE et MSS (crédits d'interventions). 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 buprenorphine/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. Par ailleurs, depuis 2013, EF soutient la prise en charge des consommateurs de drogues à l'hôpital 09 de Hanoï : formation en addictologie ; collaboration avec l'Institut national de santé mentale ; ouverture d'un centre de méthadone, évaluation et recherche opérationnelle. Au total, le budget sur les 5 années s'est élevé à 375 000 € financés par les crédits d'intervention. En 2016, le montant décaissé est de 95 613 € et en 2017, de 51 795 €, soit un total cumulé de 147 408 €. Aucun financement sur programme 209 n'est prévu pour 2018.

Au total, pour EF/DEPSAN, en 2016 le montant décaissé est de 122 933 euros; en 2017, le montant décaissé est de 51 795 euros. Pour 2018, aucun budget sur le P209 n'est prévu pour ces projets.

2. L'AFD) / Division Organisations de la Société Civile (DPA/OSC)² :

- Projet CZZ1939 01 K porté par AIDES : projet d'amélioration de l'accès à la prévention et aux traitements du VIH/sida et des hépatites en Afrique et dans les Caraïbes, à travers la défense des droits humains des groupes les plus vulnérables (Afrique : Tunisie, Algérie, Sénégal, Burkina Faso, Togo, Bénin, Cameroun, Burundi, Côte d'Ivoire - Caraïbes: Haïti, République dominicaine, Suriname, Guyana – France) : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), transgenres, travailleurs. ses du sexe (TS), usagers de drogues injectables (UDI) ; total sur P209 : 912 175 € ; 1^{er} versement 18/03/2014 : 300 102 € ; 2^e versement 27/01/2017 : 273 150 € ; 3^e et dernier versement 19/03/2018: 338 923 €.
- Projet CZZ1977 01 M porté par Coalition internationale sida : projet de renforcement des capacités en plaidoyer auprès de quatre associations de lutte contre le VIH membres de Coalition Plus (Burundi, Île Maurice, Mali, Maroc) ; total sur P209 : 755 484 € ; 1^{er} versement 09/09/2014: 236 018 € ; 2^e versement 23/01/2017 : 233 548 € ; prévision de versement fin 2018 : 285 918 €.

¹En gras les montants à prendre en compte pour le (DPT) « Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives » annexé au PLF 2019

²En gras les montants à prendre en compte pour le (DPT) « Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives » annexé au PLF 2019

- CZZ1908 01 F porté par SIDACTION (clos depuis le 30/11/2017): Convention programme - VIH et populations stigmatisées - Droit à la santé. Programme de renforcement des services de soins et d'accompagnement communautaires dans 5 pays d'Afrique subsaharienne pour les personnes vivant avec le VIH/Sida les plus stigmatisées (Mali, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Cameroun, Burundi). Phase 1 : total sur P209 : 1 350 000 € ; 1^{er} versement 10/12/2013: 418 619 € ; 2^e versement 19/09/2014 : 495 059 € ; 3^{ème} versement 08/02/2016 : 436 322 €.
- CZZ2232 01 W porté par SIDACTION : PERSPECTIVES - Convention programme - Partenariats individualisés pour renforcer la structuration et la pérennisation des communautés et des associations de lutte contre le VIH/sida (Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Guinée, Mali, Maroc, Maurice, Niger, République du Congo, RDC, Tchad, Togo) ; total P209 : 4 000 000 € ; 1^{er} versement 08/11/2017 : 2 024 753 € ; prévisions de versement fin 2018 : 1 975 247 €.

L'AFD/DPA/OSC n'a toujours pas de visibilité sur les projets relatifs aux conduites addictives pouvant être octroyés sur 2018.

Au total, pour l'AFD, en 2016 le montant versé est de 1 436 322 € ; en 2017, le montant versé est de 3 531 451 € ; pour 2018, le montant versé est de 338 923 € et le montant prévisionnel est de 2 261 165 €.

- Sur l'action 5 (Coopération multilatérale) – Programme 209

Pour 2017, la part de la contribution volontaire versée par le MEAE à l'**ONU DC** (Office des Nations unies contre la drogue et le crime) consacrée à la lutte contre les drogues et la toxicomanie s'est élevée à 1 100 000 €. Un montant équivalent a été maintenu pour l'année 2018. Les perspectives restent les mêmes sur cette ligne pour 2019.

1. Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme

Il convient de noter qu'à partir de l'exercice 2016, la contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de l'initiative 5% est entièrement financée sur les crédits extra-budgétaires issus des financements innovants (taxe de solidarité sur les billets d'avion (TS) et taxe sur les transactions financières (TTF)) via le fonds de solidarité pour le développement (FSD), et non plus sur le programme 209.

Relevant des actions liées au Fonds mondial (FM), auquel la France est contributeur à hauteur de 13 %, celui-ci met en œuvre, dans le cadre de sa stratégie 2017-2022 et du plan d'action envers les populations vulnérables, une stratégie de réduction des risques liés à l'injection de drogues.

Ainsi, le FM, qui reste le 1^{er} 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 pour l'année 2017 à 80 810 752 \$. Ainsi, la part de la contribution française au Fonds permet de valoriser une contribution moyenne en faveur de ces actions à hauteur de 10 505 397 \$.

Ces financements se réfèrent à la fois à des projets financés dans les pays, mais également à des projets sous-régionaux.

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 FM.

La hausse de ce montant est liée bien sûr au déploiement de la stratégie spécifique des actions du FM en la matière, au moment du cycle de financement et à la partie importante consacrée par le FM à la dimension autour des droits humains, qui est un des quatre objectifs spécifiques de la stratégie pluriannuelle.

Au total, pour le FM, le montant exécuté estimé est de 80 M\$ en 2017, soit 10,5 M\$ pour la part française.

2. EF / DEPSAN / Pôle grandes pandémies - Initiative 5%³

Pour la période concernée, 2 missions canal 1 et 10 projets canal 2 ont été financés en relation avec la réduction des risques et la prise en charge des usagers de drogue. Certains sont achevés et d'autres en cours. Les détails sont présentés comme suit :

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

- Mission 16SANIN123 : appui à l'élaboration d'un guide de formation pour la prise en charge des UDI au Sénégal. Dans la continuité des appuis fournis par l'Initiative 5 % au CEPIAD depuis 2013, et dans la perspective de la mise en place d'une politique de décentralisation de la prise en charge intégrée des usagers de drogues, le CRCF avait soumis une nouvelle requête approuvée par le Comité de Pilotage en 2016 et le montant total de la mission était de 99 813 €. A l'issue de la mission, un guide de formation sur la prise en charge intégrée des UDI à destination des acteurs médico-sociaux et prestataires de soins a été produit et validé par les parties prenantes concernées. Le guide de formation est composé de 6 modules : 1) Connaissance de base sur les addictions et produits, 2) Relation d'aide chez les consommateurs de drogues, 3) Clinique des addictions aux drogues injectables, 4) Prise en charge intégrée des consommateurs de drogues injectables, 5) Réduction des risques et 6) Organisation des services et des soins de la prise en charge globale. La mission s'est déroulée entre janvier et juin 2017 et à l'issue de la mission, le montant décaissé, en 2017, était de 80 115,98 €. Pas de décaissement les années suivantes.
- Mission 17SANIN157 : appui à l'élaboration du protocole d'étude sur les UDI au Laos, première étude épidémiologique à ce jour sur ce groupe de populations clés. La mission a été approuvée en 2017 et le développement du protocole effectué en 2018 sera soumis pour discussion au comité de l'ANRS en septembre puis mis en œuvre par les autorités du Laos. Ces résultats orienteront les choix stratégiques d'intervention dans le cadre de la nouvelle subvention du FM qui a débuté en janvier 2018. Le montant engagé pour cette mission s'élève à 158 806 €. Il n'y a pas de montant prévisionnel en 2019 pour l'instant

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

- Projet 14SANIN201 : projet de Médecins du Monde en Côte d'Ivoire pour l'«Accès aux usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins VIH/Sida» mis en œuvre en partenariat avec La Croix Bleue, L'Espace Confiance et ASAPSU, sur 30 mois et qui s'est achevé en mars 2018, pour un montant total de 840 000 €. Les montants décaissés par année sont : 354 931 € en 2016 et 312 901,17 € en 2017. Il n'y a donc pas de décaissements ou de prévisions pour l'année 2019 mais une deuxième phase du projet a été validée en novembre 2017 (voir ci-après le projet numéro 17SANIN208). Il s'agit, pour cette deuxième phase, de l'ouverture d'un centre communautaire pour les usagers de drogues (UD), qui offrira des services de prise en charge des UD et des thérapies de substitution.
- Projet 14SANIN204 : 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 » qui s'est déroulé sur 36 mois pour un montant total de 632 763 €. Sur ce montant total, 47 756 € ont été décaissés en 2015, 157 326 € en 2016 et 198 728 € en 2017. Le montant engagé pour 2018 est de 179 764 € et le prévisionnel pour 2019 est de 14 980 €.
- Projet 14SANIN205 : 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 » . Ce projet a été financé sur 36 mois pour un montant total de 994 274 € dont les montants décaissés par année sont : 66 350 € en 2015 ; 447 907 € en 2016 et 396 489 € en 2017. Le projet est terminé et a notamment permis l'inclusion de 3774 femmes UDI dans les programmes de prise en charge. Il a également permis la mise en place de stratégies d'intervention innovantes basées sur la médiation de couple, les thérapies familiales et la pairs-éducation, ainsi que la production de supports de formation concernant le genre dont un MOOC sur le sujet.

³Contribution indirecte de la France au FM

- **Projet 14SANIN208** : 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 ». Ce projet a été mené sur 36 mois pour un montant total de 1 000 000 € avec des décaissements annuels suivants : de 80 297 € en 2015 ; 269 276 € en 2016 et 418 726 € en 2017. Le projet a pris fin en juin 2018.
- **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 » mis en œuvre sur 36 mois pour un montant total de 885 435 €. Le projet sera clôturé en avril 2019. Les montants des décaissements par année sont de : 71 021 € en 2016 et 219 825 € en 2017. Le montant engagé en 2018 est de 378 697 € .
- **Projet 16SANIN203** : projet d'AFEW Ukraine en direction des adolescents (15-19 ans), afin d'améliorer l'accès des adolescents les plus exposés aux services intégrés de prise en charge du VIH. Ce projet de 36 mois co-financé par l'Initiative 5 % à hauteur de 990 029 € a débuté en septembre 2017 et ambitionne d'identifier 8100 adolescents et jeunes afin de leur offrir un accès aux services de prévention de la transmission du VIH et de réduction des risques dans 7 régions d'Ukraine. Le travail s'effectue en partenariat avec 8 organisations à base communautaire, afin de rendre les services accessibles pour les adolescents dans les zones rurales. Le montant décaissé en 2017 est de 8 140 €, le montant engagé pour 2018 s'élève à 328 384 € et les prévisions 2019 à 361 948 €.
- **Projet 16SANIN213** mis en œuvre par Coalition Plus en collaboration avec les membres de leurs plate formes au Maroc, Tunisie, Île Maurice, Madagascar, Mali, Niger, Mauritanie, Sénégal, Togo et Cameroun, soit un total de 10 pays. Le projet a pour objectif de mettre à la disposition des populations clés des services de dépistage et de traitement adaptés à leurs besoins. Le projet cible les populations vulnérables de façon générale et les UDI de façon spécifique avec un montant total, sur 3 ans, de 1 501 990 €. Ainsi 4100 UDI sont ciblés dans ces 10 pays. Le projet permettra également la mise sous traitement de 980 d'entre eux. De plus, 2575 personnes vulnérables, dont les UDI, auront accès à une offre de santé sexuelle et 7072 bénéficieront d'un accompagnement psychosocial sur mesure. Le montant décaissé en 2017 est de 233 250 € et l'engagement pour 2018 est de 564 775,50 €. Nous ne disposons pas de prévisionnel sur 2019.
- **Projet 17SANIN208**: Ce projet dont le montant total s'élève à 2 070 567 € est mis en œuvre par Médecins du monde (Mdm) en Côte d'Ivoire, en partenariat avec 3 organisations locales (ASAPSU, La Croix Bleue, Espace Confiance). Le projet, cofinancé par l'AFD et le FM, vise à offrir aux usagers de drogues un espace à bas seuil qui leur offre des services d'accès aux soins, un suivi psychosocial ainsi qu'un accès aux traitements de substitution, dont l'usage a été autorisé par une loi sur laquelle Mdm a travaillé en 2017. Ce projet a accompagné la création du premier centre de prise en charge communautaire des UD en Afrique francophone. Ce modèle s'appuie sur une démarche visant à se déplacer auprès de cette population (sorties mobiles avec système d'alerte précoce proposant le dépistage couplé aux soins de premier niveau, système de référencement-contre référencement et aide au déplacement...). Le montant engagé pour 2018 est de 662 831 € avec un prévisionnel de 717 902 € pour 2019. Ce projet validé en 2017, n'a pas encore fait l'objet de décaissement.
- **17SANIN210** : projet mis en œuvre par ENDA Sénégal en Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée Bissau et Sénégal. L'objectif principal est de former les organisations de populations clés (en particulier les HSH, TS et UD) à la conduite d'études épidémiologiques visant à décrire les populations concernées (taille, spécificités, comportements, niveaux de discrimination) et dans l'utilisation de ces données à des fins de plaidoyer et de mise en œuvre de stratégies adaptées. Le projet est mené en partenariat avec la John Hopkins University – Programme sur les Populations Clés (USA) et l'Université Gaston Berger de Saint Louis (Sénégal). Le montant total du projet de 3 ans est de 971 160 €. Ce projet validé en 2017, n'a pas encore fait l'objet de décaissement ni de prévisionnel car en cours de négociations.
- **17SANIN206** : le projet FORSS vise à mettre en place un système de surveillance communautaire sur la qualité des services mis en place pour répondre à l'épidémie de VIH-sida dans 5 pays de la région MENA, afin d'améliorer la qualité des soins et l'accès au traitement, tout particulièrement pour les populations clés dont les UDI. Le projet, porté par Solidarité-Sida en partenariat avec ITPC-MENA, RdR Maroc, AG (Mauritanie), ATP+ (Tunisie), M-Coalition (Liban) et Al Shehab Foundation (Égypte) a démarré en juin 2018, pour une durée de 36 mois et pour un montant global de 1 878 234 €. Ce projet validé en 2017, est cours de conventionnement.

Au total, pour EF/DEPSAN/I5%, le montant total des projets sur la période est de 12 143 281 € ; les montants décaissés sur les projets en relation avec la réduction des risques et la prise en charge des UD financés par l'initiative 5 % (canal 1 et 2) sont de 1 300 463 € en 2016 et 1 868 177 € en 2017. Les montants engagés en 2018 sont de 2 114 431 € et le montant prévisionnel pour 2019 est de 1 094 830 €.

- Sur l'action 8 (ETP et crédits de rémunération)

La masse salariale des ETI en charge de projets en matière de lutte contre les drogues et la toxicomanie est stabilisée à 90 k€.

COORDINATION DU TRAVAIL GOUVERNEMENTAL (129)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	15 339 227	15 339 227	15 301 053	15 301 053	15 301 297	15 301 297

Cette action regroupe les crédits de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), créée par le décret n° 82-10 du 8 janvier 1982. La MILDECA est aujourd'hui régie par le décret n°2014.322 du 11 mars 2014 codifié dans le code de la santé publique (articles R. 3411-13 à R. 3411-16).

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA est chargée de coordonner l'action publique au niveau central et territorial en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives en veillant à la cohérence des différentes approches. Ses crédits interministériels permettent d'impulser et de coordonner l'action des ministères et de leurs services déconcentrés et d'accompagner leurs projets innovants.

Pour la mise en œuvre de cette action, la MILDECA s'appuie sur deux groupements d'intérêt public (GIP), à qui elle verse des subventions pour charge de service public qui les financent en quasi-totalité, et qui sont administrés par un conseil d'administration interministériel :

- l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), qui a pour mission l'observation des évolutions des consommations et des comportements, la diffusion des données et l'évaluation des actions menées dans le champ,
- le centre interministériel de formation anti-drogue (CIFAD) situé à Fort-de-France (Martinique), qui a pour rôle l'organisation d'actions de formations spécialisées, principalement dans les domaines de la lutte contre les trafics et le blanchiment dans une zone géographique prioritaire (zone des Caraïbes).

La MILDECA bénéficie également du produit de la vente après jugement des biens des trafiquants saisis et confisqués, qui alimente le fonds de concours Drogues. La MILDECA redistribue ces crédits, selon une clef de répartition actée en réunion interministérielle en 2007, aux ministères de l'Intérieur, de la Justice et des Finances (direction générale des douanes et droits indirects) en vue de financer des projets en matière de lutte contre les trafics de stupéfiants ; 10% des crédits sont alloués à des actions de prévention.

Les principales activités de la MILDECA sont les suivantes :

1. La coordination de l'action des pouvoirs publics

La coordination interministérielle consiste en la préparation concertée d'une stratégie gouvernementale, formalisée dans le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, actuellement en cours de validation par le Premier ministre. Elle comprend également l'animation de travaux interministériels et la conception d'outils communs d'information, de communication, de connaissance scientifique et de formation nécessaires à la conduite des actions des ministères.

Un programme de recherche piloté par la MILDECA en partenariat avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, permet de lancer des appels d'offres auprès des établissements publics de recherche et de disposer d'expertises sur les effets des produits, les types de consommations, les marchés des substances illicites, et les déterminants socio-économiques des conduites à risques.

La coordination de l'action des pouvoirs publics assurée par la MILDECA se traduit également dans sa contribution à porter auprès des instances internationales et en lien étroit avec le SGAE et le ministère des affaires étrangères les positions françaises en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives. La MILDECA fait valoir à l'étranger l'approche globale et intégrée de la France (cf. infra « 3. Action internationale »).

2. L'expérimentation de nouveaux dispositifs

Les crédits de la MILDECA permettent d'accompagner les initiatives des ministères et d'expérimenter, sur quelques sites et pendant une période limitée, des dispositifs innovants de prévention, de prise en charge sanitaire et sociale, d'application de la loi et de lutte contre le trafic qui pourront être repris par les ministères s'ils se révèlent pertinents après évaluation.

Ces crédits financent en 2019 des projets de prévention innovants pilotés par la MILDECA (par exemple, la prévention des conduites addictives des jeunes accueillis dans les établissements de l'EPIDE ou encore le développement d'un outil d'e-learning pour le développement des compétences psychosociales des enseignants), ainsi que des projets de recherche scientifique (le déploiement du programme des apprentis chercheurs et de l'outil MAAD Digital), et des évaluations de dispositifs (l'évaluation socio-économique des salles de consommation à moindres risques).

3. La protection par une politique de prévention

La politique mise en œuvre vise à promouvoir la prévention par une parole publique claire et cohérente contre la banalisation des consommations de substances psychoactives, notamment, d'alcool et de stupéfiants, et l'utilisation abusive des « écrans », à l'attention des jeunes, de leurs parents et des professionnels ou bénévoles qui les entourent. Les conditions pour qu'une telle parole publique puisse trouver sa traduction sous forme d'une communication gouvernementale privilégiant la protection des individus, abordant les risques mais aussi sur les dispositifs d'aide, sont présentées dans le plan de mobilisation.

L'accent est mis sur un renforcement de la prévention des conduites addictives en tenant compte de l'âge, des lieux de vie et des fragilités des populations. En lien étroit avec les ministères chargés de la santé et de l'Education nationale, afin de retarder l'âge des premières consommations, des actions seront conduites en faveur des enfants dès le plus jeune âge, des adolescents et de leurs familles, sur la base de programmes dont l'efficacité aura été reconnue. Le développement de la prévention des conduites addictives en milieu professionnel devra également être poursuivi.

Dans le cadre du programme national de lutte contre le tabac (2018-2022), une attention particulière sera portée à la mobilisation de nouveaux leviers, pour lutter contre la consommation de tabac.

S'agissant du repérage, de l'accompagnement et des prises en charge des consommations ou des addictions, le plan gouvernemental, en lien avec le ministère chargé de la santé, prévoit d'améliorer l'organisation territoriale, la coordination des interventions et la qualité des pratiques, en particulier s'agissant des professionnels de santé de premier recours, du secteur médico-social et des services hospitaliers, ainsi qu'en adaptant ces pratiques aux situations des personnes les plus vulnérables socialement ou du fait de leur handicap.

4. La poursuite de l'action internationale

La lutte contre les drogues appelle une approche internationale qui vise à partager les acquis en impulsant au niveau européen et international une politique claire, cohérente et équilibrée en matière de conduites addictives, en promouvant la création, dans certains pays, d'observatoires nationaux, en favorisant l'échange d'informations opérationnelles et en promouvant des politiques de développement alternatif durables dans les pays producteurs.

Ce volet doit permettre d'améliorer la connaissance des routes de la drogue et d'accroître la coordination entre les ministères concernés par une mutualisation des moyens et des actions.

5. Le renforcement de lutte contre les trafics

La lutte contre le trafic de drogues constitue aussi une priorité forte. La MILDECA veillera à faciliter le travail et la coordination des services du ministère de l'Intérieur et de la direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI), en particulier pour mieux identifier et cibler les nouvelles menaces en matière d'offre de stupéfiants (apparition de nouveaux produits, évolution des circuits d'approvisionnement, recours à de nouvelles technologies, diversification des modalités de vente...), améliorer les stratégies territoriales permettant de lutter contre le trafic local et renforcer les coopérations internationales en matière d'investigation comme de saisie. Ces orientations seront aussi précisées dans le cadre du prochain plan de lutte contre le trafic de stupéfiants.

Une telle communication pourra notamment accompagner la mise en œuvre de la réforme annoncée concernant la réponse judiciaire à l'usage des stupéfiants qui doit être plus efficace et adaptée à la réalité des consommations. Les liens entre la justice et la santé pour prévenir la récidive liée à l'usage de drogues et pour réduire les niveaux de consommation et les risques en milieu pénitentiaire devront également être renforcés.

4. Le déploiement de l'action territoriale

Les priorités définies au niveau national sont relayées au niveau territorial par les chefs de projet MILDECA, dans les préfectures de département et de région. Nommés par les préfets parmi les sous-préfets directeurs de cabinet, ceux-ci définissent des priorités opérationnelles et confient la réalisation de certaines d'entre elles à des opérateurs locaux via des appels à projets annuels. Les orientations portées au niveau national vont être déployées dans le cadre de feuilles de route régionales, en lien avec les partenaires institutionnels territoriaux (agences régionales de santé, rectorats, procureurs, collectivités locales) et en fonction des spécificités locales. Il s'agit en particulier de prévenir les conduites addictives dès le plus jeune âge, par un renforcement des compétences psycho-sociales des enfants et l'aide à la parentalité ; de favoriser le repérage précoce, l'accompagnement et, le cas échéant, l'orientation des personnes ayant des consommations à risque de substances psychoactives ; de mieux accompagner la vie nocturne festive ; de faire respecter les interdits protecteurs tels que l'interdiction de vente aux mineurs de l'alcool, du tabac et des jeux d'argent ; d'assurer la sécurité au quotidien dans tous les quartiers.

Pour faciliter ce déploiement, sont mis à leur disposition des outils opérationnels, des référentiels, des exemples d'actions efficaces, ainsi que tout type de ressources utiles à une mise en œuvre harmonisée sur l'ensemble du territoire.

Perspectives financières 2019 :

A l'instar de 2018, les crédits LFI de la MILDECA ainsi que les 10% qui lui reviennent sur le FDC Drogues seront consacrés par la MILDECA à la mise en œuvre des actions de prévention, de recherche et de santé sur des thématiques inhérentes aux axes stratégiques retenus pour le plan de mobilisation.

Pour tenir compte du rapport 2017 du Sénat sur le BOP MILDECA, cette dernière a initié des projets pluriannuels de montant plus important, ainsi que la mise en œuvre de chartes de gestion avec les ministères disposant d'une unité opérationnelle Chorus gérée par délégation sur le BOP MILDECA. Ces actions visent à suivre globalement les crédits affectés à une politique en évitant « un saupoudrage » par porteur.

PRÉPARATION ET EMPLOI DES FORCES (178)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	187 700	187 700	179 377	179 377	179 377	179 377

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, et 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 françaises et des partenaires 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 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'engagement de la marine nationale dans la lutte contre les narcotrafics en mer est resté élevé en 2017.

Les résultats sont, suivant les théâtres :

- dans l'arc antillais et en mer des Caraïbes, sur renseignement national (OCRTIS et DNRED) et international (JIATF-S), la marine nationale a intercepté environ 150 kg de cocaïne et 774 kg de cannabis (environ une tonne de cocaïne et 778 kg de cannabis en 2016) ;
- dans le Pacifique, sur renseignement national (DNRED) ou grâce au travail de collecte et d'analyse du centre maritime commun de Polynésie française, les moyens de la marine nationale ont saisi 2 645 kg de cocaïne, à bord de plusieurs voiliers (668 kg en 2016) ;
- en océan Indien, la marine nationale concourt au renforcement de la sécurité maritime, dans le cadre de coalitions multinationales, et participe à des opérations de lutte contre les trafics de drogue : une frégate française a pu ainsi saisir 496 kg d'héroïne (130 kg en 2016).

Au 1^{er} juin 2018, le premier bilan intermédiaire de l'engagement des moyens de la marine nationale dans cette mission est le suivant :

- plus de 6 tonnes de cannabis et plus de 1,2 tonnes d'héroïne ont été saisis sur plusieurs boutres en océan Indien ;
- environ 310 kg de cannabis et 80 kg de cocaïne ont été saisis aux Antilles.

Prévention et lutte contre la consommation de drogues

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 et des projets de recherche. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du soutien de 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 2016-2017 dans le cadre de la lutte contre les drogues et les toxicomanies est précisée ci-dessous :

a. Epidémiologie et recherche

Cette thématique fait l'objet d'une activité de recherche au centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) au travers d'études portant non seulement sur la prévalence des comportements addictifs, mais également sur l'ensemble de leurs déterminants. Le CESPA peut également mener des enquêtes sur demande des états-majors d'armée.

Il développe ses recherches dans le champ des conduites addictives, en les intégrant dans une approche plus globale de la propension à la prise de risques, en collaboration avec certains organismes extérieurs tels que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Pour les années 2016-2017, ses activités en la matière ont donné lieu à plusieurs publications.

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

Le SSA a participé 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. Ce plan était décliné en cinq axes stratégiques et piloté par la CNMSS au travers de cinq groupes de travail. Il s'étendait à toutes les addictions.

Le dernier comité de pilotage de ce plan a eu lieu le 27 janvier 2017.

c. Plan d'action de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Le SSA a inscrit dans le prochain plan d'action 2016-2017⁴ de la MILDECA :

- étude DECAMIL réalisée par le CESP (Déterminants des conduites addictives chez les militaires), cofinancée par le ministère des armées, le SSA et la MILDECA, qui a 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 (chimio prophylaxie antipalustre, lutte antivectorielle). Cette enquête vise également à obtenir des chiffres récents de prévalence de ces conduites dans l'armée de terre. Cette enquête a obtenu l'avis favorable du comité de protection des personnes « Ile de France 1 » le 16 mai 2017. Le recueil des données a commencé : une première partie a été réalisée en novembre 2017 auprès des forces armées stationnées en Guyane, une seconde s'est déroulée en juin 2018 au sein d'unités de l'armée de terre de la zone de défense nord-est ;
- réalisation d'un film de sensibilisation (court métrage composé de 4 à 6 séquences de 45 secondes) s'adressant aux jeunes militaires des trois armées directions et services piloté par le CESP et financé par la MILDECA. L'établissement de communication et de production audiovisuelle des armées (ECPAD) a été sollicité par le service de santé des armées (SSA) pour y participer. Le scénario est en cours de validation par les armées. Sa thématique, intégrée dans le plan ministériel 2011-2017 de prévention des risques liés à l'alcool en milieu militaire piloté par la caisse nationale militaire de sécurité sociale, compte parmi les priorités du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives ;
- financement d'une thèse de sciences encadrée par le CESP intitulée « nouvelle démarche méthodologique pour améliorer la prévention des comportements à risque : exemple de l'alcool dans les armées ». Cette thèse doit être soutenue en septembre 2018.

a. 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 drogues. 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).

b. 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).

Le dépistage de cannabis s'est effectué selon ces procédés en 2017 comme en 2016.

Des tests de dépistage de stupéfiants ont ainsi été fournis par la direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA) : 111 900 tests (soit 4 476 boîtes) ont été réalisés en 2017, pour un coût de 178 323 € TTC.

a. 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 » qui correspond à une formation professionnelle centralisée intervenant deux ans après la sortie d'école des praticiens et des commissaires d'ancrage santé, réunions des médecins des forces par les directions régionales du SSA, séminaire médico-militaire de l'école du Val-de-Grâce).

⁴ Le SSA a fait le choix de terminer les projets initiés dans le cadre du plan 2016-2017 et pour lesquels des amendements (reports) ont été demandés. Il n'a pas demandé de financements dans le cadre du plan suivant.

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 CESPA effectue, de plus une formation à la gestion des usages de substances psychoactives au centre de formation du personnel navigant de l'armée de l'air.

Ces actions de formation sur le dépistage se sont poursuivies en 2017 de la même manière qu'en 2016.

Action 03 « Préparation des forces navales »

Les résultats significatifs de la marine nationale dans la lutte contre le narcotrafic, présentés supra, sont obtenus à l'occasion d'actions d'opportunité à l'occurrence aléatoire, menées par ses navires et aéronefs polyvalents déployés au profit de l'ensemble de ses missions. En l'absence de ressource budgétaire spécifiquement isolée pour cette activité non programmable, elle ne peut être présentée.

Action 04 « Préparation des forces aériennes »

Les prévisions de surveillance maritime ne sont pas encore connues pour 2018 et 2019.

Action 05 « Logistique et soutien interarmées »

Pour le service de santé des armées :

- en 2017, les dépenses ont également concerné ces tests : 111 900 tests pour un coût de 178 323 € TTC ;
- pour les 5 premiers mois de 2018, 42 350 tests ont été délivrés pour un montant de 67 489 € TTC. En fin d'année, la projection est analogue : coût estimé à 170 000 €.

POLITIQUE DE LA VILLE (147)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	577 183	577 183	900 000	900 000	900 000	900 000

Le programme 147 « Politique de la ville » de la mission « Cohésion 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 n°2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine 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 contrats de ville reposent sur trois piliers fondamentaux (cohésion sociale, développement de l'activité économique et de l'emploi, cadre de vie et renouvellement urbain,) 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 prioritaires de la politique de la ville (QPV), 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 interministérielles d'objectifs signées entre le ministère chargé de la ville avec le ministère chargé de l'intérieur, avec celui chargé de la justice et avec celui de la santé.

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.

Aussi, les contrats de ville contribuent à la mise en place des mesures du plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives. Ils comprennent un volet santé. La convention interministérielle d'objectifs entre les ministères en charge de la santé et le ministère chargé de la ville du 19 avril 2013 prévoyait notamment que les agences régionales de santé veillent à garantir une offre de prévention adéquate en fonction des besoins identifiés dans le diagnostic local de santé en matière d'accueil et de consultation en matière d'addiction dans les QPV. Parallèlement, la convention interministérielle d'objectifs signée avec le ministère de l'intérieur le 10 avril 2017 s'inscrit dans la continuité de celle du 27 septembre 2013. Elle vise en particulier à apporter aux populations des solutions durables face à leur besoin de sécurité notamment en matière de lutte contre l'implantation du trafic de stupéfiants dans les halls d'immeubles ou dans les espaces publics.

PRESENTATION DES CREDITS ET DES PROGRAMMES

Le programme « Ville-Vie-Vacances »

Figurant parmi les plus anciens dispositifs de la politique de la ville, le programme « Ville Vie Vacances » (VVV), contribue à la prévention de l'exclusion et à un égal accès aux loisirs éducatifs et aux vacances des enfants et des jeunes sans activité et/ou en difficulté.

Ce programme qui concerne toutes les périodes de vacances scolaires (dont les vacances d'été pour environ la moitié des actions soutenues) s'adresse prioritairement aux enfants et jeunes, filles et garçons, âgés de 11 à 18 ans et habitant les QPV. Il concourt également à la prévention de la délinquance et participe de ce fait à la préservation de la tranquillité dans l'espace public.

En 2017, dans le cadre du programme « VVV », près de 100 000 € ont été consacrés directement à des actions relatives à la sécurité routière avec pour objectifs de prévenir les comportements à risques des jeunes au volant (conduite sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue). A cela s'ajoutent les actions non spécifiques régulièrement menées pendant les vacances scolaires par les clubs de prévention, les centres de loisirs et de jeunes de la police nationale ou encore par la protection judiciaire de la jeunesse, en charge d'un public jeune fragilisé, en difficulté d'insertion ou en décrochage scolaire et qui contribuent à prévenir toute conduite à risque des jeunes.

Mobilité

Pour développer la mobilité européenne des jeunes, le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) anime un appel à projets mené en partenariat avec l'agence nationale des chèques-vacances (ANCV) intitulé « Soutien à la mobilité et à la citoyenneté européenne des jeunes âgés de 16 à 25 ans résidant dans les QPV ».

Doté d'une enveloppe de 700 000 €, financée à part égale par le CGET et l'ANCV, il a pour objet de développer en priorité les séjours dans l'Union européenne.

Dans le cadre de cet appel à projets, quelques projets portant sur des séjours de rupture en direction d'un public en voie de marginalisation mis en œuvre par des clubs de prévention ont été soutenus en 2017.

La gestion urbaine de proximité (GUP)

La gestion urbaine de proximité (GUP) contribue à l'effort de lutte contre les drogues et les conduites addictives, en tant qu'elle vise, notamment, à améliorer la sécurité et la tranquillité publique dans les QPV.

La GUP vise à améliorer le quotidien des habitants et leur cadre de vie par une gestion concertée et coordonnée des différents opérateurs publics et privés concernés. Son déploiement constitue une priorité du pilier « cadre de vie et renouvellement urbain » des contrats de ville 2015-2020. Elle recouvre principalement les enjeux de propreté, d'entretien et de gestion des espaces publics et ouverts au public, d'accompagnement et de régulation des usages de ces différents espaces, de mise à niveau de la qualité des services de proximité et d'amélioration de la sécurité et de la tranquillité.

Une étude qualitative a montré que 77 % des principales recommandations issues des diagnostics « en marchant » menés dans le cadre de démarches de GUP entre 2012 et 2015 relèvent du champ de la sécurité et la tranquillité publique.

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 délégués du préfet.

ENSEIGNEMENT SCOLAIRE PUBLIC DU PREMIER DEGRÉ (140)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	5 450 785	5 450 785	5 238 485	5 238 485	5 264 431	5 264 431

PRÉSENTATION DU PROGRAMME

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. Elles sont intégrées dans les enseignements qui permettent d'aborder, tout au long de la scolarité, et de façon adéquate avec 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.

La prévention s'appuie également sur les enseignements interdisciplinaires et projets pédagogiques et éducatifs qui ont vocation à mobiliser d'autres domaines, tels que la littérature, les arts visuels, l'enseignement moral et civique. Il existe ainsi une grande latitude d'action pour les enseignants quant au choix des supports pédagogiques (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 des situations quotidiennes de la vie de la classe ou 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. Par ailleurs, des programmes particuliers permettant de promouvoir la lutte contre les conduites addictives sont mis en œuvre, pour exemple, good behaviour game – GBG - mis en place sur les villes de Sofia-Valbonne-Antipolis ou PRIMAVERA déployé sur les académies de Paris et Amiens.

GBG

Ce programme permet notamment, grâce au renforcement des compétences psychosociales des élèves via des activités se déroulant sur le temps de classe, de baisser de manière significative les comportements à risques. Le nombre restreint d'écoles impliquées au regard du nombre total d'écoles sur l'ensemble du territoire national implique que les coûts spécifiques de ce programme, pour le ministère de l'éducation nationale, n'aient pas été intégrés à la méthode de chiffrage précédemment mentionnée.

PRIMAVERA

Ce programme s'inscrit dans la continuité d'interventions effectuées sur quatre années (CM1, CM2, 6^e et 5^e). Il s'appuie sur le développement des compétences psychosociales et utilise une approche pédagogique participative ainsi qu'une méthode expérientielle, nécessitant la formation des enseignants. L'approche expérientielle a pour objectif de fournir à la personne des outils permettant d'aider à « lire » son propre vécu, dans son environnement, et d'être ainsi son propre expert. Les ateliers en groupe sont précisément conçus pour apporter une dimension d'expérience éducative de nature à mieux éclairer chacun. Les outils d'animation (le jeu) utilisés répondent à quatre exigences : être attractifs, susciter la réflexion, être collaboratifs (s'entraider pour réussir), et apporter du plaisir (faire l'expérience du plaisir par le jeu). Le projet doit être inclus dans le cadre du plan académique de formation (PAF) et être décliné dans des formations d'initiative locale (dans les établissements scolaires) sous l'égide du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) interdegrés. Les parents d'élèves sont invités à participer aux formations et animations. Des partenaires (Agences régionales de santé, mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), par exemple) sont sollicités afin de prévoir, notamment, le financement des formations nécessaires à ce projet ainsi que son suivi sur les quatre ans. Un comité local de pilotage, animé par les acteurs locaux de l'éducation nationale et les responsables des associations des acteurs de prévention, est mis en place sur chaque site.

ENSEIGNEMENT SCOLAIRE PUBLIC DU SECOND DEGRÉ (141)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	125 312 449	125 312 449	134 957 527	134 957 527	135 603 777	135 603 777

PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Au collège, une large place est faite à l'éducation à la responsabilité notamment dans le domaine 3 « la formation de la personne et du citoyen » du socle commun de connaissances, de compétences et de culture (décret n° 2015-372 du 31 mars 2015).

À la fin de la scolarité obligatoire, l'élève doit être capable de « connaître les comportements favorables à sa santé et à sa sécurité ». L'acquisition des compétences psychosociales, en particulier, doit permettre à l'élève de construire sa personnalité et de développer ses facteurs de protection, contribuant ainsi à la prévention des conduites addictives.

Dans chaque établissement scolaire, la politique éducative sociale et de santé associe l'ensemble de la communauté éducative y compris les parents d'élèves. Dans le cadre des enseignements, la mobilisation contre les conduites addictives implique une approche interdisciplinaire, notamment à travers les sciences, l'éducation physique et sportive, l'enseignement moral et civique... Les associations proposent également des activités éducatives complémentaires aux enseignements dans le respect des projets d'établissement. Elles participent ainsi à la vie des EPLE pendant ou en dehors du temps scolaire. L'agrément du ministère de l'éducation nationale garantit que l'association respecte les principes de l'enseignement public. Plusieurs agréments, nationaux ou académiques, ont été délivrés à des structures visant à lutter contre les conduites addictives, telles que l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.

Un programme de prévention des conduites addictives peut être 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° 2016-114 du 10 août 2016 précise les orientations générales des CESC aux différents niveaux de pilotage, à l'échelle de l'établissement, du département (CDESC), et de l'académie (CAESC) afin d'assurer la gouvernance des projets et la cohérence avec les partenariats.

La prévention par les pairs est une méthodologie reconnue efficace par l'OMS dans la lutte contre les comportements addictogènes. La transposition du programme britannique ASSIST de prévention des conduites addictives et notamment du tabagisme par les pairs est mise en œuvre dans le cadre d'une expérimentation depuis la rentrée scolaire 2016. Cette expérimentation est possible grâce au soutien de Santé Publique France et de l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines. Cette dernière est garante du respect de la méthodologie, du contenu scientifique et de la future évaluation. Depuis la rentrée scolaire 2018, le dispositif est étendu à douze nouveaux collèges (académies de Caen, Nancy-Metz, Rouen, Reims et Versailles).

L'association l'Arbre des connaissances, avec le soutien scientifique de l'institut national de santé et de la recherche médicale (Inserm) et la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) développe le programme de prévention des conduites addictives « mécanisme d'action contre l'alcool et les drogues (MAAD) » qui permet à des binômes de collégiens et lycéens d'être des « apprentis chercheurs » participant à des recherches dans des laboratoires d'addictologie de l'Inserm.

La version numérique MAAD Digital (www.maad-digital.fr) permet une plus grande diffusion des connaissances scientifiques vérifiées et vulgarisées pour les rendre accessibles aux jeunes. Un espace enseignants (<https://www.maad-digital.fr/espace-enseignants>), y est disponible depuis 2018. Il regroupe des ressources pédagogiques permettant d'appréhender, en lien avec les programmes scolaires, les connaissances sur les mécanismes des addictions.

VIE DE L'ÉLÈVE (230)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	162 013 197	162 013 197	165 726 073	165 726 073	166 439 416	166 439 416

L'école permet 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 les enseignements disciplinaires et interdisciplinaires, comme l'enseignement moral et civique (EMC), de l'école élémentaire, au collège et au lycée. Au-delà des enseignements, cet apprentissage 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, la promotion de la santé, l'éducation à la sécurité.

Le renforcement du lien entre les familles et l'école est un axe prioritaire de la politique éducative menée dans le cadre de la construction de l'école de la confiance. Le dispositif « la mallette des parents », accompagne les rencontres entre les équipes pédagogiques et les familles en promouvant une meilleure connaissance mutuelle. Il constitue un levier d'action efficace pour développer les modalités de coopération et de rencontres avec les parents. Une fiche spécifique sur le thème de la prévention des conduites addictives et une fiche sur l'utilisation raisonnée des écrans seront disponibles dans la mallette à la rentrée 2018.

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 de souffrances psychiques ou de mal-être des élèves.

A la rentrée scolaire 2017, 250 ETP de CPE, 95 ETP d'assistants de service social, 100 ETP d'infirmiers et 5 ETP de médecins ont été créés. Leur action accompagne celle des enseignants avec lesquels ils travaillent. Des acteurs externes au système éducatif concourent aussi à la réalisation des actions de ce programme dans le cadre de partenariats. La complémentarité et la cohérence des actions pédagogiques et éducatives contribuent au bien-être des élèves et à la qualité du climat scolaire.

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 psychosociales 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 union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP) et union nationale du sport scolaire (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. Les élèves bénéficient de visites médicales et de dépistages obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire.

L'action relative à la santé des élèves porte particulièrement sur les points suivants :

- prévention précoce : repérage, dépistage, diagnostic des troubles de santé physique ou mentale et des troubles neuro-développementaux, notamment ceux qui sont susceptibles d'entraver les apprentissages et ceux relevant de la protection de l'enfant ;
- suivi de l'état de santé des élèves du premier et du second degré en complément des visites médicales et de dépistages obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé et d'accompagner les élèves fragilisés, notamment par la prise de substances psychoactives ;
- développement d'actions collectives de promotion de la santé, notamment dans le cadre de programme de prévention des conduites addictives ;
- facilitation de l'accès aux soins pour les élèves, dans la cadre de partenariats établis avec des structures telles que la maison des adolescents ou les associations de prévention des conduites addictives ;
- observation et surveillance épidémiologique, pour exemple, la participation des personnels de santé aux enquêtes menées dans le cadre de la convention constitutive du groupement d'intérêt public (GIP) de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies » (OFDT).

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé et de son déploiement dans le plan national de santé publique, un partenariat entre chaque établissement scolaire et une consultation jeunes consommateurs (CJC) référente située à proximité devrait rapprocher les équipes éducatives et de la CJC afin de faciliter l'intervention de la CJC pour des actions de prévention collective et l'orientation des jeunes en difficulté avec une consommation de substance (tabac, alcool, cannabis...) ou une pratique (écrans, jeux d'argent...).

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE AGRICOLE (143)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	11 200 197	11 200 197	11 560 000	11 560 000	12 000 000	12 000 000

L'enseignement technique agricole a accueilli à la rentrée scolaire 2017 plus de 163 000 élèves, étudiants de Brevet de Technicien Supérieur Agricole (BTSA) et étudiants des Classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) au titre de la formation initiale scolaire, auxquels s'ajoutent près de 34 000 apprentis. L'enseignement technique agricole a assuré près de 16 millions d'heures de formation pour des stagiaires de la formation continue. Ces apprenants sont répartis dans des formations allant de la 4^{ème} de l'enseignement agricole au BTSA et aux CPGE, assurées par 174 établissements publics locaux et 590 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 confiées par la loi de modernisation agricole de 2010 et réaffirmées dans la loi d'avenir de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt : 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 d'action gouvernemental porté par 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 l'ensemble des personnels et plus particulièrement 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 près de 43 000 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 :
 - des semaines à thèmes « éducation à la santé et à la sexualité » (57 heures sur deux ans) sont mises en œuvre pour toutes les classes de 4^e et de 3^e de l'enseignement agricole ;
 - 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 dès 2001 d'un réseau d'acteurs de prévention dans le domaine de la santé et des conduites addictives (le Réseau d'éducation pour la santé, l'écoute et le développement de l'adolescent - RESEDA). 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.

Exemples d'actions mises en œuvre par le ministère de l'agriculture et de l'alimentation :

- une action de mise en place de programme de préventions dans les établissements de l'enseignement technique agricole, lancée à la rentrée scolaire 2018 et qui se poursuivra sur l'année scolaire 2019-2020. Cette action fait suite à l'action expérimentale pour la mise en place de programmes de prévention des conduites addictives, qui s'est déroulée sur les années scolaires 2016-2017 et 2017-2018 ;
- un appel à projet liant la prévention des conduites addictives et la sécurité routière, qui s'est déroulé sur les années scolaires 2016-2017 et 2017-2018 ;
- l'appel à projet « en corps heureux », qui intègre un volet de prévention des conduites addictives et qui s'est déroulé sur les années 2015-2016 et 2016-2017.
- l'appel à projet « à pleins poumons » lancé en 2017 qui s'inscrit dans la continuité d'en corps heureux.

La contribution budgétaire à la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives s'élève à 12 M€.

FACILITATION ET SÉCURISATION DES ÉCHANGES (302)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	486 000 000	486 000 000	520 000 000	520 000 000	548 000 000	548 000 000

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 cette perspective, elle doit faire face à l'évolution des méthodes employées par les organisations criminelles (apparition de nouveaux produits comme les drogues de synthèse, diversités des modes d'acheminement, ...).

La DGDDI a fait évoluer significativement les modalités de mesure de sa performance, dans une logique plus qualitative, en retirant ses sous-indicateurs quantitatifs (montant des saisies de stupéfiants, quantités de tabac et de cigarettes saisies notamment) au bénéfice de deux sous-indicateurs d'impact et d'efficacité, soit le « nombre de contentieux à enjeu en matière de lutte contre la fraude » et le « nombre d'organisations criminelles démantelées par la douane judiciaire ».

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 tabac deux axes essentiels de son action.

En matière de lutte contre le trafic de stupéfiants, les orientations sont les suivantes :

- lutte contre le trafic de cocaïne par voie de containers maritimes : l'Europe connaît depuis quelques années une augmentation sensible des saisies de cocaïne réalisées par voie maritime et plus spécifiquement par conteneur selon la technique du « rip off ». La douane multiplie les opérations de contrôle dans les grands ports français comme Le Havre, mais également aux Antilles françaises et a mis en place des techniques de contrôle pour lutter contre ce type de trafic.
- depuis quelques années, on observe une augmentation du nombre d'infracteurs transportant de la cocaïne *in corpore* en provenance de Guyane. Les organisations criminelles guyanaises cherchent à saturer les capacités de contrôle des administrations par des envois multiples pour garantir un acheminement régulier de la drogue. La douane participe activement au GT MILDECA qui a pour finalité d'adopter à terme une stratégie nationale de lutte efficace et innovante contre le phénomène des « mules ».
- le cannabis reste la drogue la plus saisie sur le vecteur terrestre. La résine de cannabis consommée en France est essentiellement produite au Maroc, puis acheminée en Espagne par voie maritime. Elle remonte ensuite vers la France par voie routière, prioritairement dans des convois de véhicules (dits « go-fast ») ou dissimulée dans des poids lourds. La douane intercepte ainsi régulièrement des véhicules routiers transportant du cannabis en provenance d'Espagne.

Par ailleurs, la douane est particulièrement active dans la lutte contre les drogues de synthèse, et en particulier contre les nouvelles substances psychoactives (NPS). La plupart de ces substances est achetée sur internet et est importée en vrac de fournisseurs établis en Chine ou en Inde, puis est emballée en Europe dans des packagings attrayants. Les services douaniers sont ainsi amenés à intercepter régulièrement ces NPS, notamment dans le fret express ou postal : ainsi, en 2017, plus de 400 kgs de drogues de synthèse (dont plus de la moitié relève des NPS) ont été saisis sur ce vecteur.

Plus de 200 NPS ont été identifiées au moins une fois sur le territoire français depuis plus de 15 ans. Le service commun des laboratoires (SCL) participe à cette identification grâce notamment au matériel financé par la MILDECA.

En matière de tabacs, l'action des services douaniers porte sur la lutte contre les importations illégales à destination du marché français, quel que soit le vecteur (maritime, aérien, ferroviaire et routier). Cet objectif implique également la recherche de la revente illégale sur internet et les interceptions dans le fret express et les colis postaux. Les services participent également au démantèlement d'usines clandestines en France et en Europe (comme l'illustrent deux constatations récentes portant sur le démantèlement d'une usine en Belgique et d'un atelier de production illégal de narguilé en France).

Par ailleurs, pour développer et diversifier les moyens d'actions destinés à lutter contre les trafics illicites de tabac, la DGDDI a fait appel au service commun des laboratoires (DGCCRF/DGDDI), qui a constitué un pôle à compétence nationale sur son site de Marseille en charge des saisies supérieures à 100 kilogrammes de cigarettes, afin de traiter la problématique des produits à base de tabac. Développé depuis 2016 sur crédit LFI de part de la MILDECA, ce programme d'analyse en laboratoire des saisies de tabacs et cigarettes se nomme ANATAB. Les objectifs affichés (cartographie de la fraude notamment), ainsi que le caractère étatique de l'organisme ont permis d'obtenir le financement de matériels via le programme Hercule II. La montée en puissance de la base de données ANATAB a été complétée en 2017 par plusieurs acquisitions de matériel et de formation financées sur LFI MILDECA 2017.

À travers la mise en œuvre de ces différentes mesures, la DGDDI entend participer activement et efficacement, dans le cadre administratif ou judiciaire, à l'identification et/ou au démantèlement d'organisations criminelles. Dans cette perspective, le rôle du Service National de douane judiciaire s'avère essentiel pour dynamiser les liens entre constatations douanières et développements judiciaires. Une attention particulière porte sur la lutte contre les flux financiers illicites et sur l'approfondissement des enquêtes patrimoniales. Il est à noter que le SNDJ a saisi en 2017 862 millions d'avoirs criminels.

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 aéromaritime 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'Etat en Mer (AEM), les navires de commerces, de pêches et de plaisance qui constituent des vecteurs potentiels du trafic de stupéfiant et de tabac.

La douane exerce en effet l'ensemble des missions garde-côtes dévolues aux services de l'État dans ce cadre. Ainsi, parmi les dix grands domaines d'intervention prévus par l'AEM, l'arrêté du 22 mars 2007 désigne la douane comme directement responsable de la police douanière, fiscale et économique en mer et de la lutte contre les activités maritimes illicites (trafic de stupéfiants et contrebande de cigarettes et de tabacs).

Cette mission est sous-tendue par une politique d'investissement ambitieuse. Ont donc été déployés de nouveaux moyens et technologies visant à élargir les capacités d'intervention des moyens aéromaritimes, à optimiser les détections, permettre une surveillance plus discrète et améliorer les performances.

Au cours de l'année 2019 sera créé un commandement opérationnel unifié des garde-côtes douaniers au sein d'un service à compétence nationale (SCN) dédié à l'aéromaritime, composé d'un échelon central (état-major opérationnel) implanté au Havre et de services territoriaux qui lui seront rattachés. Le renforcement du pilotage induit par cette évolution est de nature à terme à améliorer les résultats de cette mission.

Enfin, dans le domaine du contrôle des flux de personnes, la douane est depuis plusieurs années particulièrement impliquée dans la mise en œuvre du système « Passenger Name Record » qui doit permettre aux services habilités d'accéder aux données des passagers aériens tout en faisant émerger de nouvelles formes de contrôles douaniers.

JUSTICE JUDICIAIRE (166)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	142 963 474	142 963 474	147 330 036	147 330 036	150 000 000	150 000 000

L'action 2 « conduite de la politique pénale et jugement des affaires pénales » et l'action 6 « soutien » du programme « Justice judiciaire », couvre 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^{er} 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.

En ce qui concerne les stupéfiants, 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.

A 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.

Par ailleurs, afin de favoriser les échanges d'expériences et l'actualisation des connaissances des magistrats et des délégués du procureur sur les phénomènes de toxicomanie, la DACG, avec le soutien de la MILDECA, a organisé, au sein des cours d'appel d'Amiens en 2015, de Lyon, de Colmar et de Rennes en 2016 et de Douai en 2017, des rencontres interrégionales consacrées notamment à la prise en compte judiciaire des addictions aux produits stupéfiants.

L'émergence sur le marché français de « coffee-shops » commercialisant des produits dérivés du cannabis comprenant une teneur significative en cannabidiol a, en outre, justifié la diffusion par la DACG d'une dépêche en date du 23 juillet 2018 ayant pour objet de rappeler le cadre légal applicable à ces établissements et d'inviter les parquets à assurer la poursuite et la répression des infractions susceptibles d'être retenues avec une particulière fermeté en ce qu'elles sont de nature à porter atteinte à la santé et à causer un trouble important à l'ordre public.

La DACG a participé activement, en lien avec la MILDECA, à l'élaboration du plan national de mobilisation contre les addictions, qui définit les orientations stratégiques de l'action gouvernementale jusqu'en 2022. Ce plan ambitieux qui consacre nombre de ses mesures et actions au traitement de l'usage et du trafic de stupéfiants doit être définitivement adopté et présenté au public durant le deuxième semestre de l'année 2018.

Une circulaire de politique pénale, relative à l'ouverture des premières salles de consommation à moindre risque (SCMR), espace de réduction des risques par usage supervisé, a été diffusée le 13 juillet 2016. La DACG participe activement au suivi du déploiement de ces dispositifs innovants, mis en place à ce stade à Paris et Strasbourg.

La DACG participe par ailleurs au comité de pilotage du programme « Ouvrage », dispositif de lutte contre la récidive à destination des publics ayant des conduites addictives sur le ressort du tribunal de grande instance de Bobigny. Inspiré du concept de « justice résolutive de problèmes » et de l'expérience canadienne des « drugs courts » et initié fin mars 2015 sous l'impulsion de la MILDECA à titre d'expérimentation, il consiste en un suivi renforcé de personnes qui, du fait de leurs problématiques d'addiction à l'alcool ou aux drogues, commettent des actes de délinquance et présentent un risque élevé de récidive. Il permet une prise en charge intensive par une équipe pluridisciplinaire unique au sein d'un local dédié et un accompagnement à la fois judiciaire, médico-social et culturel, qui s'effectue en lien avec

un CSAPA⁵. L'intégration dans le dispositif a lieu après une évaluation préalable, soit dans le cadre d'un ajournement avec mise à l'épreuve, soit dans le cadre d'une peine (contrainte pénale, sursis avec mise à l'épreuve) ou d'un aménagement de peine. Depuis 2018, le projet se poursuit à l'initiative des acteurs de terrain dans l'optique d'une pérennisation...

Le ministère de la justice suit également le déploiement d'autres dispositifs de « justice résolutive de problèmes » proposant un accompagnement renforcé de personnes placées sous main de justice présentant une problématique d'addiction, mis en œuvre localement sur plusieurs ressorts.

En 2016, il y a eu 69 547 infractions pour usage de stupéfiant inscrites au casier judiciaire national dont 39 487 condamnations pour usage de stupéfiants à titre principal. Ces décisions se déclinent comme suit :

- 8 163 compositions pénales (CP) soit 20,7 % de l'ensemble ;
- 2 836 comparutions sur reconnaissance préalable de culpabilité (CRPC) soit 7,2 % de l'ensemble ;
- 21 184 ordonnances pénales (OP) soit 53,6 % de l'ensemble.

Année	Condamnation (infraction principale)	Dont composition pénale (taux CP)	Dont CRPC (taux CRPC)	Dont ordonnance pénale (taux OP)
2008	21 619	7462 (34,5 %)	1736 (8,0 %)	4312 (19,9 %)
2009	28 185	8645 (30,7 %)	2048 (7,3 %)	8844 (31,4 %)
2010	29 766	8179 (27,5 %)	2246 (7,5 %)	10700 (35,9 %)
2011	30 538	8131 (26,6 %)	2719 (8,9 %)	11422 (37,4 %)
2012	32 692	8041 (24,6 %)	2321 (7,1 %)	14553 (44,5 %)
2013	34 400	7938 (23,1 %)	2179 (6,3 %)	17351 (50,4 %)
2014	35 784	7512 (21,0 %)	2188 (6,1 %)	19228 (53,7 %)
2015	38 347	8131 (21,2 %)	2370 (6,2 %)	21210 (55,3 %)
2016*	39 487	8163 (20,7 %)	2836 (7,2 %)	21184 (53,6 %)

* données provisoires

Source : Ministère de la justice - Casier judiciaire national

L'ensemble des juridictions répressives participe à la lutte contre les trafics de stupéfiants, notamment les juridictions inter-régionales 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, qui a renforcé en profondeur le dispositif français de lutte contre les organisations criminelles, a institué à leur profit tant une compétence territoriale étendue qu'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^{er} octobre 2004 de plus de 3145 dossiers en matière de criminalité organisée, tout en orientant résolument leurs actions vers la coopération internationale.

Dix ans après la création des JIRS la circulaire du 30 septembre 2014 relative à la consolidation de l'action des JIRS 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.

Afin d'approfondir ces orientations et d'améliorer encore l'efficacité de l'action judiciaire, le recours à de nouveaux outils a été encouragé tels que les bureaux de liaison, instances opérationnelles composés de magistrats issus de plusieurs tribunaux destinées à développer des stratégies judiciaires concertées. Le 24 avril 2017, la DACG a diffusé une dépêche détaillant les principes qui régissent leur création et leur fonctionnement. Plusieurs bureaux de liaison, consacrés à la problématique particulière des trafics de stupéfiants, ont d'ores et déjà été mis en œuvre : le bureau de liaison pour le port du Havre (créé par les parquets généraux de Paris, Douai et réunissant les parquets du Havre, la JIRS de Paris et la JIRS de Lille), le bureau de liaison pour les stupéfiants (réunissant les parquets de Paris, Bobigny et Créteil) et le bureau de liaison pour le transport de stupéfiants *in corpore* entre l'Amérique latine, les Antilles et la métropole (créé par les parquets généraux de Paris, Cayenne, Basse Terre et Fort de France, réunissant les parquets de Paris, Cayenne, Fort de France, Pointe à Pitre, Basse Terre, Bobigny et Créteil).

⁵Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Les trafics de stupéfiants représentent une part importante de l'activité des huit JIRS. Ainsi, entre leur création et le 31 décembre 2017, les JIRS ont traité 1477 procédures de trafic de stupéfiants (sur un total de 3145 procédures de criminalité organisée) qui représentent donc 46.96% de leurs saisines. 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 1er 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 (ECE) portant sur les trafics de stupéfiant au niveau international.

Les 20 et 21 novembre 2017, la délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI) et la DACG ont co-organisé, avec le soutien financier de la MILDECA, un séminaire de coopération consacré à la lutte contre les trafics de stupéfiants réunissant à Cayenne les autorités judiciaires de la France, du Brésil, du Guyana et du Suriname. L'objectif prioritaire poursuivi par ce séminaire résidait dans le renforcement et le développement des contacts opérationnels existants entre la France et les autorités judiciaires des trois pays participants, frontaliers pour deux d'entre eux et majoritairement concernés par le trafic de cocaïne par « mules ».

A ce titre, la DACG participe actuellement à un groupe de travail interministériel, mis en place par la MILDECA, consacré au phénomène des « mules » en provenance de Guyane. Cette problématique du trafic de cocaïne par transport *in corpore* ou par valise fait l'objet de plusieurs mesures dans le plan national de lutte contre les addictions. L'objectif de ce groupe de travail est de promouvoir une lutte efficace contre le trafic de cocaïne en Guyane et de proposer des pistes d'action innovante à mettre en œuvre. La dernière réunion s'est tenue le 30 juillet 2018.

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 Madrid le 5 février 2015, le groupe de liaison anti-drogue s'est de nouveau réuni à Paris le 6 mars 2018.

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. Le 23 septembre 2015'un nouvel accord a été signé 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. Sa prochaine réunion est ainsi prévue à Paris durant le dernier trimestre de l'année 2018.

Les 24 et 25 octobre 2017, était organisé par la DACG un séminaire de coopération pénale consacré à la lutte contre le trafic de stupéfiants, réunissant à Tirana (Albanie) les autorités judiciaires françaises, albanaises, monténégrines et macédoniennes. Organisé avec le soutien financier de la MILDECA et grâce à l'action du magistrat de liaison français du pôle interministériel anti-criminalité organisée en Europe du sud-est à Belgrade, ce séminaire a été l'occasion d'échanges nourris et fructueux sur les pratiques et expériences des acteurs des différents systèmes judiciaires.. Ce séminaire a été clôturé par la signature d'un protocole cadre ECE avec l'Albanie et le Monténégro permettant de porter la coopération avec ces pays à un nouveau niveau d'excellence.

Concernant le volet patrimonial de l'action contre les trafics de stupéfiants, il 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 2016 que, s'agissant des versements effectués à la suite de confiscations définitives, 12,9 millions d'euros ont été versés à la MILDECA, contre 11,5 millions au titre de l'année 2015. Cette évolution confirmée est le résultat de l'effort particulier porté par l'Agence sur l'exploitation des jugements ordonnant une confiscation et sur la régularité des versements : 14 versements ont été effectués à la MILDECA et au budget général de l'Etat en 2016.

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. Par ailleurs, la dépêche du 11 avril 2018 a sollicité des parquets généraux et parquets la nomination de référents « saisies et confiscations » afin de permettre de garantir la diffusion de bonnes pratiques au sein de la juridiction et constituer un point de contact utile pour l'AGRASC..

Infractions ayant donné lieu à condamnation définitive en matière de stupéfiants : évolution 2006–2016

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	2015	2016*
Transport non autorisé	17 502	17 326	18 544	17 280	16 786	16 631	16 131	16 476	17 237	18 022	19 024
Détention non autorisée	27 854	27 358	28 683	26 730	25 715	25 199	27 173	29 643	31 553	33 912	35 137
Cession ou offre	15 978	15 644	17 038	16 039	16 358	15 942	15 577	15 448	15 804	16 418	17 573
Recel et blanchiment	191	200	205	184	275	289	363	350	329	333	410
Trafic	26 382	25 945	27 484	25 286	24 184	22 994	22 293	22 222	22 109	22 678	23 110
Total	87 907	86 473	91 954	85 519	83 318	81 055	81 537	84 139	87 032	91 363	95 254
Evolution en année n par rapport à l'année n-1	1,6 %	-1,6 %	6,3 %	-7,0 %	-2,6 %	-2,7 %	0,6 %	3,2 %	3,4 %	5,0 %	4,3 %

* données provisoires

Source : Ministère de la justice - Casier judiciaire national

ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE (107)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	3 261 144	4 764 539	3 054 840	2 840 949	3 760 000	3 874 148

Le programme 107 « Administration pénitentiaire » est l'un des six programmes de la mission « Justice ».

Sous l'autorité du garde des sceaux, ministre de la justice, et avec le concours des autres services de l'Etat, des collectivités territoriales, des associations et d'autres personnes publiques ou privées, la direction de l'administration pénitentiaire assure le service public pénitentiaire ; à ce titre, elle participe à l'exécution des décisions pénales, elle 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.

La direction de l'administration pénitentiaire est l'une des cinq directions du ministère de la justice. Son budget annuel s'élève à 3,7 milliards d'euros, dont plus de 1,2 milliards hors titre 2. Elle emploie 40 226 agents. Outre l'administration centrale, 186 établissements pénitentiaires et une centaine de services pénitentiaires d'insertion et de probation constituent les services déconcentrés, répartis en dix directions interrégionales ; elle compte en outre un service de l'emploi pénitentiaire (SEP-RIEP) et une école de formation (ENAP). Elle prend en charge plus de 250 000 personnes, dont environ 170 000 en milieu ouvert et près de 80 000 sous écrou.

Contribution à la politique transversale :

La prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés relèvent 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. Une partie du coût de cette prise en charge relève toutefois de l'administration pénitentiaire, notamment s'agissant des dépenses de fonctionnement des unités sanitaires en milieu pénitentiaire.

Toutefois, la prévalence des addictions, particulièrement importante dans la population carcérale, conduit l'administration pénitentiaire à mettre en œuvre 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 conduites addictives**. À ce titre, onze actions pilotées par la DAP ont été inscrites dans le plan gouvernemental 2016-2017 de la MILDECA.

L'administration pénitentiaire participe également à **l'amélioration des connaissances relatives aux conduites addictives des personnes placées sous main de justice**. Elle pilote l'étude d'évaluation de la consommation des populations d'établissements pénitentiaires par l'analyse toxicologique des eaux usées (menée par l'université Paris Sud) et l'étude relative aux modalités de circulation des substances psychoactives en milieu carcéral (menée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies). Elle encourage le développement d'une application de recueil des données de l'état de santé des personnes détenues entrant. Elle conduit, avec la fédération addiction, une recherche action sur le repérage des usagers de drogues en prison et une recherche action sur la coordination des acteurs pour la mise en œuvre de soins pénalement obligés

Les services déconcentrés de l'administration pénitentiaire (établissements pénitentiaires et SPIP) développent diverses **actions visant à proposer un environnement favorable à l'arrêt de la conduite addictive** à destination des personnes placées sous main de justice en milieu fermé comme en milieu ouvert. Peuvent notamment être cités :

- les programmes de promotion et d'éducation à la santé à destination des personnes consommatrices de drogues, en lien avec les professionnels de santé ;
- les actions d'information et de sensibilisation relatives aux risques liés à l'usage de drogue, par exemple par l'intermédiaire des canaux vidéo internes des établissements pénitentiaires ;
- l'intervention de groupes de pairs en établissement pénitentiaire. Ainsi, des conventions pluriannuelles d'objectifs ont été signées entre la direction de l'administration pénitentiaire, les associations narcotiques anonymes et alcooliques anonymes et la coordination des associations et mouvements d'entraide reconnus d'utilité publique (CAMERUP) ;
- l'individualisation de l'intervention des SPIP, spécifiquement adaptée aux besoins des personnes placées sous main de justice, *a fortiori* lorsqu'une problématique addictive a été évaluée. À cet égard, l'action du SPIP s'exerce autant au cours des entretiens individuels qu'à l'occasion de prises en charge collectives (ex : programmes d'insertion centrés sur l'éducation à la santé, séances de sensibilisation aux conduites addictives au cours d'un programme de prévention de la récidive- PPR, etc.) ;
- le développement d'un réseau diversifié et adapté aux problématiques individuelles, notamment en matière d'addictions, par le biais de conventions avec les CSAPA ainsi que des structures *ad hoc* (centres médicaux-psychologiques, hôpitaux, etc.).

Par ailleurs, l'administration pénitentiaire réalise des **opérations de sécurisation ou d'achat d'équipements pour limiter les projections participant également à la lutte contre les drogues et les conduites addictives** :

- en équipant les structures de dispositifs anti-projections (filets, protection des bâtiments, sécurisation périmétrique) les établissements les plus affectés ;
- en installant 11 portiques à ondes millimétriques (POM) dans des établissements les plus sensibles : quatre dans les QMC des centres pénitentiaires de Lannemezan, Réau, Lille- Annœullin et Valence et six dans les maisons centrales de Saint-Maur, Moulins, Clairvaux, Arles, Condé-sur-Sarthe et Vendin et un à Fresnes ;
- 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'Ecole 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 thématiques suivantes sont dispensées :

- 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 ;
- pour les moniteurs de sport : « adapter et organiser la prise en charge au profil des personnes détenues ».

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, de la prévention des conduites à risque, etc.

Parallèlement, la DISP de Lille s'appuie depuis 2009 sur le réseau de des référents locaux addictions (RLA) pour accompagner les agents souffrant d'addiction sur l'ensemble du ressort de la DISP.

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

Les crédits provenant du fonds de concours de la MILDECA inscrits sur le P129 et permettant de cofinancer des actions menées par la direction de l'administration pénitentiaire (certains programmes de prévention de la récidive (PPR) et dispositifs d'éducation à la santé notamment) ne figurent pas dans l'évaluation financière du programme 107.

Par ailleurs, 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 résiduelle, 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 conduites addictives couvre exclusivement les dépenses immobilières réalisées pour le financement de filets anti-projection dans les établissements pénitentiaires.

PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (182)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	2 951 855	2 951 855	3 002 344	3 002 344	3 000 000	3 000 000

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 mineurs⁶. Elle est également chargée de la concertation avec les acteurs de la justice et les institutions partenaires. En liaison avec les directions compétentes, elle conçoit les normes et les cadres d'organisation. Depuis le décret du 25 avril 2017, la DPJJ impulse et anime une dynamique en matière de protection de l'enfance auprès des acteurs de la justice des mineurs.

Elle aide aux décisions de l'autorité judiciaire en matière civile et pénale. Elle garantit et assure la prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs qui lui sont confiés par les magistrats. Dans ce cadre elle finance, contrôle et évalue les établissements et services⁷ du secteur public (SP) gérés en direct et du secteur public habilité (SAH) gérés par des associations.

Les moyens alloués à la DPJJ sont employés dans un souci d'amélioration continue de la qualité de l'action menée en veillant notamment à la prévention de la récidive et de la réitération ainsi qu'à l'insertion sociale des jeunes confiés par l'autorité judiciaire.

Au 31 mars 2018, la DPJJ dispose de :

- 220 établissements et services du SP ;
- 1 024 établissements et services du SAH (dont 248 financés exclusivement par l'État), habilités et contrôlés par le ministère de la Justice.

Les établissements et 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 celles des divers partenaires publics ou privés qui concourent à l'insertion des jeunes en difficulté.

La DPJJ pilote la politique publique transversale « justice des mineurs » et dans un cadre interministériel, veille à ce que les politiques publiques à destination des jeunes prennent en compte les besoins du public qui lui est confié.

Elle se donne pour ambition de garantir la continuité du parcours éducatif de chaque jeune pris en charge⁸ d'une part en renforçant l'individualisation de son projet au regard de l'identification de ses besoins et d'autre part en veillant à l'adaptabilité des organisations mises en places par les structures éducatives.

Elle positionne le service intervenant dans l'environnement du mineur (service de milieu ouvert (MO)) comme garant de la cohérence de l'intervention éducative ainsi que de l'efficacité du travail de coordination des différents intervenants qui œuvrent au bénéfice des jeunes confiés. Elle affirme, en outre, l'importance d'une gouvernance renouvelée. A ce titre, elle confirme la place et le rôle des directions interrégionales (DIR) et des directions territoriales (DT) dans le pilotage et la mise en œuvre des politiques transversales dans les champs judiciaire, social ou éducatif⁹.

Contribution à la politique transversale

La consommation de produits psychoactifs par les mineurs suivis par la DPJJ doit être prise en compte par l'institution 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.

⁶Tant 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).

⁷Il s'agit d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) régis par le code de l'action sociale et des familles (CASF), à l'exception des établissements pénitentiaires pour mineurs (9 SEEPM et 1 SECJD).

⁸Note d'orientation de la DPJJ du 30 septembre 2014 complétée par les notes la déclinant.

⁹Note du 22 septembre 2016 dite note « organisation territoriale ».

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 en y inscrivant les besoins spécifiques de prise en charge des mineurs et d'accompagnement des professionnels ;
- la mise en œuvre d'actions visant à amener les jeunes à respecter la législation et à les accompagner vers la réduction de la consommation ;
- 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 ; celle-ci étant conçue comme un moyen de réussir la prise en charge éducative. 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 population¹⁰. Il s'agit de favoriser l'accès aux soins et à la prévention, de proposer un environnement d'accueil des mineurs cohérent et 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, si possible avec le soutien de leur famille. Enfin, au-delà même d'une prévention ciblant explicitement les conduites addictives, en incitant l'ensemble 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.

En cela, la démarche de la DPJJ est en adéquation avec les recommandations scientifiques en matière de prévention des conduites addictives¹¹.

Par ailleurs, la DPJJ bénéficie de soutiens forts au sein d'autres acteurs des politiques publiques :

- la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) qui 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 ciblée sur la prévention des conduites addictives ;
- la direction générale de la santé (DGS), avec laquelle la DPJJ a signé le 25 avril 2017 une convention cadre de partenariat en santé publique, qualifiant la démarche PJJ promotrice de santé de « mobilisation exemplaire à soutenir » et inscrivant l'engagement des agences régionales de santé (ARS) dans la promotion de la santé des adolescents et des jeunes pris en charge par la PJJ. L'accès aux soins et la prévention des conduites addictives en constituent des objectifs prioritaires.

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

La DPJJ a pu inscrire différentes actions dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, notamment au travers des 3 axes suivants :

- « **Renforcement de la prise en charge thérapeutique des mineurs** » par le biais de la mise en place de la méthode « multidimensional familial therapy » (MDFT) dans deux services de la DPJJ ;
- « **Prévention** » : la DPJJ a créé un logiciel d'auto-évaluation de sa santé par le jeune dénommé le « Selfie de ta vie ! » qui fait une large part à l'exploration de la consommation des produits psychoactifs ;

¹⁰Les 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

¹¹Les 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].

- **« Recherche » :**

- la DPJJ a réalisé une évaluation de l'ensemble des collaborations impliquant les services de la PJJ et les « consultations jeunes consommateurs » (CJC). Les résultats (rapport final PJJ/Jeudevi mai 2016), ont permis de lancer des perspectives de collaborations plus étroites, notamment avec la Fédération Addiction, pour prendre en compte la consommation d'autres produits psychoactifs, tels l'alcool et le tabac ;
- en renforcement de ses multiples initiatives, la DPJJ a réalisé un recueil des connaissances de base indispensables pour un professionnel intervenant auprès des mineurs soumis au risque de la toxicomanie : « *Protéger la jeunesse de l'usage et du trafic de drogue* ». L'objectif est de permettre aux professionnels d'avoir une culture partagée utile aux échanges avec les mineurs concernés. L'ouvrage a été conçu en sollicitant les spécialistes respectifs des thèmes traités (action éducative, droit, économie, évaluation, psychologie, santé). Il a fait l'objet d'une diffusion auprès des professionnels du secteur public et associatif, des magistrats et des partenaires.

La DPJJ a été sollicitée et a apporté sa contribution dans l'élaboration du nouveau plan national de mobilisation contre les addictions. Dans le prolongement du plan précédent, la DPJJ s'inscrira dans des actions programmées.

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 établissements et services, 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 de ses besoins en santé et suscite une démarche d'accompagnement du jeune consommateur en lien avec les partenaires du soin et de la prévention.

En matière de partenariat et afin d'accompagner les services déconcentrés dans cette tâche, dans la suite de l'évaluation de l'ensemble des collaborations impliquant les services de la PJJ et les CJC, mentionnée plus haut, la DPJJ projette actuellement le rapprochement avec les acteurs nationaux de la prévention et du soin en matière d'addictions pour soutenir les collaborations tissées sur le terrain.

Enfin, dans le cadre d'une action de prévention du suicide des jeunes sous protection judiciaire, la DPJJ développe un plan d'actions qui prend en compte la consommation de produits psycho-actifs puisqu'il a été montré qu'elle avait une place importante dans le parcours des jeunes ayant mis fin à leurs jours.

- **Les actions de formation des professionnels :** l'école nationale de la protection judiciaire de la jeunesse (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 DT. Pour illustration, une formation de formateurs au programme *Kusa*¹² 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 à cet effet.

¹²Programme 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.

• **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 en lien avec les orientations de la note relative aux modalités d'inscription de la protection judiciaire de la jeunesse au sein des politiques publiques du 24 novembre 2017. Au plan régional, la DPJJ s'inscrit dans les travaux menés sur ce thème par les agences régionales de santé (ARS) notamment, en collaboration avec les chefs de projets Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). La convention cadre nationale DGS/DPJJ vient également soutenir ces liens. 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 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, en complément des DU développés en métropole, un DU a été mis en place en Martinique en 2014, en Guadeloupe en 2015, en Guyane en 2017, il doit être implanté sur le territoire de La Réunion Mayotte en 2018.

• **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 fonds de concours, des groupes de travail interinstitutionnels dans le champ de la prévention des addictions et notamment avec la convention tripartite en cours de signature MILDECA/DPJJ/ Union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP).

CONDITIONS DE VIE OUTRE-MER (123)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	67 182	67 182	15 000	15 000		

Les territoires d'outre-mer requièrent une attention spécifique en matière de politique de lutte contre les drogues, les conduites addictives et les trafics au regard notamment de la sensibilité de leur environnement. Les crises sociales (la crise du printemps 2018 à Mayotte comme la crise guyanaise de mars 2017) révèlent une forte précarité socio-économique dans ces territoires. Les récents revers climatiques et environnementaux (les phénomènes IRMA et MARIA de septembre 2017, les invasions d'algues sargasses aux Antilles et en Guyane en 2018, la forte activité sismique à Mayotte depuis mai 2018) fragilisent l'offre sanitaire et médico-sociale.

Les départements d'outre-mer connaissent des situations épidémiologiques assez diverses au regard des addictions, à l'image de contextes géographiques, démographiques et socio-économiques différenciés. Dans les départements français d'Amérique se pose la problématique particulière du crack alors que Mayotte et la Polynésie-française font face à un phénomène inquiétant de drogues de synthèse. En Guyane et à Mayotte les observations réalisées sont incomplètes. La réalité des consommations et des pratiques des adolescents et des moins insérés est difficilement mesurable.

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. En effet, les particularités socioculturelles liées au contexte régional (proximité de la principale zone de production mondiale de cocaïne) et à la précocité des consommations, appellent des réponses adaptées en direction des populations cibles.

UN ENGAGEMENT INSCRIT DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES

Depuis fin 2017, la stratégie nationale en matière d'actions en santé publique pour les outre mer a été formalisée sous différentes formes.

En premier lieu, la stratégie nationale de santé qui est avant tout un document d'orientation, fixe un certain nombre de priorités de portée générale comprenant notamment la mise en place d'actions de promotion de la santé ciblées (santé sexuelle, stress, addictions). Des dispositions spécifiques aux territoires d'outre-mer, comme la définition d'une "stratégie de rattrapage de la qualité du système de santé" par rapport à l'hexagone, ont été ajoutées dans un « volet outre mer ».

Dans un souci d'apporter de la cohérence aux multiples plans stratégiques en rapport avec la santé, la Ministre des solidarités et de la santé a décidé de formaliser un plan national de santé publique 2018-2022 qui comporte des éléments plus opérationnels identifiés par une approche à la fois chronologique et populationnelle. Ce plan constitue la déclinaison opérationnelle du premier axe de la stratégie nationale de santé donnant la priorité à des actions de prévention adaptées et cohérentes avec les enjeux de santé publique que connaissent les populations des outre-mer.

A noter une des priorités nationales donnée à la maîtrise de l'environnement de vie favorisant les bons comportements par l'adaptation des campagnes de prévention contre l'alcoolisation des jeunes aux spécificités culturelles et linguistiques des territoires d'outre-mer.

Les assises des outre mer se sont conclues par la remise au Président de la République, le 28 juin 2018, du livre bleu des outre mer. Ce document de 200 pages est la synthèse des huit mois d'assises de l'outre-mer auxquelles ont participé plus de 26.000 citoyens de Guadeloupe, Guyane, Martinique, la Réunion, Mayotte, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres Australes et Antarctiques Françaises et des îles de Wallis-et-Futuna. Y sont fixées les priorités du quinquennat pour les Outre-mer regroupées en plusieurs dizaines de mesures et outils autour de quatre thèmes :

- l'amélioration du cadre de vie (sécurité, niveau de vie, accès aux services publics) ;
- la transformation accompagnée des territoires (développement économique, évolution juridique) ;
- les territoires pionniers (innovation en matière environnementale, économique)
- les territoires d'influence et de rayonnement.

La prévention en matière de santé en général et la lutte contre les addictions en particulier figurent dans le livre bleu comme étant un enjeu privilégié de politique de santé publique en outre-mer.

Les addictions, en particulier l'alcoolisme, sont à l'origine de pathologies très sérieuses, exacerbent les violences aux personnes et augmentent l'insécurité routière. Les ateliers des Assises ont montré que ce sujet d'inquiétude majeure portait particulièrement sur la santé des jeunes, notamment la mauvaise qualité de leur alimentation et leur addiction aux drogues et à l'alcool. Les actions de prévention et de promotion de la santé menées par les agences régionales de santé (ARS) dans les territoires ultramarins seront renforcées grâce à l'attribution de financements supplémentaires au sein du fonds d'intervention régional (FIR).

Le plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre les pratiques addictives a fait place à un nouveau plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. Ce nouveau plan prévoit de renforcer ou de mettre en place (dans un calendrier à préciser) les mesures déjà identifiées dans le plan précédent.

Par ailleurs, ces mesures s'articuleront avec les autres plans gouvernementaux, déjà validés ou en cours d'élaboration, comme la stratégie de santé, le plan priorité prévention, le programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, le plan de lutte contre les pauvretés de jeunes, le plan de prévention du dopage et des conduites dopantes ou le livre bleu outre-mer. Le nouveau plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 prévoit des mesures spécifiques aux outre-mer, notamment :

- adopter une stratégie nationale de lutte contre le phénomène des « mules » ;
- envisager d'harmoniser pour les différentes boissons alcoolisées et sur l'ensemble du territoire (outre-mer et Corse) les taxes sur l'alcool avec celle en vigueur dans l'hexagone.

La direction générale des outre-mer s'est engagée à hauteur de 200 000 euros en AE/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.

Sur la période 2014-2018, une enveloppe prévisionnelle à hauteur de 40 000 € a été répartie par exercice budgétaire.

En 2017, le ministère des Outre-mer a consacré 30 000 € à la lutte contre les conduites addictives en finançant :

- la poursuite du dispositif « santé addictions outre-mer » (SAOME) ;
- la poursuite de la contribution au financement de l'OFDT ;
- en Guyane : le soutien à la mise en place d'actions à destination des usagers : animations, mise à disposition d'information (dialogue, flyers...) et d'outils de réduction des risques.

Au cours du 1^{er} semestre 2018, le ministère des outre-mer a d'ores et déjà décidé de consacrer 15 000 € à la lutte contre les conduites addictives en finançant, sur les reliquats du plan 2013-2017 :

- la poursuite du dispositif SAOME : 5 000 € ;
- la poursuite de la contribution au financement de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : 10 000 €.

Il est à noter que l'exercice n'étant pas terminé, le bilan annuel définitif pourrait s'avérer supérieur aux prévisions.

A ce jour, la contribution du ministère des outre-mer à la lutte contre les conduites addictives s'est élevée de 2014 à 2018 à un montant global de 208 000 €.

Les modalités de participation de la DGOM dans le cadre du plan 2018-2022 n'ayant pas encore été arrêtées, le montant de l'enveloppe reste à ce jour à déterminer.

Enfin, le Gouvernement s'est engagé à lutter contre le trafic des stupéfiants en Guyane. A ce titre, un échographe (et ses accessoires) a été acquis et installé à l'aéroport Félix Eboué d'un coût global de 37 182 € en AE/CP, mobilisés en 2017. Ce matériel doit permettre de lutter contre le trafic de cocaïne et plus particulièrement contre le phénomène des « mules » (ingestion de boulettes de cocaïne). La comparaison entre les deux exercices 2017 et 2018 doit donc tenir compte de cet investissement exceptionnel.

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 les conduites addictives.

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 conduites addictives 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, cannabinoï 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 depuis 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'Etat 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'Etat de docteur en chirurgie dentaire ; arrêté du 11/03/2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme ; arrêté du 08/04/2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie.

III – La formation spécialisée en addictologie en 3^e 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 diplômés 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.

La réforme du 3^{ème} cycle des études de médecine qui est mise en œuvre depuis la rentrée universitaire 2017-2018 maintient un seul type de diplôme : le diplôme d'études spécialisées (DES). Les DESC I seront donc amenés à disparaître progressivement au profit des formations spécialisées transversales (FST) ou des options (spécifiques à un seul DES). Un système transitoire perdurera encore quelques années le temps que les étudiants soumis à l'ancienne architecture sortent diplômés. Dans le cas du DESC I d'addictologie, il sera remplacé par une FST en 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 extrahospitalières 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 désire évoluer vers une formation spécialisée transversale (FST) dans le cadre de la réforme que connaît actuellement le 3^{ème} cycle des études de médecine. Cette FST a bien été intégrée à la liste des formations pouvant être suivies dans le cadre des diplômes d'études spécialisées.

Formation commune à plusieurs diplômes d'études spécialisées (DES), la formation spécialisée transversale (FST) en addictologie sera proposée à 7 DES : hépato-gastroentérologie, médecine et santé au travail, médecine interne et immunologie clinique, psychiatrie, santé publique, médecine générale et pneumologie. L'équipe pédagogique majoritairement constituée d'enseignants de la spécialité (DES) pourra ainsi s'adjoindre des enseignants d'autres spécialités chaque fois que cela sera nécessaire sur le plan pédagogique. La FST sera sous la responsabilité de la discipline hospitalo-universitaire correspondante (celle de l'ancien DESC I) qui en assurera l'organisation, le fonctionnement et la validation.

Cette FST sera ainsi destinée à devenir la formation de référence pour apporter une surspécialisation en addictologie. Elle ouvrira aux étudiants la possibilité d'avoir une activité dans les structures spécialisées en addictologie, 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 sera de fournir aux étudiants les connaissances théoriques, les savoir-faire et savoirs-être indispensables et nécessaires au traitement des patients concernés. La FST addictologie devra ainsi proposer l'acquisition de compétences théoriques et pratiques dans le champ du comportement mais aussi de l'ensemble des problématiques associées. Au terme de la FST d'une durée de un an, l'étudiant aura acquis les connaissances et compétences nécessaires pour devenir addictologue.

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, est un thème prioritaire proposé à la CNEMMOP dans le cadre de ses travaux pour le cycle 2016-2019.

Par ailleurs, des enseignements directement liés à l'addictologie ou aux conduites addictives sont disséminés dans plusieurs spécialités.

Ainsi, l'étudiant en hépato-gastro-entérologie, à l'issue de la phase socle, doit être capable de repérer les comportements addictifs, d'aborder le sujet avec le patient et d'orienter vers une prise en charge adaptée. A l'issue de la phase d'approfondissement, il devra être capable de reconnaître l'ensemble des signes d'une conduite addictive, de reconnaître les particularités des différentes conduites addictives et de reconnaître les troubles co-morbides (psychiatriques, somatiques, sociaux).

La formation en psychiatrie doit aussi fournir à l'étudiant des repères pratiques et thérapeutiques en addictologie lors de la phase socle. En phase d'approfondissement, un stage peut être effectué dans un service en addictologie et si ce dernier n'a pas été accompli lors de cette phase, il doit être effectué en phase de consolidation. Dans les 2 options proposés pour ce DES (psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie de la personne âgée), un semestre de stage peut être effectué dans un service en addictologie.

Dans la spécialité médecine interne et immunologie clinique, une compétence spécifique en phase d'approfondissement s'attache au diagnostic et à la prise en charge d'une conduite addictive.

Enfin, l'option néonathologie du DES de pédiatrie consacre un enseignement sur les facteurs de risque pour le développement embryonnaire et fœtal dont la drogue.

Texte de référence : arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine

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 plus spécifique (conduites addictives), que dans celui du management des établissements de santé.

- Un parcours-type « éducation thérapeutique du patient et prise en charge des addictions » au sein du master de biologie-santé de l'université de Brest a pour objectif la maîtrise de l'environnement législatif et organisationnel de la prise en charge des addictions et de l'éducation thérapeutique. Il permet d'acquérir également des connaissances sur les fondements éthiques, sociologiques, psychologiques et pédagogiques de la relation de soin centrée sur la personne, dans les domaines de l'addictologie et de l'éducation thérapeutique
- **Un diplôme inter-universitaire « pratiques addictives »** aux universités de Clermont-Ferrand, Lyon, Grenoble et Saint-Etienne 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-I. L'Université Claude Bernard Lyon I 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-Etienne 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).

V – Les formations en addictologie enregistrées à l'Agence nationale du Développement professionnel continu (ANDPC)

Même si leur place n'est pas celle qui aurait été souhaitée lors de la réforme du dispositif de formation continue des professionnels de santé, certaines universités figurent néanmoins parmi les nombreux acteurs (associations, organismes privés ...) enregistrés par l'ANDPC et donc habilitées à dispenser des formations. Dans le domaine de l'addictologie, l'unité mixte de formation continue en santé de l'université de Bordeaux propose une action de formation intitulée : « addictologie : importance de la prise en charge thérapeutique précoce par le médecin généraliste ».

L'unité mixte de formation continue en santé de l'université de Marseille propose une formation uniquement aux pharmaciens d'officine sur l'accompagnement et le suivi du patient tabagique.

Cette formation a pour objectif de permettre au pharmacien d'acquérir les connaissances nécessaires à la mise en œuvre d'une méthodologie de prise en charge du patient tabagique à l'officine : pratique du conseil minimal, dépistage, entretien d'accompagnement au sevrage, suivi personnalisé et orientation vers une consultation spécialisée si nécessaire.

VIE ÉTUDIANTE (231)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total			4 480 000	4 480 000		

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.

Evaluation 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'élèvent à 4,48 M€ pour 2018. Néanmoins, il est difficile de réaliser une évaluation précise des crédits spécifiquement destinés à la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

La Contribution Vie Étudiante et de Campus (CVEC), créée par la loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, est « destinée à favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants et à conforter les actions de prévention et d'éducation à la santé réalisées à leur intention » en abondant les moyens déjà alloués par les établissements afin de développer des actions supplémentaires.

Une partie des crédits résultant de cette contribution sera consacrée par les établissements d'enseignement supérieur à la mise en œuvre d'actions supplémentaires dans le domaine de la prévention des conduites addictives.

Par ailleurs, les subventions annuelles versées à chaque mutuelle étudiante, emeVia et la LMDE, dans le cadre de convention pluriannuelle d'objectifs (CPO), sont en partie destinées à des actions liées à la lutte contre les conduites addictives.

Les services universitaires ou interuniversitaires 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 à la santé portant sur le mal être, la nutrition, mais aussi les conduites addictives.

La prévention des conduites addictives est un objectif central de la politique de prévention en milieu étudiant et doit être axée sur les principales substances consommées par ces derniers : alcool, tabac et cannabis.

Cette politique repose notamment sur le développement de la prévention et de la réduction des risques sur les campus par le dispositif d'Etudiants Relais Santé (ERS) auquel la MILDECA a apporté une contribution qui s'est élevée à 140 000 euros.

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.

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...

Parallèlement, dans le cadre de partenariats annuels ou pluriannuels, le ministère chargé de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation soutient les actions de prévention et de promotion de la santé développées auprès des jeunes par les deux mutuelles étudiantes, l'Union Nationale des Mutuelles Etudiantes Régionales (emeVia) et la mutuelle des étudiants (LMDE).

Ainsi, un programme d'action de sensibilisation des jeunes sur les risques liés aux conduites addictives (alcool, tabac, drogues) est mené par emeVia. A 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.

Les deux mutuelles assurent également des formations auprès des associations étudiantes qui organisent des événements festifs pour favoriser la mise en place d'actions de prévention durant ces événements.

RECHERCHES SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES PLURIDISCIPLINAIRES (172)

A - PROJETS SOUMIS ET FINANCES EN 2017

1) SANTE PUBLIQUE

COORDONNATEURS	PROJETS	Durée	Montant total accordé par l'INCa /€	Versements prévus en 2017/€
COUSSON-GELIE Florence Institut du Cancer de Montpellier	P2P2 : Etude de la transférabilité du programme P2P, agir par les pairs pour la prévention du tabagisme chez les lycéens en filière professionnelle.	36	240 000	72 000
REGNIER-DENOIS Véronique Institut de Cancérologie de la Loire	Impact de 2 stratégies de Prévention de l'Alcool auprès des Jeunes (I2S - Alcool)	24	98 016	49 008
KANSKI Charlotte LCC comité de Paris	Adaptation du projet TABADO dans des lycées professionnels d'Ile-de-France	24	206 413	103 207
GALLOPEL MORVAN Karine EHESP, Rennes	Les Avertissements Sanitaires Alcool en France : comment améliorer leur Efficacité ? (ASAFE)	36	85 904	25 771
EL KHOURY LESUEUR Fabienne Inserm UMR S 1136, Equipe ERES, Paris	'STOP': Sevrage Tabagique à l'aide des Outils dédiés selon la Préférence	24	110 026	55 013
TOTAL SANTE PUBLIQUE			740 359	304 999

2) RECHERCHE ET INNOVATION

COORDONNATEURS	PROJETS	Durée	Montant total accordé par l'INCa /€	Versements prévus en 2017/€
MASKOS Uwe Institut Pasteur	Rôle des polymorphismes humains des récepteurs nicotiques dans le cancer du poumon	36	492 734	147 820
BERNARD David CNRS UMR5286 - INSERM UMR1052-LYON	La sénescence induite par l'exposition à la fumée de cigarettes : rôle et opportunité thérapeutique dans les cancers pulmonaires	36	577 200	173 160
VAN OBERGHEN-SCHILLING Ellen CNRS UMR7277 - INSERM U1091-NICE	Impact de la Matrice Extracellulaire sur le phénotype immunosuppresseur des cancers ORL (acronyme : ECMpact)	36	657 904	197 371
PAIRON Jean - Claude Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil CRETEIL	Etude de faisabilité d'un dépistage organisé du cancer broncho-pulmonaire chez des sujets exposés professionnellement à des agents cancérigènes pulmonaires	24	1 396 720	698 360
ROSSIGNOL Rodrigue INSERM U1011 - Maladies rares: génétique et métabolisme-BORDEAUX	Impact du tabagisme sur le remodelage métabolique des tumeurs pulmonaires : opportunités thérapeutiques	24	222 560	111 280
MCKAY James Centre International de Recherche sur le Cancer-LYON	Analyse génomique du cancer du poumon héréditaire	36	653 829	196 149
TZOURIO Christophe Inserm U1219-BORDEAUX	Electra-Share : la cigarette électronique chez les adultes jeunes : trajectoires d'usage et facteurs associés	36	449 634	134 890
CHAUVIN Franck Université Jean Monnet-SAINT-ETIENNE	STOPTOMIG - Accompagnement vers le sevrage tabagique chez les migrants	24	240 000	120 000
BECK François OFDT-SAINT-DENIS	Les politiques de lutte contre le tabagisme à l'égard des adolescents et jeunes adultes : comprendre l'impact des politiques mises en œuvre et explorer de futures opportunités en matière des politiques publiques	24	164 985	82 493
LO GUIDICE Jean-Marc EA4483 - Impact de l'environnement chimique sur la santé humaine-LILLE	Impact respiratoire de l'exposition à long terme à la cigarette électronique - ACRONYME : RESPIRE	36	452 158	135 647
MINARY Laëtitia Université de Lorraine-NANCY	Comprendre les mécanismes du sevrage tabagique chez l'adolescent dans une perspective d'aide à la décision : le projet COMET	36	353 413	106 023
MELCHIOR Maria IPLESP/ INSERM UMR_S (ERES) Faculté de Médecine Saint-Antoine	Evaluation de la mise en œuvre des paquets de tabac neutres	24	1 578 603	789 302
BECK François OFDT-SAINT-DENIS	L'impact du paquet neutre sur le tabagisme des mineurs au travers de l'enquête ESCAPAD.	18	67 423	60 681
TOTAL RECHERCHE			7 307 163	2 953 176

**Budget accordé en 2017 par l'INCa (SP + Recherche) pour drogues et addictions : 8 047 522 €
dont versements prévus en 2017 : 3 258 175 € (304 999 + 2 953 176)**

B - VERSEMENTS 2016

SANTE PUBLIQUE	143 567 €
RECHERCHE ET INNOVATION	1 138 767 €
TOTAL	1 282 334 €

**Total des versements prévus en 2017 incluant solde des financements accordés sur les années antérieures :
4 540 509 €
(3 258 175 + 1 282 334)**

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE AGRICOLES (142)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000

L'enseignement supérieur long agricole assure la formation de près de 16 200 étudiants (dont près de 14 000) 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 4 des grands axes du plan d'actions gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives porté par la MILDECA :

- prévention et communication ;
- accompagnement et soins ;
- application de la loi ;
- formation.

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, au moyen d'une enquête de 2015 sur la vie étudiante 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. 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 par la DGER, et des actions sont mises en œuvre depuis 2016, en s'appuyant notamment sur les partenariats existants avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Ces travaux sont menés en cohérence avec le Plan national vie étudiante et avec des démarches existantes comme Cpas1option afin de créer un maillage couvrant le maximum d'acteurs.

Exemple d'action mises en œuvre par le ministère de l'agriculture et de l'alimentation :

Années universitaires 2016-2017 et 2017-2018

Appel à projet: « Étudiants : prévenir les addictions de pairs à pairs ». Cet appel à projet avait pour objectif d'appuyer les établissements dans la mise en place d'actions de prévention des conduites addictives à destination des étudiants, en lien avec des responsables associatifs étudiants ou/et élus étudiants de leur établissement.

La contribution budgétaire à la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives s'élève à 250 000 €.

PRÉVENTION, SÉCURITÉ SANITAIRE ET OFFRE DE SOINS (204)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	6 827 000	6 807 000	7 210 000	7 210 000	6 700 000	6 700 000

De nombreuses mesures ont été déployées dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 (PNRT) afin de prévenir et lutter contre le tabagisme des jeunes.

Articulé autour de trois axes d'intervention prioritaires : protéger les jeunes, aider les fumeurs à arrêter et agir sur l'économie du tabac, le PNRT doit assurer le développement d'une politique volontariste et inscrite dans la durée, avec pour objectifs la diminution du tabagisme quotidien de 10 % sur la durée de ce programme, un taux de prévalence du tabagisme inférieur à 20 % en 2024 et une première génération d'adultes non-fumeurs d'ici 2032 (moins de 5 % de fumeurs chez les jeunes de 20 ans).

Plusieurs mesures emblématiques se sont concrétisées depuis l'automne 2016 :

- le paquet neutre avec des avertissements sanitaires agrandis. Concernant les cigarettes et le tabac à rouler, il est devenu obligatoire à la vente depuis le 1er janvier 2017 ;
- la campagne nationale Moi(s) sans tabac, pilotée par l'Agence nationale de santé publique (ANSP) et mobilisant les professionnels de santé et de nombreuses associations, a pour objectif d'inciter et d'accompagner de nombreux fumeurs dans leur démarche d'arrêt sur un mois ;
- l'extension du droit de prescription des traitements de substitution nicotinique pour de nouvelles catégories de professionnels de santé : médecins du travail, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, infirmiers (depuis la loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016, dite « LMSS ») ;
- l'élargissement du forfait sevrage à 150 euros à l'ensemble de la population, une fois par an, sur prescription de traitement de substitution nicotinique (depuis le 01/11/2016) ;
- la déclinaison du PNRT par les agences régionales de santé en programmes régionaux (P2RT) afin de disposer d'une programmation au plus près des usagers ;
- la déclinaison du PNRT par la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant pour réduire le tabagisme actif et passif durant la grossesse et l'enfance ;
- la création d'un fonds de lutte contre le tabac, alimenté par le glissement d'une ligne du FNPEIS en 2017, il bénéficiera, dès 2018, d'une contribution sociale prélevée sur le chiffre d'affaires des distributeurs de produits du tabac. Cela devra permettre de mener une politique plus offensive en finançant des actions ambitieuses et structurantes.

De plus, plusieurs mesures votées dans le cadre de la LMSS ont visé à éviter l'entrée des jeunes dans le tabac :

- l'interdiction des arômes dans les produits du tabac, dont les cigarettes à capsules mentholées ;
- l'obligation pour le vendeur d'exiger une preuve de la majorité de l'acheteur de produit du tabac ;
- la possibilité pour les polices municipales de contrôler le respect de l'interdiction de vente aux mineurs ;
- l'interdiction en 2016 de la publicité sur les lieux de vente ;
- l'interdiction de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur ;
- rendre obligatoire la détermination de zones autour des établissements accueillant des mineurs dans lesquelles aucun nouveau débit de tabac ne puisse s'installer.

Piloté par le directeur général de la santé, ce programme s'inscrit en cohérence avec les enjeux de la LMSS, 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.

Les politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives sont élaborées et menées à la fois au niveau central par la direction générale de la santé, 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 des mesures législatives qui ont été renforcées dans le cadre de la LMSS, 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 2014-2019. Dans le cadre de cette programmation, l'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.

La prévention de l'addiction à l'alcool :

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.

La consommation globale d'alcool dans la population française est au-dessus de la moyenne européenne, et les chiffres de la consommation d'alcool par les plus jeunes sont préoccupants.

En 2014, près de la moitié (49,4 %) des élèves en classe de sixième ont déjà goûté à une boisson alcoolisée et huit élèves sur dix (79,9 %) en classe de troisième. Toutes classes confondues, environ un collégien sur sept dit avoir déjà connu une ivresse alcoolique, avec des niveaux qui sont multipliés par six entre la sixième et la troisième (passant de 5,0 % à 28,1 %).

En 2017, l'alcool demeure la substance la plus largement expérimentée par les adolescents de 17 ans. Deux tiers des jeunes en ont bu au cours du mois écoulé.

S'agissant des alcoolisations ponctuelles importantes (API), qui consistent à boire au moins 5 verres en 1 seule occasion, 44 % des jeunes déclarent ce comportement au cours du dernier mois. En ce qui concerne les API répétées (au moins trois épisodes au cours du mois), elles concernent 16,4 % des adolescents de 17 ans. Les API dites « régulières » (au moins dix fois) concernent une faible part des adolescents (2,7 %).

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 plan national de santé publique « Priorité Prévention » adopté en mars 2018 prévoit de proposer systématiquement un accompagnement spécialisé aux jeunes lors de leurs passages aux urgences pour cause d'alcoolisation excessive. S'agissant de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs, les acteurs de la société civile pourront mettre en place des dispositifs d'observation et d'évaluation visant à identifier le niveau de respect de l'interdiction. La politique de lutte contre les usages nocifs d'alcool doit s'articuler autour de la prévention et de la prise en charge, avec une attention particulière à la politique de zéro alcool au cours de la grossesse compte tenu des conséquences possibles sur le fœtus. Le plan « Priorité prévention » prévoit l'amélioration de la visibilité et de la lisibilité du pictogramme sur les bouteilles d'alcool, ainsi que la mise à disposition d'auto-questionnaires sur le thème des comportements à risque afin de mieux informer les femmes enceintes et faciliter la communication avec les professionnels de santé (maternités et centres périnataux de proximité) et lors de l'entretien prénatal précoce ; il est également prévu d'inclure dans les 16 temps organisés pour le suivi de la femme enceinte des messages clés à relayer par les professionnels de santé (en ville, en établissement de santé et dans les réseaux de périnatalité) sur les comportements et environnements favorables à la santé et les informations sur les pratiques à risque.

La prise en charge des personnes en difficulté est également prioritaire et relève tant des professionnels de première ligne que des dispositifs spécialisés (médico-sociaux et hospitaliers).

La prévention du tabac:

Le tabac, avec plus de 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 programme national de réduction du tabagisme 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 depuis 2015 la première génération d'adultes non-fumeurs.

Les derniers résultats sont encourageants : l'étude Escapad, menée lors de la Journée de défense et de citoyenneté, montre une diminution très importante (-23 %) du tabagisme quotidien des adolescents de 17 ans entre 2014 et 2017. De même, la prévalence du tabagisme quotidien chez les hommes de 18-24 ans était de 35,3 % en 2017 contre 44,2 % en 2016.

Cependant, la prévalence reste malgré tout trop élevée dans cette tranche d'âge. Il n'y a pas eu de baisse significative chez les femmes du même âge: 28,8 % des femmes de 18 à 24 ans fumaient toujours quotidiennement. Encore 61% des lycéens déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie et 23 % fument de manière quotidienne. Une part importante des jeunes déclarent à 17 ans être exposée à la fumée de tabac, 24 % à la maison et 63 % devant leur établissement scolaire. Par ailleurs, malgré l'interdiction de vente aux mineurs, les adolescents n'ont aucune difficulté à acheter leurs cigarettes chez un buraliste, 94,5 % des fumeurs quotidiens le faisant régulièrement. La très grande majorité de ceux qui en ont acheté déclarent n'avoir en outre jamais eu besoin de justifier de leur âge (68,4 %).

Dans ce contexte, le nouveau Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT) a pour ambition de protéger prioritairement les jeunes et d'aider nos enfants à devenir, dès 2032, la première « génération d'adultes sans tabac ». La lutte contre l'entrée dans le tabagisme doit donc passer par des concepts innovants et adaptés aux jeunes et à leur communication. Dans cette optique, les jeunes seront sensibilisés, notamment par une école encore plus promotrice de santé s'appuyant sur des dispositifs innovants tels que le jumelage des collèges et lycées avec des « consultations jeunes consommateurs » (CJC), les « ambassadeurs élèves » dont le rôle est de partager des messages de prévention et le service sanitaire qui permettra de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants en santé.

Toujours dans l'objectif d'une « génération sans tabac » d'ici 2032, le PNLT poursuit l'engagement de débanaliser le tabac et de le rendre moins attractif. Ce processus s'accompagnera notamment d'une stratégie d'implication de tous les acteurs de la société et de la mobilisation des collectivités territoriales visant à :

- mieux faire respecter les interdictions de vente aux mineurs et de fumer dans les espaces collectifs ;

- améliorer l'implication des travailleurs sociaux et des acteurs territoriaux sociaux et de santé (CCAS, -PMI, centres municipaux de santé...) pour développer des actions de lutte contre le tabac dans leur activité ;
- sensibiliser les professionnels intervenant auprès des jeunes (animateurs, éducateurs...) à la question du tabac ;
- interdire la fabrication, la commercialisation, la promotion, la distribution et la vente des produits alimentaires et des jouets rappelant les produits du tabac ou l'acte de fumer.

Par ailleurs, l'augmentation ambitieuse de la fiscalité jusqu'en 2020, vise aussi à prévenir l'entrée des jeunes dans le tabagisme.

La prévention des autres substances illicites

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 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 milieu 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 RDR pour les usagers de drogues et l'amélioration des pratiques professionnelles. Dans cette optique, la LMSS a réprécisé 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 risque pour les injecteurs de drogues. A l'automne 2016, deux salles de consommation à moindre risque (SCMR) ont été ouvertes : l'une à Paris et l'autre à Strasbourg. Ces salles sont des lieux où peuvent être prodigués des soins de base ainsi que des dépistages de pathologies infectieuses et autres. Ils favorisent aussi l'orientation des usagers vers des structures de soins et de traitement de la dépendance.

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'ANSM depuis le 25 juillet 2016 pour une forme nasale de naloxone, médicament destiné au traitement des intoxications aiguës par surdose d'opiacés. Cette présentation de naloxone a bénéficié d'une AMM en juillet 2017 ; l'entrée en vigueur de l'AMM début janvier 2018 devrait rendre beaucoup plus accessible la naloxone.

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 cannabis est la troisième substance psychoactive la plus consommée par les jeunes après le tabac et l'alcool. En 2017, 40 % des jeunes âgés de 17 ans a expérimenté le cannabis contre 48 % en 2014, 7 % en fait un usage régulier (plusieurs fois par mois) contre 9 % en 2014 (enquête ESCAPAD 2017). 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 depuis 2016 pour renforcer les CJC.

Comme annoncé dans le Plan national de santé publique « Priorité Prévention », il est souhaité de s'orienter vers un jumelage de chaque collège et lycée avec une CJC référente située à proximité, par une convention, afin de favoriser les échanges et les liens entre l'équipe de la CJC et l'équipe éducative.

Ex-GIP ADALIS et ANSP

Le GIP a intégré en mai 2016 la nouvelle agence, l'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 ;
- Joueurs info service 09 74 75 13 13 – www.joueurs-info-service.fr ;
- Alcool info service 0 980 980 930 – 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'ex-GIP gère également un répertoire d'addictologie recensant 2 966 structures (soins ambulatoires, soins hospitaliers, prévention, RDR, soins résidentiels après sevrage).

INCLUSION SOCIALE ET PROTECTION DES PERSONNES (304)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	7 200 844	7 200 844	7 164 289	7 164 289	11 327 751	11 327 751

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 GIP « Enfance en danger », regroupant le Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) et l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED). Il n'est pas possible de dénombrer les crédits qui participent spécifiquement à la politique transversale, les montants indiqués correspondant aux dotations budgétaires globales de chaque dispositif.

Présentation du programme :

En 2018, le programme 304 demeure le support de présentation et d'exécution des dépenses de l'Etat 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 une politique de soutien aux familles et aux jeunes notamment ceux présentant des vulnérabilités. En outre, certains jeunes (sortant de l'aide sociale à l'enfance, de mesures judiciaires ou de détention, en errance, toxicomanes, 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'Etat et les départements en direction des jeunes.

Ces jeunes fragilisés ne peuvent intégrer les dispositifs « classiques » de formation, d'accès à la santé et au logement, 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 GIP « Enfance en Danger » (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.

Les Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) constituent une réponse efficace pour prévenir les ruptures, rétablir le lien de confiance entre ces jeunes et les institutions. A ce titre, les PAEJ participent à la lutte contre le décrochage scolaire, concourent à la politique territoriale de santé mentale - telle qu'issue de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé, interviennent pour prévenir tous types de ruptures qui peuvent toucher certains jeunes et participent ainsi également au plan de lutte contre la radicalisation et le terrorisme.

En 2017, les PAEJ ont vu leur gouvernance renforcée avec l'instruction N° DGCS/2B/2017/118 du 4 avril 2017 qui définit des orientations stratégiques pour 2018 et présenté le cahier des charges rénové de ce dispositif. Les missions socles des PAEJ identifiées dans le nouveau cahier des charges favorisent ainsi l'accès à l'autonomie des jeunes concernés ainsi que la mobilisation des droits communs et politiques spécifiques de jeunesse. Enfin, il est rappelé que les PAEJ participent à la territorialisation de la politique d'information et d'accompagnement des jeunes prévue par la récente loi n°2017-86 relative à l'égalité et à la citoyenneté.

Le soutien financier de l'État au réseau des PAEJ fait l'objet d'un renforcement important (+4 M€ en PLF 2019) dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes présenté par le Président de la république le 13 septembre dernier.

De plus, toujours dans le cadre de cette stratégie, un soutien aux associations de prévention spécialisée accompagnant les 16-25 ans en grande difficulté sociale et d'insertion est en outre prévu.

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 n°2007-293 du 5 mars 2007 et plus récemment par la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Elle a également été renforcée par l'adoption, pour la période 2015/2017, d'une Feuille de route définissant un ensemble d'actions prioritaires (101 mesures) et, pour la période 2017-2019 du premier plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants, centrés sur les violences intrafamiliales.

Une stratégie nationale interministérielle de la protection de l'enfance pour la période 2018-2022 est en cours d'élaboration par le ministère des solidarités et de la santé, en lien avec le Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE). Cette stratégie s'appuie sur les recommandations de ce conseil, ainsi que sur les conclusions de la démarche de consensus portant sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance menée en 2017. La stratégie nationale s'articule autour de quatre priorités annoncées par la ministre devant le CNPE en janvier 2018 :

- la lutte contre toutes les violences faites aux enfants et un meilleur repérage de ces violences ;
- la prévention afin d'anticiper les difficultés et les ruptures dans la vie des enfants et des familles ;
- l'accompagnement des jeunes adultes à la sortie de l'aide sociale à l'enfance ;
- l'accès aux soins des enfants pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Enfin, l'État contribue, avec les conseils départementaux, au financement du **groupement d'intérêt public « Enfance en danger » (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) (2,4 M€ en PLF 2019).

SPORT (219)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	9 917 000	9 917 000	11 016 000	11 016 000	11 016 000	11 016 000

La contribution du programme 219 « sport » à la lutte contre les drogues et les produits addictifs est constituée de la subvention à l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD), de la contribution à l'Agence mondiale antidopage (AMA) et de diverses interventions, aux niveaux central et déconcentré, en faveur de la lutte contre le dopage.

Par ailleurs le Centre national pour le développement du sport (CNDS), opérateur du programme 219 sous tutelle du ministère chargé des sports, doté de taxes affectées, a financé en 2017 les 24 Antennes médicales de prévention contre le dopage (AMPD) pour un montant de 0,37 M€.

La politique de l'État en matière de lutte contre le dopage est fondée sur l'engagement fondamental à préserver la santé des sportifs et l'éthique sportive. Elle comprend trois volets complémentaires :

- la dissuasion, de manière à ce que les sportifs sachent qu'ils peuvent faire l'objet d'un contrôle antidopage destiné à révéler l'usage d'une substance ou d'une méthode interdite. La stratégie de contrôles est confiée à l'AFLD. Ces contrôles sont assortis, le cas échéant, de l'infliction de sanctions administratives aux sportifs contrevenant aux règles antidopage ;
- la répression, de manière à sanctionner non seulement les sportifs mais également le personnel d'encadrement, ainsi que toute autre personne. Cette répression vise également la lutte contre le trafic de substances dopantes (cf.infra).
- la prévention, de manière à ce que les sportifs ainsi que leur entourage soient convenablement informés et n'aient pas recours aux substances/méthodes dopantes.

Le financement de l'AFLD illustre le soutien de l'Etat à la lutte contre le dopage. En 2017, la subvention de l'Etat s'élève à 8 470 000 euros, montant qui intègre le coût de la suspension provisoire de l'accréditation du laboratoire de l'AFLD.

Outre le financement de l'AFLD et de son laboratoire, la subvention versée annuellement à l'Agence Mondiale Antidopage (AMA) démontre l'implication de l'Etat à la lutte contre le dopage sur le plan international. Pour 2018, la contribution de la France se montait à 881 162 dollars, soit environ 750 000 euros.

Dans le domaine de la répression, l'engagement fort contre les trafics prévu dans l'axe 3 du plan MILDECA se retrouve dans les actions du ministère des sports pour lutter contre le trafic de substances et de méthodes dopantes. Le dispositif comprend un réseau de conseillers interrégionaux antidopage (CIRAD), agents de l'État assermentés. Le CIRAD organise des contrôles antidopage pour le compte de l'AFLD et est également le contact privilégié des administrations concernées par la lutte contre le trafic. Le CIRAD a pour mission de créer et d'entretenir un réseau avec les administrations partenaires concernées. Par ailleurs, il anime, coordonne et assure le suivi des travaux de la commission régionale de lutte contre le trafic de substances ou méthodes dopantes et adresse une veille à ses membres.

A l'appui de ce dispositif, un agent du ministère des sports est placé au sein de l'office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP).

La politique de prévention du dopage dans le sport, dont le pilotage et la coordination relèvent du champ de compétence du ministère chargé des sports, vise à sensibiliser les sportifs sur les risques que de telles pratiques 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.

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.

Le nouveau plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes défini pour la période 2018-2024

s'inscrit dans la continuité des plans précédents afin d'en conserver les bénéfices et d'en tirer les enseignements. Le bilan des actions précédemment menées a conduit à maintenir ce qui a été efficace, à le renforcer et à construire des objectifs nouveaux dans le contexte sportif, institutionnel et sociétal actuel. Il s'inscrit dans une stratégie plus vaste portant sur le sport santé porté par le ministère des sports. Dès lors que l'on souhaite encourager la pratique régulière d'une activité physique et sportive au sein de la population, il convient également de s'assurer de prévenir certaines dérives, dont le dopage fait partie.

Les enjeux fixés par ce plan sont :

- l'amélioration et la diffusion des connaissances en matière de dopage et de conduites dopantes ;
- la prévention du dopage et des conduites dopantes auprès des sportifs, des pratiquants d'APS et de leur entourage ;
- le pilotage d'une stratégie volontaire et efficace.

Pour cela, il est structuré autour de 3 axes et de 7 objectifs.

En 2018, les actions les plus significatives sont orientées vers les sportifs amateurs qui sont l'un des publics cibles du plan.

Dans la continuité des actions du précédent plan, **la campagne de prévention du dopage lié à la prise de médicaments** a été lancée en juin 2018 et concrétise l'implication des pharmaciens d'officine dans la lutte contre le dopage. La campagne « Sport et médicaments pas n'importe comment ! » cible plus particulièrement les sportifs amateurs. Elle fait suite à une précédente campagne centrée sur les compléments alimentaires.

A cet effet, une subvention de 20 000€ a été attribuée au Cespharm pour la conception et la diffusion de supports destinés à aider les pharmaciens et leurs équipes dans leur rôle de prévention. La moitié de cette somme provient de la MILDECA dans le cadre de l'action 8 du plan MILDECA de lutte contre les drogues et la toxicomanie pour la période 2016-2017). Ils ont pour objectifs :

- de diffuser des messages de prévention du dopage lié à la prise de médicaments chez le sportif et d'apporter les conseils adaptés sur la conduite à tenir,
- de sensibiliser les sportifs au risque de contrôle positif,
- de faciliter le dialogue entre l'équipe officinale et les sportifs sur la problématique du dopage (médicaments et compléments alimentaires).

Les médicaments à prescription médicale facultative (PMF) sont prioritairement ciblés. Il est prévu un déploiement de la campagne médicaments auprès des fédérations et des établissements (INSEP, CREPS, AMPD...)

Les indicateurs d'évaluation retenus sont le nombre de documents produits, le nombre de connexions, une évaluation qualitative par un panel de sportifs et de pharmaciens représentatifs.

Une action relative à l'information des usagers de salles de remise en forme sur les risques du dopage a fait l'objet d'une expérimentation dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (AURA) en 2017. Ces agents en charge des contrôles de ces établissements d'activités ont été formés sur le dopage et les conduites dopantes en vue d'intégrer une information sur le sujet auprès de leur interlocuteur (dirigeant, commercial, ou encore éducateur sportif) lors des contrôles des salles de fitness. Ces agents en poste au sein des directions départementales de la cohésion sociale (et de la protection du public le cas échéant) pourront :

- sensibiliser les usagers de salles de remise en forme sur les risques liés au dopage et aux conduites dopantes ;
- sensibiliser les jeunes aux risques liés à la consommation, notamment de stéroïdes anabolisants dans une logique de musculation à visée esthétique.

L'objectif, à présent, est de déployer cette journée de formation « clé en main » sur l'ensemble du territoire.

La sensibilisation des différents acteurs (médecins, entourage de sportifs...) prendra la forme de colloques organisés sur ce thème.

En 2019, en plus des actions menées dans le prolongement du plan précédent, l'accent sera mis sur la mise en place et l'animation d'un réseau de référents fédéraux « prévention dopage », la création d'un kit de communication à destination des acteurs de la prévention (cf. infra) et la diffusion la plus large possible d'une culture de la prévention du dopage en continuité avec les années précédentes.

Par ailleurs, **le portage européen de la norme NF 94 001 relative à des bonnes pratiques de développement et de fabrication visant l'absence de substances dopantes dans les compléments alimentaires** se poursuit. Les premières réunions au sein du Comité européen de normalisation (CEN) se sont tenues à Paris et à Bruxelles. La prochaine session de travail aura lieu les 23 et 24 octobre prochain à Chypre. Les travaux de normalisation s'étaleront jusqu'en 2020 au moins.

En lien avec les axes 2 et 4 du plan MILDECA, la lutte contre le dopage s'appuie également sur le **réseau des antennes médicales de prévention du dopage (AMPD)**, dont la réforme des AMPD s'est, traduite dans le décret n°2017- 723 du 2 mai 2017. Il s'agissait notamment de renforcer le dispositif de consultation médicale pour les sportifs ayant fait l'objet d'une sanction (amélioration du suivi). Les procédures d'agrément des antennes sont en cours.

Les AMPD mettent en place un dispositif de consultations spécialisées, proposent un suivi médical aux sportifs, mettent en œuvre des actions de prévention du dopage et contribuent à la construction d'actions de prévention. Des activités spécifiques relatives à la prévention du dopage au bénéfice de l'ensemble des antennes peuvent leur être confiées comme la veille scientifique.

Les antennes sont implantées au sein d'un établissement de santé, et sont positionnées pour certaines dans un service d'addictologie, compte tenu des approches similaires possibles entre conduites dopantes et conduites addictives mais également des produits en cause. Des études ont été réalisées par exemple pour comprendre les liens, les risques et les actions possibles entre dopage et consommation de produits psychoactifs.

Les subventions attribuées aux AMPD pour leur fonctionnement sont imputées sur la part territoriale du Centre national pour le développement du sport (CNDS) depuis 2013 et représentent un montant de 0,37 M€ en 2017.

Parmi les actions financées, il est prévu l'organisation d'un colloque sur la prévention du dopage, la création d'un kit de communication institutionnel sur le même thème pour donner plus de visibilité à la prévention du dopage auprès des sportifs. La mise à jour et la maintenance du site de l'association nationale des AMPD (ANAMPréDO) sont également prévues.

Pour ce qui concerne la recherche et l'observation, il faut noter les relations entre le ministère des sports et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui est un partenaire du ministère chargé des sports pour améliorer la connaissance des phénomènes de dopage et des conduites dopantes. Par exemple, les résultats du volet français de l'enquête européenne ESPAD 2015, rendus publics en juin 2018 par l'OFDT nous donnent des éléments sur le dopage et les conduites addictives chez les lycéens.

Des recherches supplémentaires sur la prévalence du dopage dans d'autres populations (sportifs de haut niveau, sportifs amateurs, pratiquants de salles de remise en forme...) ou sur l'utilisation de certaines molécules stupéfiantes à des fins de dopage pourraient être conduites par l'OFDT en lien avec le nouveau plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes.

Selon la nouvelle convention constitutive du GIP de l'OFDT, la contribution du ministère des sports s'élève à 10 000 € par an minimum. Il est également envisagé une contribution plus spécifique sous forme d'études sur la prévalence du dopage dans différents publics ou sur l'utilisation de certaines molécules à des fins de dopage tel le tramadol, la codéine ou l'hydrocodone dans lesquelles l'OFDT apportera son appui. Il s'agit de documenter davantage le dopage et les conduites dopantes conformément à l'objectif 16.1 du nouveau plan MILDECA et du plan de prévention du dopage et des conduites dopantes 2018-2014.

En lien avec cet objectif, le ministère chargé des sports a sollicité l'INSERM pour réaliser une expertise collective sur « le phénomène du dopage et des conduites dopantes en milieu sportif ». Cette étude, en cours depuis 2016, fera un état de la connaissance et une analyse détaillée des données scientifiques en matière de dopage et de conduites dopantes en milieu sportif à travers la littérature nationale et internationale.

Cet état des lieux permettra de connaître :

- la prévalence et l'incidence des faits de dopage et des conduites dopantes dans le sport ainsi que leurs principaux facteurs de variation ;
- les déterminants de ce phénomène ;
- l'ensemble des dommages notamment sanitaires induits par l'utilisation des substances et méthodes utilisées ;
- le rôle et la place des institutions dans la lutte contre le dopage ;
- l'analyse et l'évaluation des programmes et des campagnes de prévention et de lutte contre le dopage menées en France et éventuellement à l'étranger.

A l'issue, des recommandations seront formulées et permettront d'adapter la stratégie en matière de prévention du dopage. Le soutien financier du ministère des sports pour cette étude s'élève à 97 000 €. Les livrables sont attendus pour 2019.

JEUNESSE ET VIE ASSOCIATIVE (163)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	123 000	123 000				

Les crédits du programme « jeunesse et vie associative » (P163) contribuant aux politiques de lutte contre les drogues et les toxicomanies 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 en charge de la jeunesse et de la vie associative 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 impliqué dans la prévention des conduites à risque y compris dans les rassemblements festifs.

Quatre associations ont été soutenues en 2017. Deux d'entre elles bénéficient d'une convention pluriannuelle d'objectifs 2016-2018 :

- Solidarité Sida (SOLSID) pour son action en matière de prévention des conduites à risque (60 000 €) ;
- la fédération des associations générales étudiantes (FAGE) pour son action de prévention en milieu étudiant (40 000 €).

Deux autres ont été dotées au titre du seul exercice 2017 :

- l'association Wimoov, pour trois actions 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 (18 000 €) ;
- le Mouvement « vie libre » pour une action dans ce champ (5 000 €).

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...) dans le cadre notamment d'espaces santé, de points accueil écoute jeunes (PAEJ), des maisons des adolescents (MDA), 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, 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. Cela participe d'une démarche visant à substituer à une logique d'interdiction, une logique plus pertinente de réduction des risques par la responsabilisation de l'ensemble des acteurs.

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 et jusque 30 ans pour les personnes en situation de handicap.

En 2017, 123 215 volontaires ont pu réaliser une mission de service civique dont 2 874 jeunes sur la thématique « santé », ce qui représente une augmentation de 27 % par rapport à 2016 (progression légèrement supérieure à l'ensemble du dispositif). 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.

L'éducation nationale développe également des missions de prévention sur la santé en général.

Par ailleurs, une convention a été signée en 2017 entre l'ASC et la Fédération hospitalière de France (FHF) pour la mise en œuvre d'un programme de développement du Service Civique dans le secteur sanitaire, social et médico-social public. Une partie des missions qui seront développées concerne des actions de prévention sur les thématiques de santé.

Le fonds d'expérimentation pour la Jeunesse

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/>, notamment via une note de synthèse sur les expérimentations en matière de santé.¹³

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 pratiques de prévention des addictions dans les pratiques et l'environnement quotidien des jeunes si l'on souhaite susciter leur intérêt et 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.

¹³Note disponible ici : http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/mafej_synthese_sante_bd6bis.pdf

- les politiques et dispositifs de prévention doivent s'inscrire dans une stratégie globale de prévention, intégrant non seulement les enjeux et connaissances en matière de santé publique mais 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 concerne. Malgré les discours affichés, 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 proximité avec les jeunes et intervention informelle dans la rue. Contrairement aux cadres plus classiques de la prévention en santé, cette action de déambulation nocturne 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.

A noter enfin que le FEJ soutient actuellement une expérimentation en Guyane portant sur des actions de prévention multi-partenariales contribuant à la lutte contre le phénomène de mules auprès des publics vulnérables, en situation d'incitation et de risques, en l'occurrence les jeunes scolarisés dans les établissements de Saint Laurent du Maroni. Les résultats de l'évaluation seront disponibles courant 2018.

POLICE NATIONALE (176)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	347 263 291	345 391 830	358 050 893	352 089 402	363 899 678	357 977 321

Précisions relatives à l'évaluation des crédits :

Les crédits dédiés à la politique transversale par le programme 176 correspondent à une partie des actions 02 « Sécurité et paix publiques », 03 « Sécurité routière », 05 « Missions de police judiciaire et concours à la justice » et 06 « 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 les coûts de fonctionnement et les crédits d'investissement tels que définis par l'exécution 2017, la LFI 2018 et le PLF 2019.

Les crédits consacrés à cette politique transversale correspondent :

- aux effectifs et aux moyens de la direction centrale de la sécurité publique (DCSP) agissant contre les trafics de produits stupéfiants et les conduites addictives (actions de prévention et de formations anti-drogue, lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants, contrôles routiers relatif à l'imprégnation alcoolique et à l'usage de stupéfiants, contrôles des débits de boissons, unités cynophiles) ;
- aux effectifs et aux moyens de la direction centrale de la police judiciaire, chargée de la lutte contre la criminalité organisée et plus spécifiquement la lutte contre le trafic de produits stupéfiants;
- aux effectifs et aux moyens de la direction centrale des compagnies républicaines de sécurité (DCCRS) mobilisés dans la répression et la prévention des infractions à la législation des stupéfiants et des infractions d'alcoolémie ;
- aux effectifs et aux moyens de la direction de la coopération internationale (DCI) contribuant à la coopération internationale en matière de lutte contre le narcotrafic ;
- aux effectifs de l'institut national de la police scientifique (INPS) mobilisés sur l'activité analytique relative aux stupéfiants.

Sont également valorisées les conventions de service passées entre l'État et des associations de médecins afin de faire réaliser les examens médicaux des personnes majeures auteurs d'ivresses publiques et manifestes (IPM) dans les locaux des commissariats et hôtels de police. Ce dispositif permet d'éviter une mobilisation des effectifs de police pour accompagner les contrevenants aux services d'urgences des hôpitaux et réaliser l'examen médical obligatoire.

CONTRIBUTION DU PROGRAMME A LA POLITIQUE TRANSVERSALE

La police nationale a pour mission d'assurer la sécurité des personnes et des biens en tout lieu et en tout temps. À ce titre, elle joue un rôle essentiel en matière de lutte contre les trafics de produits stupéfiants et les conduites addictives. Son action 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 2 « Sécurité et paix publiques » concourt à la politique générale de lutte contre l'insécurité et la délinquance de proximité, et regroupe les missions de surveillance et de patrouilles, de réponse aux appels des usagers, ainsi que les opérations de prévention et de sensibilisation ;
- L'action 3 « Sécurité routière » vise à améliorer la sûreté des déplacements routiers par la prévention des conduites à risque, liées en particulier à la consommation de produits stupéfiants ou d'alcool ;
- L'action 5 « 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 œuvre au démantèlement des réseaux et à la saisie des avoirs criminels.

Trois autres actions du programme police nationale contribuent d'autre part de manière indirecte à la lutte contre les addictions :

- L'action 1 « Ordre public et protection de la souveraineté » ;
- L'action 4 « Police des étrangers et sûreté des transports internationaux » ;
- Et l'action 6 « Commandement, ressources humaines et logistique ».

En matière de lutte contre la délinquance

En dépit d'une sollicitation des forces de sécurité intérieure, maintenue à un niveau élevé en 2017, le bilan global de la police nationale en matière de lutte contre les trafics et les usages de produits stupéfiants connaît une nouvelle progression.

En France métropolitaine, l'évolution 2014-2017 des faits constatés s'établit comme suit :

Année	Faits constatés	Variation N/N-1
2014	18 218	
2015	20 140	+10,6 %
2016	22 014	+8,5 %
2017	25 810	+17 %

Cumul des index 55 (trafics et revente), 56 (usages et revente) et 58 (autres infractions à la législation sur les stupéfiants – ex : provocation à l'usage), à l'exclusion de l'index 57 (usages simples)

La police nationale a par ailleurs réalisé 150 673 procédures relatives aux infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) soit 4,3 % de plus que l'année précédente.

Comme les années précédentes, la police nationale demeure l'acteur principal de la lutte contre les trafics et l'usage de produits stupéfiants. Au regard de l'activité judiciaire générale (tous services et unités de police et gendarmerie confondus), la police nationale traite :

- 67 % des faits d'usage (résultat stable par rapport à 2016) ;
- 71 % des faits d'usage-revente (pour 65,5 % en 2016) ;
- 85 % des démantèlements de réseaux de trafic de stupéfiants (pour 78 % en 2016).

Au cours du premier semestre 2018 les services de police ont constaté davantage d'infractions à la législation sur les stupéfiants avec 5 % de faits constatés et 4 % de mis en cause supplémentaires, notamment pour les trafics (+18 % de faits constatés et +12 % de mis en cause – la police nationale constatant 88 % des trafics).

Si la douane, compte tenu des missions qui lui sont confiées, est à l'origine de la plus grande part des saisies de produits stupéfiants, les services de la police nationale ont pour autant été à l'origine, en 2017, de près de 21 % des saisies de cocaïne (soit 3,6 tonnes), 35 % des saisies de cannabis (30,9 tonnes), 43 % des saisies d'héroïne (283 kg), 11 % saisies de MDMA (121 000 comprimés) et 5 % des saisies d'amphétamines et métamphétamines (28 kg) opérées par l'ensemble des forces de sécurité de l'État. Au-delà de ces saisies, les services de la police nationale ont géré la majorité des procédures judiciaires menées à l'encontre des trafiquants à l'issue des saisies douanières.

En 2017, sur un total de 62,6 M€ d'avoirs criminels saisis dans le cadre d'investigations poursuivant des infractions de trafic de stupéfiants (+0,5 % par rapport à 2016), 65,6 % ont été saisis par les services de police, soit 41,1 M€. Les trois types d'avoirs principalement saisis sont : les numéraires, les immeubles et les véhicules.

La répression des infractions à la législation sur les stupéfiants mobilise plusieurs services :

1. La direction centrale de la police judiciaire (DCPJ) consacre à cette mission une partie 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.

Du fait de 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. Leur activité a donné lieu, au cours de l'année 2017, à la saisie de 23 tonnes de cannabis, 3,2 tonnes de cocaïne, 95 kg d'héroïne et 21,5 kg de drogues de synthèse. S'y ajoute le traitement judiciaire des saisies réalisées par les autres services de l'État compétents (douane et Marine nationale), soit 38,5 tonnes de cannabis, 6,5 tonnes de cocaïne, 195 kg d'héroïne et 438 kg de drogues de synthèse.

De même, les services de la DCPJ ont procédé à la saisie de plus de 21,1 M€ d'avoirs criminels liés aux trafiquants de drogues, soit 51 % des saisies totales réalisées par la police nationale et 33 % des saisies réalisées par les deux forces de sécurité intérieure. Au cours des 5 premiers mois de l'année 2018, les services de la DCPJ ont déjà saisi 10,8 M€ d'avoirs criminels.

Par ailleurs, les services de la DCPJ ont été à l'origine du démantèlement de 193 réseaux d'approvisionnement ou de distribution en France métropolitaine et outre-mer, ainsi que de la mise en cause de 1 667 trafiquants. L'effort a notamment été porté sur l'agglomération marseillaise, avec 42 réseaux démantelés et 489 trafiquants interpellés. Cette activité a connu une nette progression de janvier à avril 2018, avec d'ores et déjà 1 624 personnes mises en cause et 105 réseaux d'approvisionnement ou de distribution démantelés.

Définie par l'OCRTIS, la stratégie de la DCPJ dans la lutte contre les trafics de stupéfiants est désormais orientée vers trois priorités opérationnelles :

- le développement des enquêtes d'initiative dans les quartiers difficiles les plus affectés par le trafic de drogue, notamment les zones de sécurité prioritaire et les quartiers de reconquête républicaine dans le cadre du développement de la police de sécurité du quotidien ;
- le démantèlement des filières d'approvisionnement ;
- l'accentuation de la saisie des avoirs criminels des trafiquants via les actions conjointes de l'OCRTIS et de l'office central pour la répression de la grande délinquance financière (OCRDF).

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, de la douane 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 2017, la lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants a donné lieu à 298 opérations et 981 procédures, soit 1 722 personnes mises en cause. Au cours de celles-ci, 13 tonnes de résine de cannabis (5 tonnes en 2016), 60,7 kg d'héroïne (46 kg en 2016) et 2,9 tonnes de cocaïne (620 kg en 2016) ont été saisis.

Le montant des saisies patrimoniales en lien avec les stupéfiants s'élève à 26,14 M€ en 2017 et représente 12,81 % du total des saisies des GIR. Il est à noter que 41 % de ce montant correspond à des biens immobiliers (35 % l'année précédente).

2. La direction centrale de la sécurité publique (DCSP) participe au démantèlement des trafics locaux dans le cadre du dispositif de pilotage renforcé en matière de lutte contre les stupéfiants, déployé dans trois départements (Bouches du Rhône, Hérault, Nord). Dans le cadre de la police de sécurité du quotidien (PSQ), une nouvelle doctrine « police judiciaire – sécurité publique » a été signée le 15 juin 2018 et prévoit une meilleure centralisation et diffusion des renseignements relatifs aux trafics de stupéfiants, ainsi qu'une meilleure coordination de l'action répressive des différents services. Ce dispositif de pilotage renforcé sera mis en place en 2018 dans 6 autres départements (Rhône, Gironde, Bas-Rhin, Haute-Garonne, Alpes Maritimes, Yvelines).

Pour mener à bien ses actions, la sécurité publique peut s'appuyer sur les unités spécialisées en matière d'investigation judiciaire (parmi lesquelles 54 sûretés départementales, qui comportent toutes une brigade ou un groupe spécifiquement dédié à la lutte contre les trafics et usages de stupéfiants, 64 sûretés urbaines, 206 brigades de sûreté urbaines et 22 groupes d'enquêtes criminalistiques) ainsi que sur les unités de voie publique dont certaines sont particulièrement orientées vers la répression de cette catégorie d'infractions, à l'instar des brigades cynophiles dont l'activité a nettement progressé en 2017 (67 625 heures, soit une progression de 5 % par rapport à 2016).

En 2017, les services ont saisi près de 14 M€ d'avoires criminels liés aux infractions à la législation sur les stupéfiants, soit 29 % du total des avoires criminels saisis. Par ailleurs, le montant des avoires saisis a progressé de près de 21 % en 2016, de 40 % en 2017 et de 43 % au premier trimestre 2018.

Dans le cadre de son travail de fond contre l'économie souterraine au sein de 26 quartiers ciblés, la direction centrale de la sécurité publique peut s'appuyer sur une coopération avec les services fiscaux, 17 agents de la direction générale des finances publiques (DGFIP) étant affectés dans les services de 9 départements. Les services de police peuvent ainsi disposer, par l'intermédiaire des fichiers des services fiscaux, d'éléments relatifs à l'environnement patrimonial immédiat des délinquants présumés dans le cadre d'enquêtes judiciaires. Un second niveau de coopération répond aux exigences de l'enquête patrimoniale traditionnelle, diligentée habituellement en matière d'économie souterraine.

3. Au sein de la préfecture de police, 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-PP) dispose quant à elle d'équipes spécialisées de lutte contre les infractions à la législation sur les stupéfiants.

Un plan spécifique animé par la police judiciaire a été mis en place sur l'ensemble de l'agglomération parisienne, Paris intra-muros et les trois départements de la petite couronne. Sur la base de diagnostics précis, il associe la recherche du renseignement opérationnel, l'enquête judiciaire, les investigations patrimoniales visant à établir l'étendue du trafic et à saisir les avoires criminels et, en phase post-judiciaire, la réappropriation du domaine public par les policiers en tenue.

En 2017, l'action des services de police (DSPAP et DRPJ) s'est traduite par l'interpellation de 30 316 personnes impliquées dans des procédures liées aux stupéfiants (soit 2 295 personnes de plus qu'en 2016), parmi lesquelles 6 337 ont été déférées à la justice (6 136 en 2016). Par ailleurs, 6,2 tonnes de cannabis, près de 230 kg de cocaïne, 12,4 kg d'héroïne et 24,5 kg de MDMA et ecstasy ont été saisis en sus de 8,1 M€ d'avoires criminels. Les cinq premiers mois de l'année 2017 ont été marqués par une hausse des saisies de cocaïne (265 kg en 2018 contre 72 kg en 2017) et de MDMA (8,6 kg en 2018 pour 7,7 kg en 2017).

Au-delà de ces acteurs majeurs, plusieurs autres apportent leur appui à la lutte contre les trafics de produits stupéfiants :

4. La direction de la coopération internationale (DCI) : à travers l'implantation des 74 services de sécurité intérieure couvrant 141 pays dans le monde, la DCI est représentée dans les zones les plus affectées par le narco trafic (Afghanistan, Sahel, Afrique de l'Ouest, Balkans, Amérique du Sud, Caraïbes, etc.) où sont basés 17 officiers de liaison spécialisés dans la lutte contre les trafics de stupéfiants

Les policiers et gendarmes y travaillent de concert avec l'ensemble des services répressifs français et y exercent quotidiennement un rôle de conseil auprès des autorités locales dans tous les domaines relatifs à la sécurité (immigration illégale, crime organisé, trafic de stupéfiants, terrorisme, etc.). Ces personnels pourvoient aux besoins locaux exprimés en termes de coopération technique, de dons de matériels divers, et contribuent ainsi au retour en sécurité intérieure, en concertation avec nos partenaires traditionnels (membres de l'UE, États-Unis, etc.).

A titre d'indication, 133 actions de formation, de prévention, visites et dons de matériels ont été réalisées au cours de l'année 2017 en matière de lutte contre l'usage et les trafics de produits stupéfiants, au bénéfice de nombreux pays sensibles, répartis sur l'ensemble des continents.

La coopération technique mise en œuvre par les personnels de la DCI, tant dans les pays de production, que ceux de transit et de consommation, ouvre la voie dans la majorité des cas, à une coopération opérationnelle fructueuse, qui engendre le démantèlement des filières criminelles les plus menaçantes. À titre d'illustration, l'OCRTIS, sur la base des informations échangées avec la police fédérale Brésilienne, a conduit en 2018 l'opération « Mona Lisa » permettant d'arrêter plusieurs trafiquants français de la région parisienne. Au vu de ces bons résultats, et compte tenu de l'importance prise par le Brésil en matière d'envoi de cocaïne, il a été procédé à une accélération de la coopération opérationnelle avec ce partenaire de longue date. En avril 2018, la DCI a ainsi livré aux services répressifs brésiliens du matériel de géolocalisation destiné à faciliter le suivi des cargaisons de drogue expédiées vers l'Europe.

Dans le reste du monde, la coopération avec les services étrangers prend la forme de plateformes de renseignement opérationnel.

Ainsi en 2013 a été créée une plateforme de renseignement opérationnel à Bogotá (Colombie), puis une équipe d'enquête dédiée franco-colombienne. Ces deux structures ont permis d'une part un meilleur échange du renseignement opérationnel entre les officiers de liaison compétents sur la zone, et d'autre part le démantèlement de réseaux criminels et la saisie de quantités importantes de cocaïne destinée *in fine* au marché européen. L'activité déployée par ces équipes a mis en lumière l'intérêt d'engager des ressources dans les zones de production, en parallèle du travail sur les zones de transit et sur territoire national.

En Afrique de l'Ouest, les plateformes d'échange de renseignements de Dakar (Sénégal) et d'Accra (Ghana) permettent une mutualisation des moyens et dynamisent les échanges entre pays présents sur zone. De même, l'officier de liaison régional spécialisé dans la lutte contre les trafics de stupéfiants, basé au Ghana, favorise la synergie entre services répressifs au plan régional. Son activité a conduit au démantèlement de plusieurs structures criminelles, avec la coopération conjointe de forces de police issues de plusieurs pays de la zone.

Enfin, la direction centrale de la coopération internationale travaille en lien étroit avec le Centre interministériel de formation anti-drogue (CIFAD) de Fort-de-France (Martinique) afin de s'assurer de la bonne coordination des actions de formation menées par les policiers, gendarmes et douaniers affectés dans ce GIP, placé sous la tutelle de la MILDECA, au bénéfice des forces de sécurité des pays partenaires en Amérique du Sud et dans la zone des Caraïbes.

5. La direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) participe également à la lutte contre la drogue et les toxicomanies, bien que cela ne constitue pas sa mission prioritaire. 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 notamment). 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, souvent polycriminelles, dont certaines utilisent des immigrés clandestins en qualité de « mules » pour transporter des produits stupéfiants, les véhiculer en fond de bagage ou *in corpore*, ou pour travailler au sein d'entrepôts de culture de cannabis à l'échelle industrielle.

6. L'institut national de police scientifique (INPS) recherche, analyse et identifie les substances stupéfiantes à partir d'échantillons ou de traces présente sur des supports divers tels que les emballages, les valises ou encore les billets de banque). En 2017, 2 753 dossiers ont été traités (en hausse de 15 % par rapport à 2016) donnant lieu à l'examen de 8 177 scellés. L'INPS est par ailleurs direction d'application du fichier STUPS, alimenté par les 5 laboratoires de police scientifique (LPS) et par l'institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN). Ce fichier est un outil du quotidien pour les laboratoires, mais permet également d'alimenter en données et tendances divers acteurs, principalement l'OCRTIS, l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ). À la fin de l'année 2017, le fichier STUPS compilait 31 437 fiches dont 4 366 enregistrées au cours de cette année. L'INPS a également effectué au profit de l'OFDT des analyses à hauteur de 44 489 €, soit + 43 % par rapport à 2016 et + 75 % par rapport à 2015.

En matière de sécurité routière

Les actions de sécurité routière sont assurées tant par les unités de la direction centrale de la sécurité publique que par celles de la préfecture de police et des compagnies républicaines de sécurité.

La lutte contre la conduite sous l'emprise de produits stupéfiants en constitue un puissant levier d'efficacité.

Au cours de l'année 2017, les contrôles effectués dans ce domaine par la police nationale ont permis de réaliser 50 022 opérations de dépistage, soit :

- pour la sécurité publique : 25 346 dépistages de stupéfiants (+11 %) pour 8 789 infractions révélées (+17 % par rapport à 2016) ; 51 027 infractions pour conduite sous l'emprise de l'alcool ont par ailleurs été enregistrées (contre 51 248 en 2016) sur les 698 324 dépistages effectués en 2017 ;
- pour les unités spécialisées des CRS : 6 858 dépistages de stupéfiants (+20 % par rapport à 2016) pour 496 infractions révélées (+28 %), ainsi que 3 122 infractions d'alcoolémie révélées pour 94 484 contrôles réalisés ;
- pour la préfecture de police (notamment la direction de l'ordre public et de la circulation) : 7 922 dépistages de stupéfiants (+7 %) ont été réalisés sur l'agglomération parisienne pour 1 374 infractions relevées, soit +9 % par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, 2 469 infractions d'alcoolémie ont été révélées pour 18 871 contrôles.

Intervenant en appui des services mobilisés sur le terrain, l'institut national de police scientifique (INPS) conduit les analyses toxicologiques ainsi que les analyses de confirmation des contrôles positifs de la consommation de produits stupéfiants. En 2017, 20 000 dossiers ont ainsi été traités (en hausse de 21 % par rapport à 2016) ; cette activité poursuit sa progression avec 11 316 dossiers traités au cours du premier semestre de l'année 2018.

Au premier semestre 2018, 64 % de ces dossiers résultaient du recours au nouveau dispositif de dépistage par analyse salivaire introduit par la loi du 26 janvier 2016 et destiné à remplacer les analyses sanguines, plus contraignantes en termes de procédures. La poursuite du déploiement de ce nouveau mode de dépistage s'est accompagné, sur cette même période, d'une progression de nombre de dépistages de stupéfiants réalisés par les services de la sécurité publique (16 887 dépistages, +39 % par rapport au premier semestre 2017) et du nombre des infractions révélées (873 infractions, soit une progression de 42 %).

L'INPS exploite par ailleurs depuis 2015 l'application Tox-R, alimentée par les 5 laboratoires de police scientifique (LPS). Cet outil permet de disposer d'une information fine à partir des résultats des analyses toxicologiques réalisées dans le cadre de la sécurité routière (accidents et contrôles routiers). À la fin du mois de juin 2018, 63 906 fiches ont été enregistrées dans l'application Tox-R.

En matière de prévention

Bien que le volet répressif 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 de la lutte contre les conduites addictives.

Acteur incontournable de la prévention de l'usage des drogues, la police nationale contribue à la lutte contre les trafics en agissant directement sur la demande. Les 375 policiers formateurs anti-drogues (PFAD) de la police nationale constituent ainsi un maillon essentiel de sa mission de prévention.

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) ainsi qu'à replacer leur consommation dans le contexte plus général des conduites d'addiction à risques. L'action des PFAD s'étend également, depuis 2017, à la prévention de l'emprise mentale et des dangers liés à l'utilisation de l'Internet.

Ce dispositif regroupait en 2017 264 PFAD au sein de la sécurité publique, 52 policiers formateurs à la préfecture de police de Paris, les 41 PFAD de la DCRFPN ainsi que 18 agents au sein de la DCPJ. Les PFAD de la police nationale ont organisé au cours de cette même année 14 873 actions de prévention sur la thématique des conduites addictives au bénéfice, notamment, de 434 303 élèves.

Essentiellement réalisées en milieu 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).

Les PFAD assurent également les formations initiales et continues des gardiens de la paix, des adjoints de sécurité (ADS), des cadets de la République ainsi que des policiers de tous grades. Ainsi, en 2017, 550 cadets, 2 803 ADS et 4 505 gardiens de la paix ont bénéficié de formations en écoles de police.

Les formations initiales et continues organisées par la police nationale sont désormais ouvertes aux formateurs anti-drogues de la police et de la gendarmerie nationale (FRAD). Ainsi, 60 formateurs anti-drogues ont été formés en 2017 au sein de l'institut national de la formation de la police nationale (INFPN) de Clermont-Ferrand.

Des modules de formation initiale spécifiques à la recherche et à la détection de stupéfiants sont également dispensés par le centre national de formation des unités cynophiles (CNFUC) de Cannes-Écluse. En 2017, 43 stagiaires ont été formés à la conduite de chiens pour la recherche de produits stupéfiants et 20 chiens ont été dressés.

GENDARMERIE NATIONALE (152)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	223 268 675	221 092 042	225 744 901	222 857 741	234 488 865	226 701 102

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 2017, la LFI 2018 et le PLF 2019.

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 la toxicomanie.

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

409 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 2017, 281 216 personnes ont ainsi été sensibilisées. Si les interventions touchent majoritairement les milieux scolaires et étudiants (7 109 interventions), elles concernent également d'autres catégories très variées : entreprises, fonction publique, élus, armées, administration pénitentiaire. 64 737 personnes ont ainsi été sensibilisées en dehors de la sphère scolaire. 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 (transporteurs, industries,...) et étudiants. 224 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-drogues de Fort de France en Martinique (Groupement d'intérêt public) où deux sous-officiers sont détachés par la gendarmerie nationale.

Face à des réseaux criminels toujours plus aguerris, connaissant parfaitement les techniques policières, utilisant tous les atouts de la technologie et traversant les frontières sans contraintes, la gendarmerie nationale s'adapte en permanence et met en place des procédés de montée en puissance de la capacité d'investigation dans le cadre d'enquêtes de grande ampleur. La lutte contre les stupéfiants est omniprésente dans l'action de formation de ses enquêteurs et de ses cadres, à travers des stages, informations et séminaires dédiés.

La répression des infractions à la législation sur les stupéfiants, le dopage et les médicaments

En application du plan gouvernemental de lutte contre les stupéfiants, les unités de la gendarmerie nationale demeurent fortement mobilisées pour démanteler les réseaux de trafiquants de drogue d'amplitudes diverses sévissant en ZGN.

Leur effort se traduit par un engagement de chaque échelon de la filière « police judiciaire » gendarmerie dans ce contentieux. Les compagnies de gendarmerie départementale, dans le cadre de leur mission de police de sécurité du quotidien, participent à la lutte contre les réseaux locaux impliqués dans d'autres trafics et générateurs de troubles à l'ordre public. Les sections de recherches s'astreignent au démantèlement de réseaux relevant de la criminalité organisée nationale et internationale. Répondant aux principes fondateurs de complémentarité et de subsidiarité, la direction générale de la gendarmerie nationale crée des cellules nationales d'enquêtes, unités de circonstance à l'organisation modulaire, adaptées au cas d'espèce.

La Gendarmerie nationale intègre la dimension internationale et noue des liens de plus en plus forts avec les pays voisins, notamment l'Espagne. L'échange d'informations via le réseau EUROPOL, le détachement d'officiers de liaison sur le terrain, et à plus haut niveau, et les réunions internationales permettent une coopération quotidienne entre les enquêteurs des deux pays.

En 2017 en France, 67 163 faits ont été constatés dans le domaine des infractions à la législation sur les stupéfiants, soit une diminution de 1,98 % par rapport à 2016. 69 797 personnes ont été mises en cause dans ce type d'infractions. Ces procédures ont permis la saisie de 9 885 kg de cannabis (herbe et résine), 119 842 pieds de cannabis, 3 090 kg de cocaïne, 133 kg d'héroïne et 10 255 comprimés d'ecstasy.

La gendarmerie déploie une stratégie contre les phénomènes émergents, comme la culture de cannabis. En 2017, elle est à l'origine de 87 % des saisies de pieds de cannabis. Elle tend à combattre cette tendance en enquêtant sur les magasins de culture hydroponique vendant du matériel et des conseils dédiés à la culture du cannabis aux particuliers et se fournissant sur internet.

La systématisation de l'approche patrimoniale dans l'enquête judiciaire permet, par les confiscations qu'elle facilite, d'affaiblir durablement les organisations criminelles. Mais, grâce à la simple appréhension du produit ou des moyens logistiques du trafic à laquelle elle conduit plus immédiatement, l'efficacité de l'action répressive sur le terrain s'est aussi sensiblement accrue. En matière de lutte contre les trafics de stupéfiants, des progrès constants sont constatés, année après année. En 2017, la gendarmerie nationale a saisi 21,6 millions d'euros d'avoirs criminels, dans le cadre de procédures relatives à des infractions à la législation sur les stupéfiants (hors sécurité routière), auxquels s'ajoutent les saisies réalisées sur le fondement du blanchiment de revenus identifiés comme étant issus de ces trafics. A titre d'exemple, en 2017, les SR de Paris et de Marseille ont saisi 6 millions d'avoirs criminels à l'issue d'une procédure visant au démantèlement d'un réseau collecteur des bénéficiaires du trafic international de stupéfiants.

En matière de santé publique, les dossiers judiciaires traités par les forces de police ont confirmé la concentration des investigations sur des modes opératoires, des connexions transnationales, des flux financiers et des structures propres à la délinquance organisée. Outre des profits substantiels (le trafic de médicaments rapporterait de 10 à 20 fois plus que le trafic d'héroïne, selon Interpol), ces trafics génèrent une hausse significative des addictologies, d'importantes fraudes aux prestations sociales, un fort impact sur les finances publiques et une atteinte à l'image de la France devenue pays source des produits trafiqués.

Pour répondre au développement rapide de ce type de criminalité, la gendarmerie nationale, et plus particulièrement l'office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP), s'est engagée dans la lutte contre le dopage sportif de masse et d'élite, mais également contre les trafics de médicaments détournés de leur usage à des fins psychotropes ou festives.

Deux exemples illustrent cette problématique :

- un trafic de Subutex entre la France et la Finlande, récemment démantelé, a généré près de 50 millions d'euros de gain et un préjudice de plus de 3 millions d'euros pour la caisse primaire d'assurance maladie sur une période de 6 mois ;
- à l'occasion du dernier dossier de trafic de stéroïdes traité par l'Office, plus de 85 000 euros en liquide ont été saisis, dans le cadre de cette enquête.

S'appuyant sur les conclusions des investigations réalisées en matière de trafic de médicaments détournés de leur usage et des menaces sur la santé publique, EUROPOL a intégré une action opérationnelle baptisée MISMED (misused medicine), voulue, conçue et dirigée par l'OCLAESP appuyé par les douanes finlandaises. En décembre 2017, les premiers résultats enregistrés sur une période de 4 mois, par 9 États-membres, traduisent de l'ampleur de la problématique. Près de 130 millions d'unités de médicaments et produits dopants ont été saisis, 19 groupes criminels organisés démantelés et 111 trafiquants interpellés. Sous l'impulsion et la direction de l'OCLAESP, cette action est reconduite pour les quatre prochaines années. Au cours de l'année 2018, 7 nouveaux pays partenaires ont rejoint cette opération. Au total 16 états européens travaillent en synergie pour lutter contre cette nouvelle criminalité.

La lutte contre les accidents de circulation routière causés par des conduites addictives

En 2017, 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 (près de 9,5 millions de dépistages de l'imprégnation alcoolique déclarés effectués et plus de 240 000 dépistages « stupéfiants » déclarés effectués en 2017) ;
- répressives (166 900 infractions (dont 94 700 délits) pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique et 46 000 infractions pour conduite après avoir fait usage de produits stupéfiants ont été constatées en 2017).

Depuis le décret n°2016-1152 du 24 août 2016 et l'arrêté du 13 décembre 2016, la gendarmerie a mis en place le prélèvement salivaire en lieu et place du prélèvement sanguin en juin 2017. Cette simplification procédurale permet désormais d'optimiser le temps passé en contrôle routier (temps consacré auparavant pour faire procéder au prélèvement sanguin, réinvesti en temps de contrôle), ce qui explique l'augmentation de 35 % de dépistages effectués entre 2016 et 2017 et de 15 % des infractions relevée.

SÉCURITÉ ET ÉDUCATION ROUTIÈRES (207)

Numéro et intitulé de l'action	Exécution 2017		LFI 2018		PLF 2019	
	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement	Autorisations d'engagement	Crédits de paiement
Total	6 388 000	6 388 000	4 150 000	4 150 000	4 500 000	4 500 000

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

En 2017, 3 448 personnes ont perdu la vie dans un accident de la route en France métropolitaine. Avec 29 décès de moins qu'en 2016, la mortalité routière est quasiment stable (-0,8 %) après deux années d'augmentation (3,5 % en 2014 et 2,3 % en 2015) et une stabilisation en 2016.

Lors du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) réuni le 9 janvier 2018, le Gouvernement a confirmé son engagement pour sauver plus de vies sur nos routes en retenant notamment parmi les 18 mesures fortes, une plus grande sévérité pour les conduites addictives.

En effet, l'alcool constitue l'une des causes d'accident mortel dans 19 % des cas. 778 personnes ont été tuées en 2017, dans un accident impliquant l'alcool, soit une baisse de 5 % par rapport à 2016. Cette baisse est néanmoins deux fois moins forte que celle des accidents n'impliquant pas l'alcool (9,4 %). Les accidents résultant d'alcoolémie représentent 30 % des personnes tuées. Cette part est relativement stable depuis 2000.

Autrefois plus forte chez les 18-24 ans, l'accidentalité liée à l'abus d'alcool gagne la classe d'âge des 25-54 ans. Ainsi, pour les auteurs d'accidents mortels, l'alcool est présent dans 23 % des accidents pour les 18-24 ans, 27 % pour les 25-34 ans, 26 % pour les 35-44 ans et 22% pour les 45-54 ans. Cette particularité englobe aussi les piétons décédés dans un accident de la route. Ainsi, l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière observe une augmentation des accidents mortels de cyclistes et de piétons ayant consommé de l'alcool : 25 % des piétons impliqués dans un accident mortel ont un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l (soit 264 piétons tués avec un taux d'alcoolémie connu).

Dans 8 % des cas, les stupéfiants constituent également une des causes d'accident mortel. En 2017, 494 personnes ont été tuées dans un accident impliquant l'usage de stupéfiants. Dans les accidents mortels, 13 % des conducteurs contrôlés sont positifs aux stupéfiants. Cette proportion varie selon le mode de transport : 28 % pour les cyclomotoristes, 14 % pour les automobilistes et 5 % pour les conducteurs de poids lourds. Parmi les 18-24 ans, 23 % des conducteurs contrôlés dans les accidents mortels sont positifs. Cette proportion est équivalente pour les 25-34 ans (21 %) et baisse fortement à partir de 45 ans (4 % pour les 45-64 ans).

Parmi les 439 conducteurs positifs aux stupéfiants impliqués dans un accident mortel en 2017, la moitié (224) présente également un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l. L'étude ACTUSAM¹⁴ confirme la dangerosité de la consommation conjointe d'alcool et de stupéfiants : un conducteur positif aux deux substances multiplie par 29 son risque d'être responsable d'un accident mortel.

Les actions du programme 207 « Sécurité et éducation routières » s'inscrivent 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 et risques multi-factoriels). Ces campagnes sont menées aux niveaux national et territorial dans le cadre des plans départementaux d'actions de sécurité routière (PDASR).

Au cours du premier trimestre 2018, une campagne média d'envergure a été menée au plan national. Elle consistait en un film publicitaire qui a été diffusée au cinéma et à la télévision, pour un budget d'achat média total de 1 240 000 € TTC. Le film soulignait la détresse de proches endeuillés par un accident qui avait été provoqué par un conducteur sous l'emprise du cannabis. La signature « fumer du cannabis est illégal, sur la route cela peut être fatal » concluait ce film.

De surcroît, la sécurité routière lance régulièrement des campagnes contre l'alcool au volant.

Ces campagnes se décomposent en deux volets :

- un volet grand public, destiné à l'ensemble de la population, pour prévenir ce risque qui constitue une des premières causes de mortalité sur la route. Ces campagnes sont particulièrement importantes en fin d'année, pendant les fêtes de Noël et du nouvel an. Depuis quelques années, elles se concrétisent notamment par un partenariat avec les plus importantes chaînes de télévision et stations de radio, qui font intervenir leurs animateurs pour porter le message « quand on tient à quelqu'un, on le retient ».

¹⁴Jean-Louis MARTIN et al., *Actualisation des principaux résultats de l'étude SAM - Stupéfiants et Accidents Mortels (Actu-SAM)*, DSR/Ifstar n° 2200868646, Rapport final, octobre 2016.

- un volet en direction des jeunes, pour qui la mortalité sur la route due à une consommation excessive d'alcool (parfois en combinaison avec la drogue) constitue un problème majeur. Ces campagnes sont signées « Sam, celui qui conduit c'est celui qui ne boit pas », et incitent les jeunes à désigner un conducteur sobre qui pourra les ramener en toute sécurité après leurs soirées. Elles se déclinent de différentes façons et passent toujours par des vecteurs populaires chez les jeunes : communication sur les festivals de musique en été, partenariats avec des radios jeunes l'été et pendant les fêtes de fin d'année (NRJ, Skyrock et Fun radio), tournées des plages ou des discothèques avec les radios, internet et réseaux sociaux...

Par ailleurs, le programme 207 contribue à la réalisation d'études visant à améliorer la connaissance des liens entre l'usage de substances psychoactives (alcool et stupéfiants) et la survenance et la gravité de l'accident. L'étude ActuSAM¹⁵ menée par l'Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux (IFSTTAR) s'est achevée en octobre 2016. Actualisant les principaux résultats de l'étude SAM, cette étude a permis de réévaluer le risque d'être responsable d'un accident mortel chez les conducteurs alcoolisés et de quantifier le sur-risque attaché à une conduite sous l'emprise du cannabis

Pour évaluer les résultats et coûts des politiques de prévention en matière d'alcool, la France participe à un projet de l'OCDE, rassemblant 35 pays, qui vise à développer, au moyen d'un modèle mathématique élaboré, une plateforme intégrée d'aide à la décision. Les bases de données constituées à partir de données micro-économiques permettront de mener des évaluations tant sanitaires (décès, maladies, répercussions familiales) qu'économiques (frais d'hospitalisation, perte salariale, etc.). Cet outil pourra être utilisé à l'issue de l'achèvement des travaux mi-2019.

L'accident et la gravité de ses conséquences s'expliquent par une combinaison de facteurs liés aux comportements à risque, la conduite sous l'influence d'alcool ou de stupéfiants constitue un axe fort de la stratégie d'études et de recherches de la DSR 2018-2022. Retenu dans le cadre de la première session d'appel à projets de la DSR, le projet Véliv', porté par l'IFSTTAR et l'Université technique nationale d'Athènes établira un état des lieux en France de la pratique du cyclisme en état d'ébriété et comparera les dispositifs de lutte contre cette pratique dans les différents pays.

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^{er} juillet 2015. En outre, les 3 000 médecins agréés du permis de conduire sont formés 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.

En lien avec la MILDECA, une expérimentation a été menée pour remplacer les prélèvements sanguins de confirmation de conduite sous stupéfiants par des kits salivaires. Cette expérimentation se révélant concluante, ce nouveau dispositif de contrôle a été acté dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et dans différents textes réglementaires publiés au cours du second semestre de l'année 2016. 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). La généralisation du prélèvement salivaire, engagée au premier semestre de l'année 2017 est effective en 2018 et permettra ainsi, en allégeant le travail des forces de l'ordre, d'augmenter le nombre de contrôles des conduites après usage de stupéfiants.

Lors de sa mandature 2012-2015, le Conseil National de la Sécurité Routière a proposé la mise en place d'éthylotests anti-démarrage (EAD) sur proposition des médecins agréés de commission. Le Premier ministre a annoncé, lors du comité interministériel de sécurité routière (CISR) du 2 octobre 2015, la mise en place d'une phase de préfiguration dans 3 départements (mesure 7 b). La mise en place, pour 3 ans à compter de février 2017, de la mesure de suivi médico-psycho-éducatif dans les départements de la Drôme, de la Marne et du Nord a été confiée à l'Association Nationale de la Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA). L'évaluation de la préfiguration a été confiée à l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). La préfiguration a été étendue à un quatrième département, le Finistère, en décembre 2017. La mesure sera généralisée le 1^{er} janvier 2019 à l'ensemble des départements français, avec la mise à disposition d'outils réalisés dans le cadre de la préfiguration pour les préfetures, les médecins et les services d'addictologie qui réaliseront le suivi médico-psychologique.

Depuis son renouvellement en 2017, le CNSR est désormais composé d'une commission « Conduite et état de santé » pour proposer des mesures en faveur de la réduction de la mortalité due aux addictions (alcool et stupéfiants).

¹⁵ Convention tripartite DSCR-IFSTTAR-CEESAR n° 2200868646 – Actualisation des principaux résultats de l'étude SAM (Stupéfiants et Accidents Mortels – ActuSAM)

Le CISR du 19 janvier 2018 a prévu la mesure 11 qui regroupe différentes actions afin d'inciter les usagers de la route à l'auto-évaluation de leur taux d'alcool ou de favoriser l'usage de l'éthylotest anti-démarrage (EAD) dans deux cas :

- EAD en cas de réitération de conduite en état alcoolique avec suivi médico psychologique
- et EAD à la demande du conducteur dont le permis été suspendu par décision préfectorale en raison d'une alcoolémie supérieure à 0,8 g/l.

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
	Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche, l'évaluation et la formation		
1	Formations supérieures et recherche universitaire	150	3
2	Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	172	1
3	Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	172	3
	Prévenir, prendre en charge les populations les plus exposées et réduire les risques		
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
	Renforcer la sécurité, la tranquillité publique et l'application de la loi		
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
	Exercer une coordination des actions nationales et internationales		
12	Solidarité à l'égard des pays en développement	209	3

CRÉDITS DE L'ASSURANCE MALADIE CONSACRÉS À LA LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

Une grande partie de la prise en charge sanitaire et sociale de la lutte contre la drogue et les toxicomanies relève de l'Assurance maladie, laquelle 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 2017 et 2018 et prévus en projet de la loi de finance 2019 notamment pour le programme 204.

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.

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.

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 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.

Les CJC

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC) sont adossées à des CSAPA. L'objectif de ces consultations est d'accueillir des jeunes consommateurs et/ou leur entourage. Le principe est de faire le point, d'informer et éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique.

Les CJC assurent dans le cadre de leurs missions un ensemble d'activités :

- Écoute, évaluation médico-psycho-sociale, bilan des consommations ;
- Aide à l'arrêt des consommations et si nécessaire prise en charge brève ou orientation ;
- Écoute, accueil et conseil pour l'entourage ;
- Actions d'information et de promotion du dispositif vers les partenaires pour se faire connaître.

On dénombre actuellement 540 points d'accueil.

Le plan national de santé publique « Priorité Prévention », adopté en mars 2018, prévoit le renforcement des CJC pour des actions de prévention collective « hors les murs » et un partenariat avec les collèges et les lycées.

Les CAARUD

Les CAARUD s'adressent à des usagers de substances illicites qui ne sont pas encore engagés 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 ; l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ; la mise à disposition de matériel de prévention des infections ; 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 ; et le développement d'actions de médiation sociale.

On dénombre actuellement 146 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. Ces salles sont des lieux où peuvent être prodigués des soins de base ainsi que des dépistages de pathologies infectieuses et autres. Ils favorisent aussi l'orientation des usagers vers des structures de soins et de traitement de la dépendance. Actuellement, dans le cadre de cette expérimentation, deux projets (Paris et Strasbourg), portés chacun par un CAARUD, sont, financées par les crédits de l'Assurance-maladie.

Financement

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 2017, le coût de ces dispositifs s'est élevé à 411 millions d'euros (exécution remontée par les ARS).

Des crédits supplémentaires ont été délégués en 2018 à hauteur d'un million d'euros, ces crédits représentent 1,9 million d'euros en année pleine.

Ces mesures nouvelles 2018 sont destinées :

- à améliorer l'accessibilité du matériel de réduction des risques et des dommages (RDRD) par le renforcement du service d'envoi postal de matériel de la région Grand Est (mesure 50 du plan d'actions 2016-2017 du plan gouvernemental) ;
- 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 (antidote des opiacés) par les CSAPA et les CAARUD, afin qu'ils puissent délivrer gratuitement ce traitement aux usagers identifiés à risque de surdose aux opiacés parmi la file active des usagers qu'ils accueillent ;
- à compléter le financement de la salle de consommation à moindre risque de Paris.

LES STRUCTURES SANITAIRES

Une filière hospitalière complète la prise en charge sanitaire des addictions, elle est graduée en trois niveaux : les établissements de proximité, les établissements de recours, les CHU.

Dans le cadre du plan de prévention et de prise en charge des addictions des financements supplémentaires de l'Assurance maladie sont intervenus qui 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.

A compter de 2013, les crédits afférents aux équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) ont été basculés dans le fonds d'intervention régional (FIR) géré par les agences régionales de santé (ARS).

Des crédits complémentaires à hauteur de **10 millions d'euros**, au titre des mesures nouvelles 2015, ont été alloués au niveau national pour **renforcer le dispositif des ELSA** conformément à l'action n° 28 du plan gouvernemental 2013-2017. Ces crédits ont permis la création d'ELSA dans des régions ou territoires non encore pourvus (Exemples de créations 2016 : 1 en Guyane, 2 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 1 en Franche-Comté). Les autres régions ont vu leur financement abondé sur la base d'un critère démographique, modulé en considération du niveau de financement actuel et des indicateurs épidémiologiques concernant les usages de substances psychoactives. En effet, l'objectif du plan à cet égard est d'améliorer la prise en charge des conduites addictives en particulier pour certaines populations dont les personnes sous main de justice, personnes hospitalisées en psychiatrie, personnes accueillies dans les services d'urgence.

En 2017, près de 53 M€ de crédits ont été délégués par les ARS aux ELSA.

Par ailleurs, dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les conduites addictives 2013-2017, la DGOS a délégué en 2016, en application de l'action n° 35, **30 000 euros au titre du Centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale** sur la thématique « Comment améliorer le parcours de santé des personnes présentant une conduite addictive » sur la base d'une analyse critique des données de la littérature, d'une confrontation de ces données à la réalité des pratiques, et de proposition de pistes d'amélioration et d'indicateurs de suivi pour la mise en œuvre. Les travaux du Centre de preuves sont en cours.

Dans le cadre de l'accès aux soins des détenus souffrant de conduites addictives :

- La DGOS a alloué en troisième circulaire budgétaire 2016, **40 000 € à l'assistance publique – hôpitaux de Marseille** afin de contribuer à financer les moyens humains nécessaires à l'expérimentation « PRIDE » (Programme de Recherche et Intervention pour la Prévention du Risque Infectieux en Détention) mise en œuvre au centre pénitentiaire de Marseille – Baumettes.
- La DGOS a également délégué, en première circulaire budgétaire 2017, 62 850 € au CH de Vauclaire destinés à financer les moyens humains nécessaires à **l'expérimentation d'une « Unité de Réhabilitation pour Usager de Drogues (URUD) » en milieu pénitentiaire**. Ces crédits correspondent à un renforcement des moyens de l'unité sanitaire (0,2 ETP de psychologue, 0,1 ETP de psychiatre, 0,75 ETP d'IDE), qui s'articulera en lien étroit avec le CSAPA référent en milieu pénitentiaire pour le déploiement de ce projet. Ces crédits ont été reconduits en 2018 afin de poursuivre l'expérimentation.

Enfin, une instruction DGOS du 24 novembre 2016 relative à l'hospitalisation de jour en addictologie a précisé les règles de facturation en établissement MCO dans l'objectif de sécuriser les professionnels et les établissements dans leurs pratiques et améliorer l'adéquation des prises en charge avec leur financement.