



PREMIER MINISTRE

DOSSIER DE PRESSE

Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives

2013 - 2017

Drogues et conduites addictives : repères chiffrés

Les consommations de substances psychoactives en population générale

Cannabis

- ▀ 13,8 millions d'expérimentateurs
- ▀ 1, 2 million consomment du cannabis au moins 10 fois par mois
- ▀ 550 000 en consomment tous les jours

Autres drogues

- ▀ Un nombre important d'expérimentateurs d'héroïne (500 000)
- ▀ 400 000 personnes consomment de la cocaïne au moins une fois dans l'année
- ▀ 3,8 % des personnes âgées de 18 à 64 ans ont expérimenté la cocaïne
- ▀ 130 000 personnes ont consommé de l'ecstasy au moins une fois dans l'année
- ▀ 2,7% des personnes âgées de 18 à 64 ans ont expérimenté l'ecstasy
- ▀ La consommation problématique de drogues autres que le cannabis concernerait 281 000 usagers

Alcool

- ▀ 3,8 M de personnes ont une consommation à risque
- ▀ Augmentation surtout chez les jeunes femmes de 18-25 ans
- ▀ 22,8% des femmes enceintes ont consommé au moins une fois de l'alcool pendant la grossesse

Tabac

- ▀ 11, 8M d'adultes fument quotidiennement (33% d'♂ et 27% de ♀)
- ▀ 73 000 décès par an liés au tabac

Source Baromètre Santé 2010, INPES et Drogues et addictions, données essentielles (OFDT).

Les consommations de substances psychoactives à 17 ans

A 17 ans, les jeunes sont seulement 6,6% à n'avoir jamais expérimenté l'alcool, le tabac ou le cannabis.

Cannabis

- ▀ 41,5% des jeunes ont expérimenté le cannabis
- ▀ 6,5% en font un usage régulier
- ▀ Les jeunes Français sont en tête des consommations au niveau européen

Autres drogues

- ▀ A 17 ans, le nombre d'expérimentateurs de cocaïne et d'ecstasy est en baisse
- ▀ 3% des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne
- ▀ 1,9% des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'ecstasy

Alcool

- ▀ 60% des jeunes de cet âge ont déjà été ivres
- ▀ 50% ont connu une alcoolisation ponctuelle importante
- ▀ Une consommation au-dessus de la moyenne européenne

Tabac

- ▀ 31,5% des jeunes de 17 ans fument quotidiennement
- ▀ L'usage quotidien est en hausse et se féminise

Source Enquête ESCAPAD 2011 et Drogues et addictions, données essentielles (OFDT)

Les addictions sans substances

- ▀ Deux millions de joueurs en ligne en 2012 sur les sites légaux
- ▀ 17% de joueurs problématiques en 2012 (10,4% de joueurs à risques modérés et 6,6% de joueurs excessifs)

Source Les jeux d'argent et de hasard sur Internet en France en 2012, Tendances 85, OFDT

La délinquance et les trafics

Personnes mises en cause pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) en 2012

- ▀ 198 000 interpellations dont :
- ▀ 161 500 pour usage simple
- ▀ 36 500 pour trafic, revente, détention, provocation à l'usage, etc.

La délinquance résultant de la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants

- ▀ Trois délits routiers sur dix sont liés à l'alcoolémie
- ▀ Près de la moitié des victimes de violences déclarent que leur agresseur était sous l'emprise de drogue ou d'alcool (Source Insee)

Saisies 2012 Police, Gendarmerie, Douane (Source OCRTIS)

- ▀ 51 tonnes de cannabis
- ▀ 5,3 tonnes de cocaïne
- ▀ 79,9 milliers de comprimés d'ecstasy
- ▀ 521 kg d'héroïne

Le plan gouvernemental en bref

**Priorité 1 :
Fonder l'action
publique sur
l'observation, la
recherche
et l'évaluation**

L'effort de recherche et le partage des connaissances au niveau international est indispensable à la bonne adéquation de la réponse apportée aux comportements addictifs en évolution constante et rapide. Adossée à des données scientifiquement validées, la réponse publique est non seulement plus efficace mais également plus légitime.

Objectif 1. Progresser dans la compréhension des conduites addictives.
Les conduites addictives résultent de l'interaction entre de multiples facteurs biologiques, psychiques, familiaux, économiques, sociaux et environnementaux. Les interventions de prévention, de soins et de réduction des risques ne peuvent se développer efficacement sans s'enrichir de connaissances renouvelées.
Objectif 2. Soutenir la recherche sur les nouveaux traitements médicamenteux et les stratégies thérapeutiques innovantes.
Objectif 3. Faire de la recherche un outil d'aide à la décision
La mise en place de politiques publiques fondées sur des preuves scientifiques implique d'améliorer l'interface entre les préoccupations des décideurs et les scientifiques. Les expertises, études ou évaluations susceptibles de produire des résultats directement utiles aux décisions publiques seront encouragées.

Le plan gouvernemental en actions

Quelques exemples

	▶ Comprendre les effets des substances et des pratiques excessives à l'adolescence. ▶ Evaluer l'impact des stratégies d'influence développées par les industries du tabac et de l'alcool sur les comportements.
	▶ Evaluer l'efficacité des nouveaux traitements de la dépendance à l'alcool et aux autres substances psycho-actives. ▶ Mener des recherches sur la cigarette électronique.
	▶ Mettre en place une plate-forme de transfert des connaissances sur le tabac. ▶ Etudier l'implication de la consommation d'alcool et de stupéfiants dans les faits d'atteinte à l'intégrité physique. ▶ Evaluer des programmes de prévention, des dispositifs expérimentaux et existants d'accompagnement, de soins et de réduction des risques ainsi que les parcours des usagers (Break the cycle, Quit kit, salle de consommation à moindre risque).

Quelques dispositifs évalués, à développer ou expérimenter

- **RPIB**, pour *Repérage précoce et intervention brève*, vise la réduction de la consommation excessive d'alcool. Le repérage précoce repose sur l'administration d'un questionnaire permettant aux professionnels de santé d'évaluer les consommations de leurs patients. L'évaluation de l'intervention brève montre qu'un simple conseil dispensé en quelques minutes peut réduire d'un tiers le nombre de buveurs excessifs.
- **MDFT**, pour *Multidimensional family therapy* est un modèle de thérapie familiale systémique proposé dans les cas de dépendance au cannabis les plus sévères des jeunes. Elle agit de façon synergique sur l'adolescent, ses parents, sa famille et son environnement extra-familial. Elle est pratiquée à raison de deux séances par semaine pendant six mois.
- **Quit the shit**, programme en ligne d'accompagnement au sevrage cannabique en 50 jours, a été expérimenté en Allemagne. Il repose sur la prise de conscience du niveau de consommation et de dépendance par la tenue régulière d'un journal de bord en ligne et sur des échanges avec des thérapeutes formés au tchat.
- **PANJO**, pour *Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents*, est un programme de soutien à la parentalité proposé aux familles qui cumulent le plus de difficultés, dont les conduites addictives. Il a pour vocation de renforcer les services de visites à domicile des PMI, en proposant aux puéricultrices de réaliser des suivis prolongés, de la période prénatale au douzième mois de l'enfant. En effet, une seule visite à domicile apporte peu mais plusieurs peuvent générer un réel bénéfice.

Le plan gouvernemental en bref

**Priorité 2 :
Prendre en compte
les populations
les plus exposées
pour réduire les risques
et les dommages
sanitaires et sociaux
(1/2)**

Il ne peut y avoir de politique publique efficace sans priorités clairement définies. Ce plan fait le pari d'un effort orienté vers les populations qui, pour des raisons sanitaires ou sociales, sont les plus exposées aux risques et aux dommages associés aux consommations de substances psychoactives.

**Objectif 1.
Empêcher, retarder, limiter les consommations des jeunes**

Les consommations des jeunes, en particulier à l'adolescence, comptent parmi les plus préoccupantes, surtout que jusqu'à 25 ans environ, le cerveau est en maturation. En outre, le lien est établi entre ces consommations et certains comportements à risque : rapports sexuels non protégés, violence envers les autres ou envers soi-même, conduite à risque d'un véhicule, par exemple. Or, l'autorégulation existe encore moins chez l'enfant et l'adolescent.

Pour faire face à ce problème, il convient de développer des stratégies validées, conformes aux recommandations internationales, tant en termes de prévention que de soins. A tous les niveaux d'intervention, la précocité est le garant de l'efficacité.

La prévention doit être mise en œuvre le plus précocement possible, dès la petite enfance, et s'inscrire dans le cadre d'une politique de promotion globale de la santé de l'enfant. Le rappel de l'interdit et des limites inhérents aux consommations doit être intégré et non isolé du discours sanitaire pour être compris. Enfin, le développement des compétences psychosociales des jeunes et de leurs parents est indispensable. Il faut aider les premiers à dire non, les seconds à ouvrir et maintenir le dialogue et à poser un cadre.

L'accompagnement doit être engagé le plus tôt possible. A cette fin, le repérage des conduites addictives des jeunes doit être rendu possible dans toutes les situations de leur vie quotidienne : en milieu scolaire, universitaire ou professionnel, mais également dans le cadre de leurs activités de loisirs, qu'elles soient sportives ou festives... Le repérage doit permettre une orientation vers les « Consultations jeunes consommateurs » dont les missions et la visibilité seront renforcées.

**Les Consultations jeunes consommateurs,
au cœur de l'intervention précoce auprès des jeunes**

Depuis 2005, les CJC accueillent les jeunes de moins de 25 ans qui consomment des substances psychoactives, ainsi que leurs familles. Ces consultations sont proposées par des professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes. Elles permettent d'effectuer un bilan des consommations, d'apporter information et conseils, d'aider en quelques séances à arrêter la consommation ou d'orienter, lorsque cela est nécessaire, vers des soins au long cours. Elles sont gratuites, anonymes, ouvertes aux jeunes et à leurs familles qui peuvent s'y présenter seuls ou séparément.

L'évaluation de ce dispositif a mis en exergue sa pertinence en soulignant toutefois qu'il reste d'une manière générale assez mal identifié par les profes-

sionnels du soin et de l'éducation localement d'une part et que les modalités d'intervention sont disparates, d'autre part.

Le plan prévoit de positionner les CJC comme structures pivot de la mise en œuvre de l'intervention précoce en :

- **formant massivement les professionnels qui y exercent**
- **définissant et diffusant un référentiel de bonnes pratiques**
- **constituant une base en ligne d'expérience de partenariat avec le tissu institutionnel et associatif local (établissements scolaires, missions locales pour l'emploi, établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse...)**

Le plan gouvernemental en actions

Quelques exemples

Prévention

- ▶ Renforcer la qualité et l'efficacité des actions de prévention sur l'ensemble du territoire par l'organisation d'un module de formation national, interministériel, à l'attention de l'ensemble des acteurs de prévention qui interviennent auprès des jeunes.
- ▶ Développer le soutien à la parentalité par la mise en place d'un service grand public (ligne téléphonique dédiée) et le développement de dispositifs ciblés sur les familles en difficulté (voir programme PANJO page précédente, et Consultations jeunes consommateurs).
- ▶ Déployer, sur les réseaux sociaux notamment, des campagnes de communication recourant aux codes d'expression auxquels adhèrent les jeunes, sans porter un discours hygiéniste ou moralisateur dont il est établi qu'il est contre-productif.
- ▶ Encourager les programmes de prévention par les pairs en établissement de formation en finançant des initiatives innovantes en matière de lutte contre le tabagisme et les alcoolisations ponctuelles importantes (API).

Accompagnement et soin

- ▶ Repérer les conduites addictives des jeunes par la formation des professionnels placés à leur contact.
- ▶ Généraliser l'intervention précoce par la formation des personnels des Consultations jeunes consommateurs.
- ▶ Mieux rembourser les produits de sevrage tabagique pour les jeunes adultes de 20 à 25 ans.
- ▶ Proposer une palette de réponses adaptées aux comportements de consommation de cannabis des adolescents, du programme d'aide au sevrage en ligne à la thérapie familiale multidimensionnelle.

Le plan prévoit en outre de **renforcer la visibilité de l'ensemble du dispositif CJC par une communication adaptée.**

Enfin, **pour le suivi des consommateurs les plus dépendants ou présentant des troubles psychiatriques, le déploiement de la méthode MDFT** sera engagé pour aboutir à une CJC par région proposant cette thérapie.

Le plan gouvernemental en bref

**Priorité 2 :
Prendre en compte
les populations
les plus exposées
pour réduire les risques
et les dommages
sanitaires et sociaux
(2/2)**

Objectif 2. Améliorer le soin et l'accompagnement des femmes
L'inégalité entre hommes et femmes est marquée en matière de conduites addictives. Les femmes courent un risque sanitaire (développement de certaines maladies) et social (violences intrafamiliales, prostitution) accru. Lors de la grossesse, la consommation de substances psychoactives peut affecter la santé de la femme enceinte et celle de son enfant. Usagères de produits stupéfiants ou dépendantes à l'alcool, elles renoncent parfois au soin du fait de la stigmatisation de leur consommation.
Objectif 3. Rapprocher les dispositifs des populations les plus éloignées
Les personnes les plus éloignées des dispositifs peuvent l'être pour des raisons géographiques ou sociales. Or cet éloignement des dispositifs de prévention, de soins et de réduction des risques accroît leur vulnérabilité. Il convient donc de mettre en œuvre des mesures adaptées pour aller au-devant de ceux qui ne demandent rien.
Objectif 4. Prévenir dans le monde du travail
Certains métiers ou milieux professionnels sont associés au développement de conduites addictives. A ce titre, il convient de faire du monde du travail un lieu de prévention et de repérage de ces dernières.

Le plan gouvernemental en actions

Quelques exemples

	▶ Renforcer le repérage et l'accompagnement des conduites addictives des femmes enceintes par la formation des sages-femmes et des professionnels de PMI. ▶ Améliorer l'information relative aux dangers de l'alcool et du tabac pendant la grossesse. ▶ Développer les dispositifs de soin et d'accompagnement des femmes avec enfant. ▶ Adapter le soin et l'accompagnement des femmes présentant des conduites addictives par l'identification, la diffusion et la valorisation des bonnes pratiques telles la mise en place d'horaires réservés.
	▶ Développer les services en ligne d'accompagnement au sevrage du tabac et de réduction des dommages. ▶ Favoriser le développement des dispositifs mobiles, notamment en milieu rural et pour les usagers de drogue.
	▶ Permettre aux entreprises de mettre en place, via leur règlement intérieur, des mesures de limitation de consommation des boissons alcoolisées par la modification du code du travail. ▶ Sensibiliser les professionnels des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) aux conduites addictives par la formation. ▶ Communiquer sur les conduites addictives en milieu professionnel.

Aller au-devant des usagers les plus fragiles : regard sur l' « aller vers » (outreach)

L'« aller vers » ou *outreach work* se définit comme le travail de proximité auprès de populations éloignées des dispositifs traditionnels de réduction des risques. Ces modes d'intervention visant à aller au-devant des usagers de drogues (bus d'échange de seringues, équipes de rue, accessibilité à la méthadone) s'efforcent de mieux prendre en considération la diversité de leurs besoins (substitution, échange de seringues, accès aux droits sociaux, lieux d'hébergement...).

Pour exercer ce nécessaire travail de proximité, les intervenants de rue et les médiateurs peuvent être des usagers de drogues qui connaissent les codes de l'usage et ont plus facilement accès à ces populations peu visibles. On parle alors d'éducation par

les pairs.

De nombreux résultats de recherche mettent en exergue le fait que pour obtenir des modifications durables de comportements, les nouvelles normes ne doivent pas être introduites de l'extérieur par le biais de professionnels, mais elles doivent être définies par les usagers eux-mêmes.

Ces résultats invitent à étendre l' « aller vers », à de nouvelles méthodes et vers de nouveaux groupes de population comme les populations présentant des comorbidités psychiatriques. Le plan gouvernemental porte notamment le recours à l'Internet participatif pour aller à la rencontre d'usagers de substances psychoactives socialement insérés.

Le plan gouvernemental en bref

**Priorité 3 :
Renforcer la sécurité,
la tranquillité
et la santé publiques,
au niveau national
et international,
en luttant contre les
trafics et contre
toutes les formes
de délinquance liées
aux consommations
de substances
psychoactives.**

**Objectif 1.
Favoriser l'acceptabilité sociale des usagers
et des dispositifs de soins et de réduction des risques**

L'insertion sociale et professionnelle des usagers de drogue fait partie intégrante de leur suivi. Leur place dans la vie de la cité est aussi un facteur essentiel.
L'implantation d'un dispositif de soins et de réduction des risques à proximité de leur domicile est source d'inquiétude, voire de rejet, pour certains riverains. Pour favoriser un changement de regard sur les usagers de drogue, il convient de renforcer et soutenir les approches de soin et de réduction des risques incluant un travail de médiation sociale et d'insertion socio-professionnelle. A cette fin, le partenariat entre pouvoirs publics, élus locaux, associations d'usagers et de riverains doit être encouragé.

**Objectif 2.
Améliorer l'articulation entre les champs judiciaire et sanitaire**

La réponse pénale aux infractions liées à une consommation de substances psychoactives constitue un aspect important de l'enjeu de la lutte contre la récidive. La mesure judiciaire dans ce champ vise à faire sortir les personnes concernées de leur consommation, quand elle est dangereuse pour leur santé, et à mettre fin aux dommages sociaux qui en résultent.

**Objectif 3.
Lutter contre le trafic au niveau local et international**

Face à un trafic local qui affecte des quartiers entiers et à un trafic international qui menace les économies et les démocraties, une action coordonnée est indispensable. Sur le terrain, il convient de mobiliser l'ensemble des acteurs, forces de sécurité, élus locaux et citoyens pour reprendre possession des territoires confrontés aux violences liées au trafic. Il faut conforter les moyens d'affaiblir les trafiquants en limitant leur enrichissement. Mais une politique de lutte contre les trafics forte nécessite aussi, une coordination aux niveaux européen et international.

**Objectif 4.
Prendre en compte les phénomènes émergents
en matière de trafic**

Plusieurs facteurs caractérisent la difficulté de lutter contre les trafics : la sophistication croissante des moyens de dissimulation employés par les trafiquants, le recours constant à de nouvelles modalités d'acheminement des stupéfiants (par avion, bateau, mais également fret postal et express) mais également l'apparition continue de nouveaux produits de synthèse souvent commercialisés sur Internet, media qui a en outre favorisé le développement de la cannabis culture. Ces évolutions impliquent le renforcement du renseignement opérationnel, l'adaptation des techniques et moyens d'enquête et la mutualisation des savoir-faire.

Le plan gouvernemental en actions

Quelques exemples

- ▶ Développer les partenariats entre les dispositifs de réduction des risques (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, salle expérimentale de consommation à moindre risque, associations de réduction des risques en milieux festifs) et leur environnement (collectivités locales, associations de riverains).
- ▶ Expérimenter des partenariats opérationnels avec des acteurs du champ de l'hébergement (conventions) et de l'insertion professionnelle
- ▶ Soutenir des dispositifs expérimentaux d'accès au marché du travail et à l'emploi des jeunes usagers de drogues en difficulté

- ▶ Répertorier et évaluer les contenus des réponses judiciaires aux infractions liées à une consommation de substance psychoactive aux fins d'individualisation accrue de ses modalités d'exécution.

- ▶ Expérimenter à Marseille des rencontres et des débats entre les forces de l'ordre et les populations souffrant de l'insécurité inhérente aux trafics.
- ▶ Renforcer les partenariats locaux afin de mieux lutter contre le trafic aux abords des établissements scolaires
- ▶ Modifier la loi pour renforcer l'action en matière de lutte contre le blanchiment de l'argent de la drogue
- ▶ Renforcer l'information et la formation de tous les acteurs de la chaîne pénale pour systématiser l'enquête patrimoniale

- ▶ Renforcer les capacités d'investigations judiciaires des enquêteurs pour lutter contre la vente de drogue sur Internet.
- ▶ Doter les enquêteurs des moyens techniques adaptés à la surveillance d'Internet, à l'analyse des nouveaux produits de synthèse, par exemple.
- ▶ Renforcer les compétences des enquêteurs par la formation et l'information en matière de trafic sur internet.

Le comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances

Le Comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances prépare les décisions du Gouvernement, sur le plan national et international, en ce qui concerne la lutte contre, d'une part, la production, la transformation, le transport, la revente des produits stupéfiants et les transactions financières qui s'y rapportent, et, d'autre part, la consommation de ces produits.

A cette fin, il favorise la prévention, les soins, l'insertion sociale, l'information, la recherche, la coopération internationale et la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie.

En outre, ce comité contribue à l'élaboration de la politique du Gouvernement dans le domaine de la prévention, de la prise en charge, de l'éducation et de l'information en matière de dépendances dangereuses pour la santé ou la sécurité publiques.

Le comité comprend, sous la présidence du Premier ministre :

Le ministre des affaires étrangères ;
Le ministre chargé des affaires européennes ;
Le ministre chargé des affaires sociales ;
Le ministre chargé de l'agriculture ;
Le ministre chargé du budget ;
Le ministre chargé de la coopération ;
Le ministre chargé de la culture ;
Le ministre de la défense ;
Le ministre de l'économie et des finances ;
Le ministre chargé de l'éducation ;
Le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
Le ministre chargé de l'industrie ;
Le ministre de l'intérieur ;
Le ministre chargé de la jeunesse ;
Le ministre de la justice ;
Le ministre chargé de l'outre-mer ;
Le ministre chargé de la recherche ;
Le ministre chargé de la santé ;
Le ministre chargé des sports ;
Le ministre chargé des transports ;
Le ministre chargé du travail ;
Le ministre chargé de la ville.

D'autres ministres peuvent être appelés à siéger à ce comité, selon les questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Premier ministre peut confier la présidence du comité interministériel au ministre de l'intérieur lorsque ce comité examine des questions relatives à la lutte contre le trafic de drogue.

La MILDT & le plan gouvernemental

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDT est chargée d'animer et de coordonner l'action du gouvernement en matière de lutte contre la drogue et les conduites addictives.

A ce titre, elle élabore les plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les conduites addictives, mobilise les ministères concernés autour des objectifs de ces plans et veille à leur mise en œuvre. Un comité permanent rassemble régulièrement les ministères impliqués dans la préparation puis le suivi du plan gouvernemental.

De la concertation...

Le travail interministériel a été placé au cœur de la méthodologie adoptée dans le cadre de la rédaction du plan gouvernemental. Chaque axe du plan a été élaboré en concertation étroite avec l'ensemble des ministères compétents et des chefs de projet de la MILDT dans les départements et régions, en lien avec les élus locaux.

La concertation a été menée avec l'ensemble des partenaires associatifs.

La réflexion collective s'est appuyée sur les travaux et rapports d'experts commandés par la MILDT.

... à l'évaluation

Le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives définit la stratégie de la France pour les quatre années à venir. Il sera évalué par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en lien avec une équipe de recherche académique spécialisée dans l'évaluation des politiques publiques. Une évaluation à mi-parcours doit permettre d'adapter les réponses au regard des évolutions tant des pratiques addictives que de la délinquance et du trafic.

La MILDT au quotidien

Sa mission

Sa mission d’animation et de coordination de l’action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives porte sur les domaines suivants :

Recherche et observation	Application de la loi
Prévention	Lutte contre le trafic
Prise en charge et réduction des risques	Coopération européenne et internationale

Ses actions

Pour mener à bien sa mission d’animation et de coordination sur la réduction de l’offre et de la demande, la MILDT :

- place à la disposition des ministères et des partenaires institutionnels des outils communs d’information, de communication, de connaissance scientifique et de formation nécessaires à leur action.
- accompagne, en termes de financements et de méthodologie, des projets innovants
- contribue, en lien étroit avec le Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) et le ministère des Affaires étrangères (MAE), à l’élaboration des positions françaises en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies. En outre, la France préside actuellement le Groupe de coopération en matière de lutte contre l’abus et le trafic illicite des stupéfiants, Groupe Pompidou, qui est un organe intergouvernemental réunissant 36 États. Elle y porte une approche équilibrée de la lutte contre la drogue axée sur la prévention, le soin des usagers et lutte contre les trafics.

**Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
35, rue Saint-Dominique
75007 PARIS**

Contact presse : Stéphane Idrac - 01 42 75 69 62