



Inspection générale
des affaires sociales
2013-104R

Inspection générale de
l'administration
14-024/13-053/01

Inspection générale
des services judiciaires
12-14

Evaluation du pilotage territorial de la politique de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie

TOME I : RAPPORT

Établi par

Marie MOREL et Isabelle YENI,
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Olivier DIEDERICHS et Anne TAGAND
Membres de l'Inspection générale de l'administration

Françoise PIERI-GAUTHIER et Catherine MOCKO
Membres de l'Inspection générale des services judiciaires

- Mars 2014 -

SYNTHESE

- [1] Trois corps d'inspection (IGA, IGAS, IGSJ) ont été désignés par le Premier ministre pour réaliser « *l'évaluation partenariale de la déclinaison territoriale de la politique publique de lutte contre les drogues et la toxicomanie* » dans le cadre d'une mission de modernisation de l'action publique (MAP) demandée par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).
- [2] Au moment où le gouvernement adoptait un nouveau plan, il apparaissait essentiel d'évaluer la gouvernance du réseau déconcentré et tout particulièrement le rôle de l'échelon régional, récemment désigné comme interlocuteur privilégié de la MILDT pour la répartition des crédits et le choix des projets, et sa capacité à coordonner les différents acteurs (représentants de l'Etat, services déconcentrés, collectivités territoriales).
- [3] La mission a choisi de rencontrer les divers interlocuteurs de la politique de lutte contre les drogues et la toxicomanie au niveau national et de concentrer sur trois régions (Nord-Pas de Calais, Centre et Poitou-Charentes) les entretiens qu'elle souhaitait mener avec leurs représentants territoriaux. Afin de pouvoir rendre compte d'une vision plus générale, elle a soumis un questionnaire à l'ensemble des chefs de projets (CDP) dont l'exploitation a permis de confirmer ou de nuancer les éléments recueillis *in situ*.
- [4] Les constats ainsi opérés sur **l'organisation administrative du dispositif** font ressortir une faible maturité du système de pilotage interministériel et une absence de stratégies régionales fondées sur un diagnostic local.
- [5] L'échelon régional, échelon pertinent tel qu'il résulte de la réforme de l'Etat (RéATE), n'est pas privilégié dans l'organisation de la MILDT. En effet, bien qu'elle se soit engagée dans le processus de régionalisation depuis le premier trimestre 2013, elle a choisi de limiter les fonctions de ses CDP régionaux à la sélection des projets et à l'attribution des financements (circulaires du 4 février 2013 et du 14 février 2013). Dès lors, leur rôle de chefs de file de la lutte contre les drogues et la toxicomanie n'apparaît pas clairement en région.
- [6] Dans la pratique, ils sont absorbés par les tâches traditionnelles d'une préfecture et ne peuvent consacrer suffisamment de temps à leur rôle de représentant de la MILDT. Les dispositifs d'appui régional (DAR) qui leur ont été adjoints ne leur apportent qu'un soutien inégal et manquant souvent d'efficacité. A cet égard, les réponses au questionnaire font état de leur faible activité sur les trois principales prestations qui leur ont été confiées (diagnostic, conseil méthodologique dont suivi et évaluation des actions, relais d'information). Une suspicion de conflit d'intérêts entache aussi leur légitimité dans la mesure où ils sont chargés d'évaluer les projets d'associations concurrentes de celles dont ils sont issus.
- [7] Par ailleurs, les trois inspections n'ont pas pu mettre en évidence la capacité des CDP régionaux à mobiliser l'ensemble des services placés sous l'autorité du préfet de région tels que les DREAL, les DRAAF ou les DIRECCTE.
- [8] Les services, qui ne sont pas placés sous l'autorité du préfet de région, s'impliquent quant à eux de manière variable dans le dispositif : les ARS disposent de leurs propres projets régionaux de santé (PRS) qui peuvent intégrer une dimension « prévention de la toxicomanie ». Par ailleurs, leurs dotations budgétaires en matière de prévention et de soins, supérieures à celles des chefs de projets régionaux, leur donnent des possibilités d'action autonome qui peuvent les conduire à ne pas tenir suffisamment compte des objectifs et de l'action de la MILDT et à développer des partenariats spécifiques alors que d'autres, au contraire, s'y investissent totalement.

- [9] L'échelon départemental pâtit, quant à lui, du manque de disponibilité des CDP départementaux dont l'investissement, comme la capacité à se constituer en réseaux, est entravé par la durée limitée de leur affectation (moins de 2 ans en règle générale). Les synergies entre eux, notamment les échanges de bonnes pratiques ou les retours d'expérience, sont insuffisamment encouragées. De la même manière, les capacités d'expertise des partenaires institutionnels des préfectures de département apparaissent trop peu exploitées depuis la réaffectation des personnels des DDASS et des DRASS en ARS ou DDCS ; les liens entre les acteurs de la cohésion sociale ou de l'offre sanitaire et les forces de l'ordre semblent ténus ; les procureurs de la République sont peu sollicités.
- [10] L'articulation avec les politiques connexes est mal assurée. Les nombreuses enceintes de coordination qui existent (sécurité routière, prévention de la délinquance ou politique de la ville) et qui regroupent tout ou partie des acteurs mentionnés supra, n'ont qu'un lien distant avec la MILDT.
- [11] Enfin, la coopération avec les collectivités territoriales est insuffisamment recherchée. Le conseil régional n'est pas représenté au copil régional. Lorsqu'il a un lien avec les CDP régionaux, celui-ci s'est établi par le biais des porteurs de projets en quête de cofinancements. Les conseils généraux, les communes et les intercommunalités connaissent le dispositif MILDT uniquement pour ses appels à projets, qu'ils jugent inadaptés aux calendriers et à la nature des actions des collectivités.
- [12] La MILDT est, elle-même, confrontée à la difficulté de coordonner autour des objectifs de sa politique une vingtaine de ministères chargés de relayer auprès de leurs services déconcentrés, les directives relatives à la mise œuvre du plan gouvernemental.
- [13] Au sein de la MILDT, le secrétariat général, seul animateur du réseau territorial, n'y consacre pas le temps nécessaire. De fait, sa présence insuffisante sur le terrain, l'absence de rapport d'activité de la MILDT, l'absence d'évaluation du plan gouvernemental et des plans territoriaux, ainsi que son manque d'exploitation des rapports d'activité des chefs de projets ne favorisent ni « *le leadership* » de l'institution, ni sa légitimité et sa visibilité, ni la lisibilité de sa chaîne de décision.
- [14] **En ce qui concerne les projets eux-mêmes**, les trois inspections relèvent que leur sélection repose sur des critères imprécis, susceptibles d'interprétations variables, qu'il s'agisse de l'innovation, de l'interministérialité ou même de leur caractère structurant récemment substitué au critère de l'innovation. Enfin, les forces de l'ordre obtiennent encore parfois le financement d'achats de matériels d'investigation sur les crédits déconcentrés MILDT alors même que de tels projets en sont expressément exclus.
- [15] **Le financement bénéficié** essentiellement à des projets censés avoir donné satisfaction et systématiquement reconduits. Cette situation, comme le manque de structuration des porteurs de projets, conduit à un saupoudrage financier préjudiciable à l'efficacité de la lutte contre les drogues et la toxicomanie. Pour concilier stabilité et innovation, de nombreux acteurs souhaiteraient, au contraire, un financement pluriannuel d'actions dont l'efficacité sur le terrain aurait été dûment évaluée.
- [16] A cet égard, on relève que l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de lutte contre les drogues et la toxicomanie apparaît insuffisamment pratiquée à tous les échelons. En effet, l'évaluation de chaque action constitue en fait un bilan réalisé par le porteur de projet lui-même et limité au recueil d'éléments quantitatifs assez pauvres. Les rapports d'activité réalisés par les CDP, donnent également des informations quantitatives sur les actions financées mais laissent peu de place à la mise en perspective et à la prospective. Enfin, il apparaît regrettable que l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), dont c'est pourtant la mission, n'ait jamais été mandaté pour réaliser l'évaluation du plan gouvernemental.

- [17] L'influence de la MILDT est certainement affectée par la faiblesse de ses crédits et ne peut compter sur « l'effet levier » de ses **moyens financiers** pour animer et coordonner la politique territoriale. En effet, le budget de la MILDT, en constante diminution au cours de la période récente, est en concurrence avec de multiples autres financements ayant le même objet. Le fonds de concours « drogues » (FDC), par nature aléatoire, n'a que très partiellement compensé cette diminution.
- [18] En outre, la **répartition des crédits** manque de transparence et est contestée. En effet, la modification de ses critères, opérée en 2013, a généré des variations importantes sur les dotations que les CDP régionaux n'ont pas toujours comprises.
- [19] Enfin, l'**utilisation** des dotations au niveau territorial montre leur adéquation relative avec la destination prévue. En effet, si les actions de prévention représentent au total 88,9 % des 11 M€ versés en 2012, ce chiffre recouvre des situations hétérogènes : les actions en milieu scolaire captent près du tiers des crédits alloués en 2012 sans qu'un réel contrôle ne s'exerce sur l'adéquation entre les demandes des chefs d'établissement et les besoins identifiés des territoires. Les cofinancements représentent près de la moitié du financement des actions mais proviennent, pour plus des deux tiers, de crédits Etat et, pour moins d'un cinquième, des collectivités territoriales. Les cofinancements avec les ARS sont absents du dispositif MILDT dans plus de la moitié des départements, bien qu'ils représentent 41 % des crédits additionnels du plan MILDT.
- [20] Avec leurs **propositions**, les trois corps d'inspection ont souhaité clarifier les responsabilités des différents échelons, du national au territorial, sous l'égide de la MILDT pour accroître son efficacité. Ces propositions sont réparties en deux scénarios dont l'un réaménage le dispositif existant quand l'autre privilégie les blocs de compétence traditionnels des ministères.
- [21] La mission propose, en scénario 1, de placer à la tête du dispositif régional une instance chargée principalement de valider le diagnostic préalable et d'arrêter une stratégie sur les trois volets du plan gouvernemental (prévention, soins et répression du trafic), de coordonner les différentes politiques de l'Etat et de les faire converger avec celles des collectivités territoriales.
- [22] Cette instance pourrait être le comité de l'administration territoriale (CAR) ou un conseil stratégique régional à créer. La différence principale réside dans la présence ou non du président du conseil régional qui est toutefois associé à la politique de l'Etat à travers la commission de coordination des politiques publiques de santé chargée de la prévention et animée par l'ARS.
- [23] Les travaux de cette instance seraient préparés par une **équipe d'appui**, composée d'un des chargés de mission de la MILDT, référent pour deux ou trois régions, et du chef de projet régional qui serait aussi chargé de suivre la mise en œuvre de la stratégie et de diffuser les bonnes pratiques. L'équipe pourrait être complétée d'un opérateur régional auquel échoirait notamment l'aide au montage des projets qui incombe aujourd'hui au DAR. Comme dans tous les scénarios, ce dernier serait supprimé. La rémunération de l'opérateur régional, correspondant au coût théorique des DAR, pourrait être partagée entre l'Etat et les collectivités locales. Ces travaux s'appuieraient sur un **diagnostic régional élaboré par l'OFDT** sur la base d'indicateurs communs aux régions, complétés de données spécifiques.
- [24] Dans le deuxième scénario, la MILDT animerait l'action des ministères sur la base du plan gouvernemental. Elle s'assurerait que chacun des ministères transmet des instructions à ses services déconcentrés en cohérence avec les objectifs du plan. Dès lors, elle n'adresserait plus ses directives aux CDP régionaux mais affirmerait sa présence au niveau territorial par l'intermédiaire de ses chargés de mission. Comme dans le scénario précédent, chacun d'entre eux assurerait le suivi de deux ou trois régions.
- [25] La cohérence des priorités et leur hiérarchisation seraient collectivement assurées en CAR. Le préfet de région, qui préside le CAR, rendrait compte à la MILDT de leur mise en œuvre comme de leurs résultats. Contrairement au scénario 1, l'élaboration d'un plan stratégique régional n'est plus nécessaire en tant que tel. Il lui serait substitué la synthèse des travaux réalisés en CAR

(préparée par le chef de projet régional) qui établirait, en outre, un bilan des actions menées par l'ensemble de ses membres.

- [26] Deux variantes sont proposées par la mission.
- [27] Dans la première, la MILDT continuerait de déléguer des dotations régionales aux préfets de région. Dès lors, les différentes phases du processus de sélection des projets seraient les suivantes : les ARS seraient chargées, dans le cadre du fonctionnement normal de mise en œuvre du PSRS, du lancement d'un appel à projets (AAP) annuel unique. A l'issue de celui-ci, elles établiraient une première sélection des dossiers conformes à leurs propres critères (et, à ce titre, financés par elles), ce qui garantirait la pertinence sanitaire des projets sélectionnés et transmettraient aux préfets de région les projets répondant aux critères prioritaires arrêtés en CAR (financés ou non par elle) et susceptibles de bénéficier d'une subvention MILDT.
- [28] Dans la seconde, la MILDT se recentrerait sur l'animation territoriale. Les administrations centrales seraient responsables du pilotage des actions de leurs services et de leur cohérence avec le plan gouvernemental. La MILDT répartirait les financements entre les différents ministères. Toutefois, pour éviter les risques de dilution de ces crédits dans leur masse financière globale, ces financements seraient fléchés *ab initio*, comme exclusivement affectés à la prévention de la toxicomanie.
- [29] Dans cette seconde variante, le positionnement parfois ambigu et complexe du CDP serait clarifié car recentré sur ses fonctions traditionnelles auprès du préfet.
- [30] Il n'y aurait plus lieu de prévoir d'opérateur régional spécifique chargé d'aider au montage des projets, les administrations lançant chacune les appels à projet dans leur périmètre ou organisant par convention la mutualisation de cette aide.
- [31] Quel que soit le scénario retenu, les travaux du CAR ou du conseil stratégique pourraient être enrichis par diverses contributions.
- [32] En ouverture sur la société civile, le plan stratégique pourrait être utilement soumis à l'**avis du conseil économique social et environnemental régional (CESER)**.
- [33] En ce qui concerne l'**évaluation**, il faut distinguer la méthodologie de l'évaluation elle-même. La première serait confiée à l'OFDT et la seconde confiée à un organisme extérieur serait réalisée sur des données homogènes et sur des bases méthodologiques communes. Cette dichotomie est de principe pour éviter les conflits d'intérêts.
- [34] Il reviendrait à la MILDT de produire chaque année un rapport d'activité afin d'éclairer sur la mise en œuvre du plan gouvernemental et d'identifier les principales fragilités.
- [35] En conclusion, ces propositions recherchent la cohérence des politiques publiques, en renforçant la coordination interministérielle, au niveau régional notamment, et en simplifiant la chaîne de décision. Des précautions doivent toutefois être prises pour éviter la multiplication des niveaux compétents (avec la création du conseil stratégique régional) tout en privilégiant une meilleure intégration des acteurs ou à l'inverse, la dilution de cette politique (par une dilution des crédits MILDT dans les budgets ministériels) tout en facilitant son intégration dans une politique interministérielle.

Sommaire

SYNTHESE.....	3
RAPPORT.....	9
1 ETAT DES LIEUX	12
1.1 La gouvernance : une coordination complexe	12
1.1.1 Un réseau territorial morcelé.....	12
1.1.2 L'organisation de la MILDT en tant que « tête de réseau »	21
1.1.3 Une réflexion stratégique nécessaire pour dépasser les logiques départementales.....	22
1.2 Les projets financés par les crédits territoriaux de la MILDT.....	23
1.2.1 Une sélection des projets fragilisée par l'absence de cadrage préalable	23
1.2.2 L'évaluation de la mise en œuvre de la politique territoriale de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie.....	27
1.3 Les financements	29
1.3.1 Des financements nationaux multiples et hétérogènes.....	29
1.3.2 Des crédits délégués en diminution constante	32
2 PROPOSITIONS : ÉTABLIR UNE CHAÎNE DE DECISION COHERENTE DE L'ECHELON NATIONAL A L'ECHELON LOCAL A TRAVERS DEUX SCENARIOS ALTERNATIFS.....	36
2.1 Le premier scénario : réaménagement du pilotage dans le cadre de l'organisation actuelle de la MILDT.....	36
2.1.1 La validation du plan stratégique confiée au comité de l'administration régionale (CAR) (scénario 1a) ou à un Conseil stratégique régional (scénario 1b).	36
2.1.2 La préparation du plan stratégique et son pilotage confiés au niveau régional à un chargé de mission de la MILDT et au chef de projet régional.....	38
2.1.3 Le montage des projets : mise en place d'un opérateur régional « partagé ».....	39
2.1.4 La mise en œuvre du plan maintenue au niveau départemental.....	40
2.2 Le second scénario : réorganisation de la MILDT, dans le cadre maintenu des blocs de compétences respectifs	42
2.2.1 Le tronc commun : un renforcement du pilotage national par la MILDT et une synthèse des actions de l'Etat au sein du CAR.....	42
2.2.2 Dans le scénario 2a, maintien des subventions territoriales de la MILDT en matière de prévention.	43
2.2.3 Au titre du scénario 2b, recentrage de la MILDT sur l'animation nationale.....	44
2.3 Quel que soit le scénario retenu, les travaux du CAR ou du conseil stratégique pourraient être enrichis par diverses contributions	47
2.3.1 La préparation du diagnostic, au cœur des missions de l'OFDT.....	47
2.3.2 L'avis du CESER	47
2.3.3 L'évaluation conçue selon une méthodologie OFDT et mise en œuvre par un organisme extérieur.....	48
2.3.4 Introduire plus de transparence dans les procédures de choix et de financement des projets retenus par la MILDT.....	48
CONCLUSION	49
LETTRE DE MISSION.....	51
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	55
SIGLES UTILISES	63

RAPPORT

- [36] Dans sa lettre du 22 avril 2013, le Premier ministre indique que « le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique qui s'est tenu le 18 décembre 2012 a décidé de faire procéder à une évaluation partenariale de la déclinaison territoriale de la politique publique de lutte contre les drogues et la toxicomanie [...] et a confié à la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) qui avait demandé cette évaluation, la responsabilité de la mener à bien ».
- [37] Le Premier ministre a confié la responsabilité fonctionnelle de cette mission à trois inspections générales, l'inspection générale de l'administration, l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des services judiciaires.
- [38] Les chefs de service des inspections ont désigné M. O. Diederichs et Mme A. Tagand au titre de l'IGA, Mmes M. Morel et I. Yeni au titre de l'IGAS, Mmes C. Mocko et F. Pieri-Gauthier au titre de l'IGSJ.
- [39] Créée en 1982, la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, placée sous l'autorité du Premier ministre, anime et coordonne les actions de l'Etat en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies¹, en particulier dans les domaines de l'observation et de la prévention de la toxicomanie, de l'accueil, des soins et de la réinsertion des toxicomanes, de la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie, de la recherche, de l'information et de la lutte contre le trafic de stupéfiants. La mission prépare les délibérations du comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances, qui réunit 22 ministères, et veille à leur exécution. Dans ce cadre, la MILDT prépare les plans gouvernementaux et veille à leur mise en œuvre. Ainsi, elle a préparé et veillera à la mise en œuvre du dernier plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives, adopté le 19 septembre 2013.
- [40] La MILDT, administration dite de « mission », ne dispose pas de services déconcentrés en tant que tels et recourt à l'administration territoriale de l'Etat pour mener ses politiques publiques. Pour ce faire, elle dispose de chefs de projet (CDP) dans chaque département, désignés par les préfets. Ces CDP sont presque² partout les directeurs de cabinet des préfets.

¹ Pour l'exercice de ses attributions, la MILDT est composée outre des services de la présidence (un président, un délégué général, un chef de cabinet, un chargé de communication, un conseiller diplomatique), d'un secrétariat général (un responsable du budget et deux gestionnaires, outre le secrétaire général lui-même) et de 11 chargés de mission détachés par les principaux ministères sous l'autorité du secrétaire général. Ces chargés de mission sont répartis en trois pôles : pôle prévention, pôle application de la loi, pôle santé et recherche. Il s'y ajoute un pôle information communication.

² Il existe quelques rares exceptions où le CDP est un préfet délégué à l'égalité des chances, un préfet délégué à la sécurité et à la défense ou un sous-préfet d'arrondissement. A Paris, le CDP est le directeur de la modernisation de l'Etat à la préfecture de région Ile-de-France (PRIF).

- [41] La clef de voûte de cette organisation et la condition de la réussite de la politique gouvernementale est la coordination interministérielle, tant nationale que territoriale. Le nombre de ministères concernés³, comme le champ couvert par cette politique (de la prévention primaire jusqu'à la répression du trafic de stupéfiants) la justifient amplement. La coordination interministérielle se double d'une coordination ministérielle également complexe : les principaux ministères peuvent être appelés à mettre en œuvre en leur sein ces différents aspects de la politique, tel le ministère de la justice ou celui de l'intérieur dont les politiques ciblent tout à la fois le trafiquant et le consommateur. Ceci se traduit au sein de chaque ministère par l'intervention concomitante de plusieurs directions rendant encore plus complexe la nécessité de garantir la cohérence et la transparence des politiques et des actions⁴. En outre, chacune de ces structures dispose de services déconcentrés, interrégionaux, régionaux ou départementaux, selon les cas. Enfin, la coordination interministérielle au niveau local doit se faire avec les ARS, les services de l'Education nationale et les collectivités locales.
- [42] L'objectif de la mission est donc d'évaluer comment la politique publique est prise en compte et mise en œuvre au niveau territorial. Il ne s'agit ni d'une mission de contrôle de la MILDT et de ses échelons territoriaux ni d'une évaluation des orientations de fond de la politique publique.
- [43] Cette mission intervient dans le contexte particulier d'un changement récent à la tête de l'organisme et d'une réorganisation en cours des échelons territoriaux. En effet, « la MILDT reste attachée au maintien d'un réseau territorial de proximité. Cependant [...] il apparaît cohérent et nécessaire aujourd'hui de renforcer le niveau régional de concertation et de mutualiser les financements compte tenu de l'évolution des services de l'Etat et de la présence à ce niveau de deux partenaires essentiels de votre politique de prévention que sont l'ARS et le rectorat »⁵. Jusqu'en 2012, la MILDT attribuait à chaque département (à charge pour le CDP de procéder à la sélection des projets concernés) une enveloppe budgétaire visant à financer, au titre du programme 129, les actions relevant de sa compétence. Cette enveloppe est dorénavant régionale et attribuée au CDP de région (le chef de projet du département, chef-lieu de région). Celui-ci répartit ensuite son enveloppe entre les départements de sa circonscription après un dialogue avec ses collègues CDP départementaux. Ainsi les CDP régionaux bénéficient-ils d'un rôle de coordination et d'arbitrage plus particulièrement en matière budgétaire.
- [44] Pour réaliser cet audit, la mission s'est entretenue avec les responsables de la MILDT et différents chargés de mission en son sein, les responsables des principales directions d'administration centrale concernées, de l'OFDT et de CESER ainsi que deux associations ou fédération d'associations nationales plus particulièrement représentatives.

³ 22 ministères sont représentés au comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances dont les ministères de l'éducation nationale ; de la recherche et de l'enseignement supérieur ; des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative ; de l'agriculture (au titre de l'enseignement agricole) ; de l'emploi, de la santé et des affaires sociales ; de l'intérieur ; de la justice ; de l'économie ; de la défense ; des affaires étrangères ; du redressement productif avec la Mission nationale de contrôle des précurseurs chimiques de drogues. Le rattachement auprès du premier ministre que justifie la nécessaire coordination interministérielle n'a pas toujours été retenu : on trouvera sur le site de la MILDT un tableau qui retrace les rattachements successifs de la mission auprès de différents ministères (affaires sociales, santé, justice).

⁴ Au sein du ministère de l'intérieur, la DGGN et la DGPN ont toutes les deux en charge cette politique. Une Mission de lutte anti-drogue (MILAD) est placée auprès du directeur général de la police nationale. Au sein du ministère de l'économie et des finances, les directions compétentes sont les services de la douane et le service du Traitement du renseignement et action contre les circuits financiers clandestins (TRACFIN).

Au sein du ministère de la justice trois directions participent à la lutte contre les toxicomanies : la DACG, la DPJJ et la DAP en ce qui concerne les établissements pénitentiaires.

Le ministère des affaires sociales et de la santé fait intervenir la direction générale de la santé, la direction générale de l'offre de soins et la direction générale de la cohésion sociale.

⁵ Circulaire de la MILDT du 4 février 2013 à l'attention des CDP.

[45] Elle a par ailleurs choisi trois régions pour effectuer des visites de terrain : le Nord-Pas-de-Calais, le Poitou-Charentes et le Centre. La sélection opérée a reposé sur les critères suivants :

- la région Nord-Pas-de-Calais⁶ en raison de son caractère transfrontalier, de sa forte densité de population, de ses caractéristiques sociales et de la présence d'un axe important de circulation vers la région parisienne (autoroute A1) : cette région à forts enjeux présentait également la caractéristique de ne pas disposer d'un dispositif d'appui régional (DAR) depuis la fin de l'année 2012 ;
- la région Centre⁷ en raison de son caractère plus rural tout en étant située à proximité de la région parisienne, d'une approche régionale jugée « volontaire » et d'un DAR a priori dynamique ;
- la région Poitou-Charentes⁸ en raison d'une approche régionale semblant moins volontaire, de la présence d'un DAR auprès de chacun des départements de la région et de l'existence de l'axe A10 présenté comme l'un des axes de trafic entre la région parisienne et l'Espagne.

[46] Elle a rencontré sur place :

- le préfet, le chef de projet et les services déconcentrés placés sous l'autorité du préfet (DIRECCTE, DRAAF, DDCS, DDT, les forces de l'ordre...) ;
- l'agence régionale de santé (ARS) ;
- le rectorat ;
- les représentants du ministère de la justice (procureurs de la République, services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et de l'administration pénitentiaire) ;
- le dispositif d'appui régional (DAR) lorsqu'il y en avait un ;
- des représentants de collectivités locales ;
- des porteurs de projet (hôpitaux, établissements d'enseignement général ou agricole, associations, services de la justice etc.).

[47] Elle a enfin élaboré un questionnaire adressé à tous les chefs de projets régionaux et départementaux (CDP) pour un taux de retour global de 50,5 %.

[48] Le présent rapport s'organise autour de deux parties :

- un état des lieux : la mission s'est concentrée sur l'organisation territoriale. Elle a néanmoins dû procéder à l'évaluation de l'articulation entre l'échelon territorial et l'échelon national afin d'aborder de manière exhaustive toute la chaîne de mise en œuvre de la politique publique ;
- des propositions : compte tenu de l'état des lieux ainsi réalisé, la mission n'a pas souhaité faire une liste de propositions énoncées au fur et à mesure des constats mais a préféré proposer une réforme globale, en ligne avec les évolutions déjà engagées.

[49] Les trois corps d'inspection ont rendu compte de leurs constats au comité de pilotage de la mission qui s'est réuni le 19 novembre 2013⁹. Au cours de cette réunion ils ont également présenté les grandes lignes de leurs propositions. Un second comité de pilotage, le 19 février 2014, a permis à la mission de présenter les différents scénarios d'évolution possibles.

⁶ Déplacement effectué à Lille le 8 octobre 2013, à Arras et Béthune le 9 octobre 2013.

⁷ Déplacement effectué à Orléans le 24 septembre 2013 et à Tours le 25 septembre 2013.

⁸ Déplacement effectué à Poitiers le 16 octobre 2013.

⁹ A la demande de la présidente de la MILDT, on trouvera, en annexe 17, la lettre qu'elle a adressée aux trois inspections après ce copil.

1 ETAT DES LIEUX

1.1 La gouvernance : une coordination complexe

1.1.1 Un réseau territorial morcelé

[50] La gouvernance territoriale a été analysée tant du point de vue régional que départemental. Pour chaque échelon, la mission a étudié les modes d'organisation existants mais également les moyens et les compétences que le CDP mobilise.

1.1.1.1 La régionalisation : une orientation récente, encore en construction

➤ L'absence de positionnement du chef de projet régional

[51] A l'origine de la régionalisation, le rôle spécifique du CDP régional est décrit pour la première fois par la circulaire du 23 novembre 2004¹⁰. Le CDP nommé parmi les membres du corps préfectoral dans le département chef lieu de région « jouera [...] sous l'autorité du préfet de région, un rôle de coordination des dispositifs départementaux de la région ».

[52] Or, la coordination régionale n'est pas une priorité du pilotage du réseau territorial par la MILDT avant 2012. D'une part, les circulaires annuelles s'adressent jusqu'en 2012, exclusivement aux CDP départementaux. D'autre part, le rapport type d'activité¹¹ défini par la MILDT ne prévoit aucune restitution quant à d'éventuelles actions de coordination impulsées par l'échelon régional. Ni les instructions données par la MILDT, ni les rapports renseignés par les CDP ne comportent actuellement de rubrique régionale.

[53] Dans les cas les plus favorables, la coordination régionale a consisté à associer au comité de pilotage du CDP installé au chef lieu de région, des administrations dont le périmètre d'action est régional¹².

[54] Mais, face à la forte diminution de ses moyens et au mouvement de réforme de l'administration territoriale de l'Etat (RéATE), la MILDT s'est, à l'instar de tous les ministères, plus profondément engagée dans un processus de régionalisation.

[55] Ainsi, comme annoncé dans la circulaire du 4 février 2013¹³, la circulaire du 14 février 2013¹⁴ a mis en place la « régionalisation des financements ». La dotation annuelle devient exclusivement régionale. Le CDP régional organise le dialogue de gestion avec les CDP départementaux autour des « enjeux et stratégies de leurs plans départementaux ». Le contexte budgétaire contraint donne au CDP régional la responsabilité de « favoriser des actions mutualisées à fort rayonnement ». Le CDP régional arrête « la liste des projets régionaux ou départementaux financés » en coordination avec l'ensemble des CDP départementaux. Il est désormais non seulement l'autorité budgétaire qui procède in fine à l'allocation des ressources mais aussi l'autorité décisionnaire en matière de sélection des projets à financer.

¹⁰ Cf. Annexe 4 : Circulaire conjointe du ministre de l'intérieur et du président de la MILDT du 23 novembre 2004 qui pose les premiers jalons de la régionalisation.

¹¹ Cf. Annexe 6 : Cadre du rapport d'activités des chefs de projets.

¹² Rectorat, DRDJS puis DRJSCS, ARS, Direction régionale des douanes, DRAAF, DIRECCTE...

¹³ Circulaire de la présidente de la MILDT du 4 février 2013 (DJM/FT/DV/janvier 2013 - n°042) donnant les premières indications sur la régionalisation des financements de la MILDT.

¹⁴ Cf. Annexe 5 : Circulaire conjointe du ministre de l'intérieur et de la présidente de la MILDT n°75 du 14 février 2013.

- [56] Le périmètre territorial des appels à projets (AAP) 2013 constitue un bon indicateur de la régionalisation financière du dispositif. La mission constate que, parmi les CDP auditionnés, seul un a procédé à un AAP régional, identifiant une enveloppe financière destinée à des actions d'intérêt régional. La plupart des régions, dont les plus importantes en termes de population, ont maintenu des dispositifs d'AAP départementaux. Ceux-ci sont souvent coordonnés avec les objectifs locaux du Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) ou du plan départemental d'action et de sécurité routière (PDASR) plutôt qu'avec des objectifs MILDT préétablis. Dans un cas, une solution intermédiaire a consisté en un AAP conjoint lancé par l'ensemble des préfets de département.
- [57] La mission constate ainsi que la légitimité des CDP régionaux est encore faible et considère que le positionnement de ceux-ci reste entièrement à construire. L'émoi suscité par l'annonce de la régionalisation des financements lors de la réunion annuelle des CDP du 23 novembre 2012 par la présidente de la MILDT illustre ce constat : l'échelon régional, en particulier au sein d'une communauté administrative comme le corps préfectoral dont la culture reste parfois assez « départementaliste », souffre encore d'un déficit de légitimité.
- Le soutien inégal et discutable des Dispositifs d'appui régionaux
- [58] Les missions du Dispositif d'appui régional (DAR) sont définies par le cahier des charges type établi par la MILDT¹⁵.
- [59] En 2013, 17 régions métropolitaines couvrant 73 départements sur 96 disposent d'un DAR. On y trouve principalement des associations¹⁶ mais aussi un groupement d'intérêt économique (GIE) et une université. Leur périmètre d'intervention relève du domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Lors de la création des DAR, les CDP n'ont en général pas eu le choix entre plusieurs candidats : dans sept cas sur dix, la candidature était unique¹⁷ et émanait des anciens CIRDD¹⁸. Les moyens mis à disposition par les DAR (et qui leur sont remboursés par la MILDT) vont de 0,5 à 3 ETP, la moyenne¹⁹ se situant à 1,34 ETP pour l'année 2013.
- [60] Les 51 CDP départementaux ayant répondu au questionnaire national transmis par la mission font état d'une faible activité des DAR sur les trois principales prestations attendues du dispositif :
- 17 départements ont bénéficié d'un diagnostic initial dont 15 ont été actualisés : il est à noter que les données régionales mises à disposition des acteurs par l'OFDT sont riches mais rarement exploitées, faute d'un accompagnement par l'OFDT dans la détermination d'indicateurs pertinents et leur valorisation ;
 - s'agissant du conseil méthodologique fourni par le DAR, il aurait facilité le montage et la réalisation des projets dans seulement 16 départements ;
 - enfin, les actions de suivi et d'évaluation ne sont assurées que dans 13 départements.

¹⁵ Cf. Annexe 7 : Cahier des charges type des DAR. Les principales missions portent sur l'aide au diagnostic local, le conseil méthodologique et le relai d'information.

¹⁶ Ou des groupements d'associations.

¹⁷ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. En moyenne, 1,42 organismes ont répondu à l'appel à projet pour réaliser les prestations du dispositif d'appui régional dans les régions concernées (question 4-2).

¹⁸ Cf. rapport IGA n° 08-041-01 relatif à la mission d'étude sur le réseau des centres interministériels régionaux sur les drogues et les dépendances (CIRDD), juillet 2008.

¹⁹ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. En moyenne, 1,34 salarié en équivalent temps plein sont affectés à la mission définie par la convention du DAR (question 4-3).

- [61] L'exploitation des rapports d'activités 2012 envoyés par les CDP dresse l'état des lieux suivant :
- 6 DAR sont évalués favorablement par l'ensemble des CDP soit 20 départements (Alsace, Aquitaine, Haute-Normandie, La Réunion, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur) ;
 - 3 DAR sont diversement appréciés par les différents CDP, l'un étant jugé négativement par le CDP régional (Auvergne, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon) ;
 - 2 DAR sont évalués défavorablement par l'ensemble des CDP et ont d'ailleurs cessé leur activité en 2013 (Champagne-Ardenne et Nord-Pas-de-Calais) ;
 - 8 DAR sont évalués favorablement par le CDP régional mais défavorablement par les CDP départementaux (Bourgogne, Bretagne, Centre, Ile-de-France, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes).
- [62] Les entretiens réalisés avec les services confirment que l'appui du DAR, lorsqu'il est réel, bénéficie principalement au département chef-lieu de région, donc au CDP régional. En dehors de ces cas, les départements les mieux structurés n'y ont pas spontanément recours²⁰ tandis que les départements disposant de peu de moyens y trouvent un appui seulement ponctuel. Le DAR est peu visible des partenaires autres que le CDP. La mission considère qu'il existe un paradoxe des DAR : un appui majoritairement fourni au CDP installé au chef lieu de région, sur des actions relevant du niveau départemental (connaissance des acteurs locaux...) et une visibilité circonscrite aux acteurs administratifs principaux (directeur de cabinet, « services instructeurs », principaux membres des Copil départementaux).
- [63] La mission note que les DAR bénéficient d'une « position dominante » parce qu'ils sont « juge et partie ». En effet, issus pour la plupart du tissu associatif spécialisé dans les actions de prévention, ils doivent évaluer, pour le compte du CDP, la pertinence des projets proposés par les autres acteurs, alors qu'ils sont eux-mêmes porteurs de projets. Cela les place, vis-à-vis des autres associations impliquées dans la prévention, dans une position ambiguë qui a été régulièrement relevée devant la mission. Par ailleurs, leur fonction de recherche de nouveaux partenaires se résume, en général, à entretenir le réseau existant.
- [64] Pour toutes ces raisons, la mission considère que cette situation présente un inconvénient majeur. Dans le même temps, elle ne peut que s'interroger sur l'optimisation des dispositifs d'appui existants, dans la mesure où 26 pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé (PRCEPSPS) disposent également de missions d'aide au diagnostic, de conseils méthodologiques et de soutien aux porteurs de projets.
- Les services placés sous l'autorité du préfet de région, en déficit de consignes ministérielles
- [65] En termes d'axes stratégiques tels que prévus par le plan gouvernemental et en particulier, dans le domaine de la prévention, la mission a constaté au cours de ses entretiens, que les CDP ne mentionnaient pas spontanément les Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) comme un appui régional.

²⁰ Voire s'y refusent.

- [66] En termes de « public cible », la mission n'a pas mis en évidence la capacité des CDP régionaux à mobiliser les services régionaux placés sous l'autorité du préfet. En particulier, la présence ponctuelle des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) pose question sur la capacité du CDP à appréhender une stratégie visant le monde du travail. De même, les autorités académiques que sont les DREAL (enseignement maritime) et les DRAAF (enseignement agricole) ne sont pas associées au dispositif. La mission estime que cette situation est à mettre en lien avec la communication ministérielle faible en direction des services déconcentrés sur la mise en œuvre du plan gouvernemental.
- Les services de l'Etat hors autorité du préfet de région, insuffisamment impliqués dans le dispositif
- [67] Les comités de pilotage installés auprès du CDP du chef lieu de région²¹ intègrent largement les services de l'Etat, au-delà de ceux placés directement sous l'autorité des préfets.
- [68] Les agences régionales de santé (ARS) interviennent sur les deux volets de la prévention globale et des soins en se fondant sur les plans stratégiques régionaux. Deux types d'articulation des interventions existent et se limitent le plus souvent à la répartition des subventions :
- la MILDT est prioritaire en ce qui concerne la prévention primaire en matière d'addictions et les ARS financent « le reste » ;
 - à défaut d'objectifs partagés, la MILDT et l'ARS cofinancent les projets.
- [69] De la même manière, l'implication des ARS aux côtés des préfets de région est variable entre une implication substantielle, au point de remplacer le DAR, et une présence de pure forme²² au sein du Copil, marquée par l'absence d'échanges d'information.
- [70] A titre d'exemple, dans une des régions rencontrées, l'ARS, le CDP régional et les CDP départementaux constituent le comité régional restreint validant le financement des projets. Cette étape est possible grâce à l'implication de l'ARS dans le lancement de l'AAP mais surtout, à titre d'instructeur principal des projets, capable d'orienter et de synthétiser les avis recueillis au préalable auprès de différents acteurs institutionnels, y compris départementaux.
- [71] Dans une autre région, le rapprochement entre l'ARS et le CDP régional est récent : si l'ARS vise à terme un AAP commun MILDT/ARS, un premier travail de répartition des financements a été finalisé conjointement, laissant prioritairement la prise en charge financière de la prévention primaire au dispositif MILDT.
- [72] Enfin, dans une dernière région, les relations entre l'ARS et le CDP régional ou départemental sont inexistantes. L'ARS se concentre sur la mise en œuvre de son plan stratégique régional de santé (PSRS), indépendamment de tout autre dispositif.
- [73] Le positionnement parfois distancié des ARS à l'égard du réseau territorial de la MILDT a plusieurs explications :
- les PSRS peuvent comprendre des schémas régionaux de prévention qui recoupent une partie du champ de la lutte contre les drogues et la toxicomanie, ce qui peut conforter certaines ARS dans une stratégie spécifique ;
 - en outre, les PSRS couvrent une période différente du plan gouvernemental et adoptent un calendrier et des objectifs indépendants de ce dernier ;
 - les ARS ont montré une réelle capacité à s'appuyer, en matière de prévention et de soins, sur des instances de concertation pertinentes (par exemple, la Commission

²¹ Il serait impropre de citer des « comités de pilotage régionaux », ceux-ci n'ayant qu'une existence exceptionnelle sur le territoire métropolitain. Les visites de la mission montrent que la pratique des Copil départementaux se perpétue largement même après l'enclenchement du mouvement de régionalisation initié par la MILDT.

²² Et à un niveau hiérarchique non décisionnaire, par exemple un représentant de la délégation territoriale de l'ARS.

régionale de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile²³) et sur des partenariats positifs avec les rectorats d'une part et avec les conseils régionaux d'autre part ;

- les dotations budgétaires des ARS sur le champ de la prévention et des soins sont nettement supérieures à celles des CDP régionaux au point que la collaboration avec les échelons territoriaux de la MILDT ne s'impose pas ;
- enfin, compte tenu de l'organisation même du dispositif territorial de la MILDT, certaines ARS redoutent d'être placées sous l'autorité préfectorale. A cet égard, les directives de la MILDT assignées par circulaire annuelle aux CDP sur l'orientation de l'offre de soins risquent d'entretenir la confusion quant aux responsabilités respectives des préfets et des ARS²⁴.

[74] La mission considère que le premier stade de l'interministérialité s'incarne dans la dynamique relationnelle entre la préfecture de région et l'ARS et la complémentarité de leur financement. Leur coordination est inégale entre les régions et ne garantit pas une stratégie conjointe.

[75] Le rectorat constitue un second acteur régional incontournable. Sa légitimité actuelle repose sur l'importance des projets financés dans les établissements publics locaux d'enseignement (EPL), donc les lycées et les collèges. La stratégie régionale est peu lisible tant le poids donné à l'autonomie des chefs d'EPL dans les pratiques administratives au sein de l'administration déconcentrée de l'Education nationale est important. Le pilotage des échelons départementaux et locaux par le rectorat est encore balbutiant, limitant la plus-value du rectorat auprès du CDP régional.

[76] Enfin, les services de la justice (juridictions et services déconcentrés de la PJJ et de l'AP), répartis sur le territoire national selon des cartes administratives et judiciaire qui ne correspondent pas avec l'échelon régional des autres administrations demeurent encore insuffisamment associés.

- Le conseil régional : un partenaire potentiel, une politique locale complémentaire

[77] Les conseils régionaux constituent des partenaires proches des ARS. Leur stratégie est connue sur la mandature et s'oriente fréquemment vers la promotion de la santé des jeunes, ciblant implicitement ou explicitement le sujet des addictions. Certaines régions regroupent leur AAP avec l'ARS²⁵. D'autres lancent leur AAP seules²⁶.

[78] Les conseils régionaux ne sont pas présents auprès du CDP régional. Le lien se constitue de manière privilégiée par le biais des porteurs de projet en quête de cofinancements plutôt que par la volonté de faire converger les politiques locales.

²³ Article L1432-1 du code de la santé publique.

²⁴ Dans la circulaire annuelle de la présidente de la MILDT aux CDP du 4 février 2013, il est dit : « S'agissant de l'offre de soins, qui relève des financements de l'assurance maladie, la régionalisation des dispositifs sanitaires avec la mise en place des ARS font du CDP régional l'interlocuteur privilégié des ARS [...]. Vous veillerez ainsi, à ce que soit mise en place une bonne couverture territoriale qualitative des dispositifs spécialisés dans la prise en charge des addictions, et notamment les CJC et leur famille en vous assurant que ces consultations répondent aux besoins de ces publics et en les faisant connaître des familles concernés et des différents partenaires qui peuvent y avoir recours. Par ailleurs, vous serez particulièrement attentifs à impulser des actions en direction des publics fragilisés (mineurs, populations précaires, femmes enceintes et femmes avec jeunes enfants, personnes sortant de prison) afin de favoriser leur prise en charge sanitaire et leur réinsertion sociale. »

²⁵ Aquitaine, Nord-Pas-de-Calais par exemple.

²⁶ Bretagne, Centre, Ile de France, Poitou-Charentes par exemple.

- L'absence de structure de coordination régionale sur des sujets proches.

[79] Sur des sujets connexes à la lutte contre les drogues et les toxicomanies, la mission n'a pas détecté d'organisations préexistantes rassemblant les partenaires précités²⁷ et sur lequel le portage régional de la politique MILDT pourrait s'appuyer.

[80] L'exemple de partenariat le plus proche concerne l'élaboration et l'animation des Plans régionaux santé environnement (PRSE)²⁸ pour lequel le préfet de région dispose des services et de l'expertise de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL)²⁹.

[81] En conclusion, le processus de régionalisation, sauf exception, apparaît insuffisamment piloté. La régionalisation des crédits ne constitue qu'une étape au regard de :

- l'absence de maturité du système de pilotage interministériel tant au niveau national qu'au niveau régional ;
- l'absence d'une stratégie régionale portée par un diagnostic local.

1.1.1.2 L'échelon départemental : une réelle expérience de mise en œuvre mais un relai de la stratégie peu affirmé

- Le positionnement du CDP départemental : une faible disponibilité, peu d'échanges avec les pairs

[82] L'implication des CDP départementaux dans le pilotage territorial de la MILDT est faible, même lorsqu'elle résulte d'un intérêt personnel³⁰. Le réflexe d'une collaboration entre les CDP départementaux d'une même région n'est pas acquis, même si les réticences naturelles s'estompent progressivement, au gré des sujets se régionalisant³¹ et du mouvement général engendré par la RÉATE.

[83] Les moyens dont dispose le CDP départemental sont faibles. Sur les 82 rapports d'activité transmis en 2012, 55 CDP (67 %) font état d'un appui interne à la préfecture : il est constitué d'un voire deux agents affectés à temps partiel dont l'activité porte en général également sur la prévention de la délinquance. Le temps cumulé des collaborateurs sur cette mission, tel qu'évalué par les CDP eux-mêmes, est en moyenne de 0,40 ETP³².

[84] Il n'existe pas non plus de véritable « réseau des CDP », la vie du réseau se résumant à la réunion annuelle des CDP organisée par la MILDT. Les proches collaborateurs du CDP y trouvent cependant une occasion d'échanges de pratiques, discutées en marge de l'ordre du jour officiel.

²⁷ Préfet de région, ARS, rectorat, services du ministère de la Justice, conseil régional.

²⁸ Les Plans régionaux santé environnement sont préparés, animés et financés par les préfets et leur DREAL, avec les ARS, et avec le concours des conseils régionaux qui le souhaitent (Aquitaine, Alsace, Bretagne, Basse-Normandie, Rhône-Alpes par exemple).

²⁹ A ce stade, il apparaît difficile de transposer ce dispositif à la politique MILDT, les DRJSCS apparaissant très en retrait sur le sujet de la prévention des addictions.

³⁰ Le chiffre de « 1 % du temps passé » est régulièrement évoqué de manière symbolique par les directeurs de cabinet.

³¹ Sécurité routière, gestion des « grands passages » des gens du voyage...

³² Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. Les CDP ont répondu bénéficiant d'effectifs affectés à cette mission à hauteur de 20,08 équivalent temps plein pour 50 réponses soit 0,40 ETP en moyenne par préfecture (question 1-2).

- [85] Une fois le plan départemental de lutte contre les drogues et de prévention des conduites d'addiction arrêté par le préfet³³, l'action du CDP se résume à piloter l'AAP annuel et à valider le choix des projets financés mais sans réelle continuité, le CDP étant amené à quitter son poste dans un délai de 2 ans tout au plus (la durée moyenne de poste pour un directeur de cabinet est de 18 mois).
- [86] La mission constate que les CDP commencent à collaborer entre eux contribuant ainsi à compenser la faiblesse des moyens. Une doctrine commune, cohérente et continue, que chacun des partenaires pourrait relayer, n'émerge cependant pas.
- Le nécessaire regroupement des capacités d'expertise des partenaires institutionnels
- [87] Sur les 82 rapports d'activité transmis à la MILDT en 2012, les CDP départementaux font état d'un appui apporté :
- exclusivement par la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) dans 11 départements (13 %) ;
 - exclusivement par l'ARS (ou ses délégations territoriales -DT-) dans 29 départements (35 %) ;
 - conjointement par la DDCS et l'ARS (ou ses DT) dans 39 départements (48 %).
- [88] Dans 3 départements, le soutien de l'ARS est complété par une expertise clairement identifiée de la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN).
- [89] Seuls 3 départements ne disposent d'aucun appui institutionnel extérieur à la préfecture dans le champ de la prévention ou de l'offre de soins.
- [90] Les forces de l'ordre, groupements de gendarmerie départementale (GGD) et directions départementales de la sécurité publique (DDSP), disposent de moyens de prévention³⁴. De ce fait, elles bénéficient d'une connaissance du terrain propre aux acteurs de la prévention mais également à ceux de la lutte contre les trafics. Les procureurs de la République apportent un regard complémentaire grâce aux bilans des poursuites et aux dispositifs alternatifs : dans certains cas, ils sont également porteurs de démarches novatrices³⁵. Dans les cas les plus favorables, ces informations sont mises à la disposition du réseau local de la MILDT.
- [91] Les liens entre les acteurs de la cohésion sociale ou de l'offre sanitaire et les forces de l'ordre semblent ténus. Pourtant, l'interministérialité devrait résider clairement dans le partage de l'expertise de ces différents acteurs : DDCS, ARS (ou DT), forces de l'ordre, procureur de la République et DSDEN en priorité, le préfet pouvant par ailleurs s'appuyer sur l'expertise de l'ensemble de ses services (UT DIRECCTE, DDT...).
- [92] Au-delà de la présence continue des forces de l'ordre, la mission constate que les appuis institutionnels des CDP départementaux se sont cristallisés sur la situation immédiatement post-RÉATE, au gré de l'affectation des personnels des DDASS et des DRASS en DDCS ou en ARS. Les compétences internes, sur les volets sanitaires et sociaux, n'ont pas été actualisées et optimisées depuis. Les procureurs de la République sont trop peu sollicités notamment dans le cadre des échanges d'informations qui pourraient utilement nourrir la stratégie des CDP. La synergie interministérielle sur le terrain reste donc largement perfectible.

³³ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. Dans 79% des cas, le CDP est en fonction depuis moins de deux ans et dans 38% des cas, depuis moins d'un an (question 1-1).

³⁴ Les formateurs relais anti-drogues (FRAD) pour les GGD et les policiers formateurs anti-drogues (PFAD) pour les DDSP.

³⁵ Par exemple, dans un département, face à l'augmentation de la « cannabis culture », une action conjointe (procureur de la République, association avec mandat judiciaire) a été menée à partir du fichier client d'un magasin commercialisant du matériel de culture « indoor ». Elle a conduit à rentrer en contact avec une centaine de clients dont 80 % ont bénéficié d'une réponse sanitaire. Ce projet n'a pas été mené dans le cadre de la MILDT.

- La coopération insuffisante avec les collectivités locales : conseils généraux, communes et intercommunalités
- [93] Les Copil départementaux intègrent rarement des représentants des collectivités locales. Pourtant, les conseils généraux sont identifiés par les porteurs de projets comme des cofinanceurs potentiels.
- [94] Par ailleurs, nombre de collectivités³⁶ impulsent des projets liés à la prévention des addictions. Ils sont systématiquement lancés sur la base d'un état des lieux partagé³⁷. Pour les bâtir, les petites collectivités se tournent vers les acteurs connus des politiques connexes (politique de la ville, prévention de la délinquance), les forces de l'ordre, le conseil général et le correspondant territorial de l'ARS³⁸. La représentation territoriale de la MILDT est inconnue.
- [95] Selon les représentants des collectivités rencontrées, le dispositif MILDT est au mieux connu pour ses AAP départementaux (jugés inadaptés aux calendriers et à la nature des actions des collectivités³⁹), mais plus fréquemment totalement ignoré.
- L'articulation avec les politiques connexes : des structures d'appui existantes mais en lien distant avec la MILDT
- [96] De nombreuses enceintes de coordination existent, qu'il s'agisse du champ de la sécurité routière, de la prévention de la délinquance ou de la politique de la ville, regroupant tout ou partie des acteurs mentionnés supra.
- [97] Concernant la prévention de la délinquance, le Conseil départemental de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes (CDPD) est compétent pour l'élaboration d'un plan départemental de lutte contre la drogue et de prévention des conduites d'addiction⁴⁰. Dans les faits, ces plans existent dans au moins 76 % des départements⁴¹ mais n'ont été élaborés par le CDPD que dans 35 % des cas⁴² (où il constitue un volet du plan général de prévention de la délinquance). Il intègre par ailleurs dans 43 % des départements le plan relatif à la lutte contre le trafic de stupéfiants⁴³.
- [98] Le suivi de ce plan, lorsqu'il est réalisé, est assuré par le CDPD (ou sa commission technique « drogue et toxicomanies ») et/ou par l'état-major de sécurité (EMS) sous l'angle du pilotage stratégique de la politique de sécurité par le préfet et le procureur de la République.

³⁶ Agglomérations, communes et intercommunalités.

³⁷ Diagnostic partagé entre les élus, avec la population, avec les acteurs de la société civile et avec les services de l'Etat de proximité (forces de l'ordre en particulier).

³⁸ Correspondant local de l'ARS à l'échelle du « territoire de santé » qui n'est pas nécessairement le territoire du département.

³⁹ Activités mises en place par les collectivités sans faire appel au financement de la MILDT : groupes de travail et de discussion, mise en réseau des partenaires de la lutte contre les toxicomanies et de la prévention de la santé au sein du territoire, mise en place de stands d'exposition, réunions d'information à destination des parents et personnels du monde éducatif, concours d'illustrations sur le thème de la prévention (alcool, tabac, cannabis), manifestations sportives ou festives, élaboration d'annuaires thématiques des professionnels de la lutte contre les addictions...

⁴⁰ 4° de l'article 12 du décret n° 2006-665 du 7 juin 2006.

⁴¹ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP (question 2-1).

⁴² Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP (question 2-1-1).

⁴³ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP (question 2-2-1).

- [99] En termes de reconnaissance d'un cadre d'échanges, les acteurs signalent spontanément le dispositif départemental de sécurité routière⁴⁴, les conseils locaux ou intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CISPD, CLSPD), le cadre des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) ou celui des zones de sécurité prioritaire (ZSP) : ces structures ont toutes, de manière directe ou indirecte, un lien avec la prévention et la lutte contre les addictions.
- [100] En conclusion, le niveau départemental est affaibli par la « routine » mise en place autour des AAP mais présente toutes les caractéristiques pour construire un réseau solide d'acteurs capables de mettre en œuvre une stratégie. Il apparaît, ainsi, comme un bon niveau opérationnel où sont présentes compétences pragmatiques et enceintes de discussion.
- Un exemple départemental original pour pallier l'absence du DAR, les faibles moyens institutionnels et les besoins des collectivités
- [101] La mission a souhaité mettre en lumière le scénario retenu depuis le début des années 2000 par un département qui apparaît répondre à la fois au manque de moyens et au fréquent renouvellement des référents en préfecture, à la critique d'un DAR « juge et partie » et à une meilleure articulation entre les politiques connexes.
- [102] Un poste « d'opérateur départemental de prévention des conduites addictives » a été créé sur la base d'un cofinancement Etat et collectivités⁴⁵. Son activité porte sur :
- le soutien méthodologique (dont l'aide à l'évaluation) aux porteurs de projet ;
 - la coordination mensuelle des intervenants en prévention des conduites addictives⁴⁶ ;
 - la mise en place de formations ;
 - la veille documentaire.
- [103] Il est par ailleurs membre des CLSPD en tant que personne qualifiée et participe aux groupes de travail techniques rattachés au CDPD.
- [104] Sa feuille de route annuelle est fixée par le Copil des financeurs⁴⁷. La structure d'accueil du poste ne perçoit aucune subvention publique sur la thématique des addictions, garantissant une neutralité de l'opérateur dans le choix des intervenants et l'orientation des actions.
- [105] Exemple original d'un partenariat opérationnel, ce montage donne satisfaction aux différents acteurs : cofinanceurs⁴⁸, bénéficiaires⁴⁹, acteurs locaux⁵⁰. Il répond à une logique de mise en réseau, de transversalité des ressources et de suivi au plus près des préoccupations locales. On peut cependant regretter l'absence de l'ARS dans le cofinancement et le pilotage de ce poste.
- [106] La mission constate donc la coexistence de nombreuses instances de concertation en lien avec la politique locale souhaitée par la MILDT. Cette situation permet d'essaimer le message de prévention et d'étendre le réseau potentiel des intervenants. Toutefois, le risque existe d'une dilution de l'information et d'une concurrence entre les structures.

⁴⁴ Plan départemental d'action et de sécurité routière (PDASR) pour l'aspect prévention et Document général d'orientation (DGO) pour l'aspect répressif.

⁴⁵ Etat : 50 % sur fonds MILDT et FIPD ; collectivités : 34 % apporté par le conseil général et 16 % apporté par l'agglomération chef lieu du département. Le coût pour l'Etat est actuellement de 32 858 € dont 12 858 € supportés par la MILDT (données 2012).

⁴⁶ CSAPA, CAARUD, PFAD, FRAD, ANPAA, Espace santé jeunes...

⁴⁷ Où le CDP est représenté par sa collaboratrice, coordinatrice MILDT, également chargée de la gestion du FIPD.

⁴⁸ Dont le CDP.

⁴⁹ Dont les collectivités locales non financées par la MILDT et les forces de l'ordre.

⁵⁰ Dont le réseau associatif et les forces de l'ordre.

1.1.2 L'organisation de la MILDT en tant que « tête de réseau »

1.1.2.1 La nécessaire coordination interministérielle face aux fonctionnements et attentes hétérogènes des ministères

- [107] La MILDT mobilise de manière très variable l'ensemble des administrations et partenaires autour du plan gouvernemental.
- [108] Ainsi, les différents ministères se sont-ils sentis diversement impliqués dans la rédaction des plans gouvernementaux successifs : certains ont donné le sentiment de s'y être parfaitement retrouvés ; d'autres se sont dits déçus par la procédure suivie⁵¹ et par un résultat final très différent de leurs contributions ; pour d'autres administrations centrales enfin, la communication avec la MILDT a été compliquée par une rédaction négociée directement par elle avec le cabinet du ministre. Enfin, certains ministères ont regretté d'être en position de concurrence avec la MILDT. Ce fut le cas de la direction générale de la santé (DGS) au temps de la précédente présidence. Cette diversité de réactions a pu se retrouver aujourd'hui dans le cadre de la conception du nouveau plan ; toutefois, les ministères saluent une meilleure écoute et un meilleur équilibre entre les différents aspects de la lutte contre les toxicomanies.
- [109] En ce qui concerne le bilan du plan, la MILDT a organisé le 8 juillet 2011 une réunion de bilan. Toutefois, seule la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) a communiqué à la mission le bilan qu'elle en avait réalisé. Ce bilan, pour être très précis, ne mesure que l'engagement des moyens sans en évaluer l'impact.

1.1.2.2 La difficulté d'assurer la cohérence entre le niveau national et le niveau territorial

- [110] Les services déconcentrés des différents ministères n'intègrent pas forcément les objectifs du plan gouvernemental bien que ce soit une des missions du représentant territorial de la MILDT. La situation est à cet égard très hétérogène tant au niveau des CDP que des services eux-mêmes (cf.1.1.1). Il est encore beaucoup trop tôt pour juger de la mobilisation de l'ensemble des administrations et partenaires autour des objectifs même du nouveau plan, celui-ci ayant été adopté en septembre. La mission n'a pas eu connaissance de circulaires ministérielles transmettant aux services déconcentrés le plan gouvernemental et indiquant quels sont les actions/axes stratégiques/prioritaires devant être déclinés à leur niveau.
- [111] Au sein de la MILDT, un des rôles du secrétaire général (comme l'indique sa fiche de poste) est d'animer ce réseau et d'en faire une de ses priorités : ce ne fut pourtant pas le cas ces dernières années, la secrétaire générale ayant déclaré à la mission y consacrer moins d'un cinquième de son temps. Le président précédent menait, quant à lui, une politique active de représentation et de communication, notamment auprès des collectivités locales, qui ne pouvait toutefois tenir lieu d'animation du réseau. La mission s'interroge, en conséquence, sur le réalisme d'une organisation qui tend à faire reposer sur une seule fonction, une des principales missions de la MILDT que constituent l'animation et la coordination du réseau territorial.

⁵¹ Peu de réunions, des délais très importants entre les différentes étapes de la conception et une rédaction très différente de celle qu'ils avaient eux-mêmes produits.

- [112] En outre, l'installation de la MILDT dans son rôle de tête de réseau est affaiblie par l'absence de rapport d'activité comme d'évaluation du plan. Il lui est difficile d'exiger un tel effort de la part des CDP quand elle-même ne se soumet pas à l'exercice. La mission ne peut que se féliciter de l'engagement pris, à de nombreuses reprises, par l'actuelle présidente de la MILDT et notamment devant la commission des affaires sociales du Sénat⁵² d'y procéder à l'avenir.
- [113] Par ailleurs, à l'heure actuelle, ce sont les porteurs eux-mêmes qui réalisent l'évaluation des actions entreprises, les CDP réalisant une synthèse de ces évaluations qu'ils transmettent, chaque année à la MILDT, dans le cadre d'un rapport d'activité, essentiellement descriptif et quantitatif. En ne rendant pas ces évaluations systématiques et en se privant de leur exploitation approfondie, la MILDT ne peut s'assurer de la cohérence de l'ensemble de ces actions et dispositifs avec la politique nationale qu'elle conduit.
- [114] Les plans départementaux, pour l'application du plan gouvernemental, « ne font pas l'objet d'une évaluation formelle », selon la secrétaire générale. De la même manière, la MILDT n'a pas une vision de la bonne articulation des plans territoriaux avec les autres dispositifs locaux (santé publique, prévention de la délinquance, sécurité routière, contrats de projets, politique de la ville...) (cf.1.1.1).
- [115] En outre, la clef de répartition des crédits entre les départements qui résultait d'une formule construite par l'observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) en 2007 n'avait pas été revue avant l'instauration de la régionalisation des crédits. Elle était fonction des consommations tabac-alcool-cannabis des populations sans que les jeunes soient isolés au sein des statistiques globales.
- [116] Enfin, la volonté de la MILDT de susciter des financements additionnels est souvent mise en défaut, la tactique de bon nombre de porteurs de projets locaux, selon leurs dires, consistant à ne pas solliciter plusieurs financeurs pour le même projet mais à les solliciter pour des projets différents (cf.1.3.2.2).
- [117] Sur ces bases, la mission estime que les conditions initiales n'étaient pas complètement réunies pour que la MILDT s'impose comme « tête du réseau » national et territorial et anime le processus de régionalisation.

1.1.3 Une réflexion stratégique nécessaire pour dépasser les logiques départementales

- [118] La mission fait volontiers sienne la remarque d'un préfet de région rencontré lors de l'une de ses visites⁵³: « Si l'on veut régionaliser, il faut une orientation très forte car cela ne sera pas naturel ».
- [119] L'attachement de certaines régions aux DAR ne doit pas masquer la nécessité de rassembler au préalable, les compétences existantes :
- celles du préfet de région, de l'ARS, du rectorat, des services du ministère de la justice et du conseil régional ;
 - celles du préfet de département et de ses services (DDCS et forces de l'ordre), de la DSDEN et du procureur de la République⁵⁴.
- [120] La régionalisation des financements de la MILDT apparaît comme une démarche progressive mais qui a laissé le dispositif « au milieu du gué ».

⁵² Cf. avis n° 151 de la commission des affaires sociales du Sénat du 22 novembre 2012.

⁵³ Entretien de la mission du 16 octobre 2013 avec Mme Elisabeth Borne, préfète de la région Poitou-Charentes.

⁵⁴ Ou des procureurs de la République si le département comporte plus d'un tribunal de grande instance.

[121] Le résultat obtenu est une mosaïque d'organisations régionales plus ou moins abouties, voire, dans certains cas, un renforcement défensif de l'échelon départemental qui décrédibilisent la légitimité des consignes transmises par la MILDT. L'absence de crédibilité est d'autant plus forte que les décisions prises par la MILDT en 2013 sont le résultat d'une succession « d'hésitations » et de « contrordres » et que l'application des consignes n'est, depuis dix ans, pas évaluée. Ce cadre trop souple de délégation autorise des modes d'organisation indépendants, incompatibles avec la régionalisation souhaitée. En l'absence de personnels propres en services déconcentrés, si la MILDT souhaite mettre en place une régionalisation, il conviendra qu'elle s'en donne les moyens, tout particulièrement en termes de pilotage et de soutien aux échelons régionaux.

1.2 Les projets financés par les crédits territoriaux de la MILDT

1.2.1 Une sélection des projets fragilisée par l'absence de cadrage préalable

1.2.1.1 Les critères affichés par la MILDT : innovation et interministérialité

[122] Les premières instructions⁵⁵ suivant l'adoption du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, adressées par le président de la MILDT aux CDP rappelaient la nécessité de concevoir et de mettre en œuvre des plans départementaux « déclinant les orientations nationales du plan en tenant compte des caractéristiques locales ». Parmi les cinq axes du plan (prévention, application de la loi, prise en charge sanitaire et sociale, recherche et coopération internationale), c'était essentiellement les trois premiers qui étaient appelés à être déclinés localement : si la prévention des conduites addictives ainsi que la qualité de l'offre de soins constituaient les objectifs prioritaires assignés aux plans locaux, la note évoquait également la prévention du trafic de stupéfiants.

[123] S'agissant des projets locaux destinés à concrétiser ces orientations sur le financement des crédits d'intervention de la MILDT, la note rappelait que les mesures relevant de l'action « habituelle » des services déconcentrés devaient être financées sur leur budget propre : le financement de « matériel usuel pour les forces de l'ordre ou de formations classiques des services préventifs » était alors expressément exclu. A cette définition en creux, les instructions de la MILDT ajoutaient deux critères positifs à savoir le caractère « innovant » des actions envisagées d'une part et/ou leur caractère interministériel d'autre part. Pour illustrer ce dernier critère, il était évoqué l'exemple de formations interministérielles ou d'outils de communication communs, ou encore l'achat de « certains matériels de surveillance » dans le cadre d'un « projet partagé de prévention et de lutte contre le trafic local » ; ce dernier exemple relié à l'interdiction de financement de « matériel usuel pour les forces de l'ordre » ne pouvait manquer de créer l'ambiguïté.

[124] Le critère de l'innovation demeurerait, quant à lui, non explicité suscitant également l'interrogation des CDP et des acteurs locaux.

⁵⁵ Note du président de la MILDT en date du 18 septembre 2008 portant la référence : EA/FT/2008-sept-578

- [125] Ce sont pourtant ces mêmes critères négatif et positifs qui ont été successivement repris de 2008 à 2012 dans les instructions adressées annuellement par la MILDT aux CDP⁵⁶ : « C'est ainsi que les mesures [...] qui relèvent de l'action habituelle des services déconcentrés doivent être financés sur leurs budgets, qu'il s'agisse de prévention, de prise en charge ou de lutte contre le trafic. Vos propres crédits doivent permettre en revanche d'impulser et d'expérimenter des actions innovantes et aussi de conduire des projets interministériels rassemblant vos services déconcentrés autour d'objectifs communs ».
- [126] A noter toutefois que les circulaires de janvier 2012 et février 2013 revenaient sur l'achat de matériels d'investigation au bénéfice des forces de l'ordre pour le proscrire de façon définitive : « de la même façon vos crédits n'ont pas vocation à financer l'achat de matériel d'investigation pour les forces de l'ordre, ce qu'elles peuvent obtenir grâce à d'autres circuits de financement ». Enfin, la note de février 2013 introduisait, à coté de l'innovation et de l'interministérialité, le caractère « structurant » comme critère des projets financés sur crédits MILDT sans toutefois le définir plus avant.
- [127] En 2012, le CIAP affirmait déjà : « une partie de ces budgets doit être consacrée à des actions innovantes mais aucun élément à ce jour ne permet de savoir précisément quelle est la proportion de projets innovants subventionnés ni d'ailleurs ce qui caractérise un projet innovant »⁵⁷. La mission ne peut que s'interroger sur la pertinence d'un critère tel que celui de l'innovation qui dans une acception commune vise la nouveauté, la création, l'originalité, le changement et qui, pour les motifs déjà indiqués, ne correspond que très partiellement à la réalité des actions effectivement mises en œuvre par les acteurs de terrain.
- [128] Si, comme cela semble être le cas à la lecture du plan gouvernemental 2013-2017⁵⁸, le caractère « structurant » des projets est appelé à remplacer le critère de l'innovation, il conviendra que la MILDT s'assure de la bonne compréhension de ce critère par l'ensemble des CDP et des intervenants locaux.

1.2.1.2 La sélection contrainte opérée par les chefs de projet

- ▶ L'adéquation formelle entre plan gouvernemental et plan départemental

- [129] Lors des entretiens conduits par la mission, les acteurs locaux ont majoritairement indiqué avoir pris connaissance du plan gouvernemental lors de sa diffusion générale par la MILDT.
- [130] Les CDP auditionnés ont déclaré à son sujet qu'il constituait un cadre très général de lutte contre les drogues et les toxicomanies, dans lequel leurs actions territoriales pouvaient aisément s'inscrire. Mais, outre qu'une proportion substantielle de départements ne formalise pas de plan propre⁵⁹, la cohérence des objectifs locaux avec le plan gouvernemental est apparue, en réalité, purement formelle.
- [131] De plus, les plans départementaux existants sont fréquemment élaborés sans constat préalable sur les caractéristiques locales de la consommation, sur les populations et les zones géographiques particulièrement concernées⁶⁰.

⁵⁶ Notes du président de la MILDT du 4 novembre 2009 pour les crédits 2010 (EA/FT/-novembre 2009-683), du 20 décembre 2010 pour les crédits 2011 (FT/BC-décembre 2010-1881), du 17 janvier 2012 pour les crédits 2012 (EA/FT/DV-janvier 2012 N°47), du 4 février 2013 pour les crédits 2013(DJM/FT/DV-janvier 2013 n°42).

⁵⁷ Rapport CIAP 2012 relatif à l'audit du dispositif de performance du programme 129 « coordination du travail gouvernemental » de la mission « direction de l'action du gouvernement » (§ 2.2.4.2.).

⁵⁸ Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017, § 5.1.5 p.58.

⁵⁹ Entre 2008 et 2012, 24 % des CDP départementaux n'ont pas formalisé de plan départemental en déclinaison du plan gouvernemental 2008-2011.

⁶⁰ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. Dans 39 % au moins des départements, le programme des actions pouvant être financées par la MILDT n'a pas été précédé d'un diagnostic du territoire datant de moins de 2 ans (question 2-4).

- [132] Conformément à son objet, l'OFDT qui produit et diffuse des données actualisées et validées scientifiquement dans le champ des drogues et des dépendances, « assure le recueil, l'analyse, la synthèse et la valorisation des connaissances sur l'ensemble du champ de la politique publique, [...] fournit des informations permettant des comparaisons objectives et fiables sur le phénomène de la drogue en Europe, en tant que point focal de l'OEDT [...], et apporte un concours méthodologique à la préparation et au suivi des travaux d'évaluation du plan gouvernemental ».
- [133] Le diagnostic national ainsi réalisé fait l'objet d'une publication statistique exhaustive de l'OFDT⁶¹ qui sert de base au plan gouvernemental.
- [134] En revanche, la contribution de l'observatoire à l'information des CDP régionaux et départementaux apparaît souvent inexistante, au mieux à peine contrastée selon les régions. De fait, le diagnostic est laissé totalement à l'initiative des acteurs territoriaux, ceux-ci étant invités à consulter la base de données ODICER pour en extraire les éléments leur permettant de faire l'état des lieux. Ces données fournies par l'OFDT devraient être systématiquement exploitées par les DAR pour réaliser leur mission de diagnostic expressément prévue dans leur cahier des charges. Or, la mission a constaté que peu nombreux étaient les DAR qui satisfaisaient à cette obligation en amont de l'élaboration des plans départementaux⁶².
- [135] Dans cette mesure, privés de ces données essentielles pour identifier les besoins prioritaires et actuels des territoires, les CDP tentent de pallier cette carence grâce aux analyses de proximité des forces de police et de gendarmerie et aux informations communiquées par les autres acteurs locaux lors de réunions préparatoires⁶³ ou de suivi. Certains CDP ont même parfois été conduits à adopter des objectifs particuliers en réponse à des faits divers relayés par la presse locale.
- La marge de manœuvre étroite des chefs de projet face au faible renouvellement des offres
- [136] L'absence de diagnostic initial conjuguée à la cohérence relativement formelle des objectifs locaux avec le plan gouvernemental aboutit à une programmation d'actions qui subit, en outre, des contingences supplémentaires. En effet, les marges de manœuvre des CDP apparaissent parfois considérablement réduites par une pénurie d'opérateurs⁶⁴ et par conséquent, d'actions proposées.
- [137] Or, là encore, il est souvent reproché aux DAR de ne pas susciter de nouvelles candidatures, de fournir aux porteurs potentiels un conseil méthodologique très insuffisant en matière de montage de projets⁶⁵ et de contribuer ainsi à l'appauvrissement des viviers et à la raréfaction des dossiers présentés ; plusieurs associations auditionnées ont déclaré avoir finalement renoncé à candidater, découragées par la complexité de la procédure d'AAP de la MILDT ou par la rigidité de son calendrier.
- [138] A cet égard, une publicité restreinte des AAP de la MILDT a été fréquemment dénoncée comme une difficulté supplémentaire pour les porteurs potentiels contraints de finaliser leurs projets dans un délai parfois très court.

⁶¹ « Drogues et addictions, données essentielles 2013 ».

⁶² Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. 33 % des CDP départementaux ont déclaré un diagnostic réalisé par l'organisme sélectionné (question 4-4) ; 29 % ont fait état d'une actualisation de ce diagnostic (question 4-4-1).

⁶³ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. 49 % des CDP ont fait état de 2 à 5 réunions préparatoires pour élaborer leur plan départemental (question 2-5).

⁶⁴ Exemple du département de l'Indre et Loire qui ne comporte que 2 associations actives en matière de prévention.

⁶⁵ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. Seulement 31 % des CDP ont déclaré que le DAR avait facilité le montage et la réalisation des projets (question 4-5).

➤ La perte de substance du critère de « l'innovation » dans un contexte annualisé

- [139] Dans ce contexte de faiblesse de l'offre de services, le critère de l'innovation, qui devrait permettre aux CDP de ne retenir que les dossiers impulsant une dynamique nouvelle, fait l'objet d'une interprétation de moins en moins rigoureuse. Ce critère est alors considéré comme satisfait quand le projet est inédit dans le département ou, plus largement, dès lors que l'opérateur est encore inconnu⁶⁶ ou encore, lorsque le public ciblé est différent⁶⁷. Dans certains départements, il est résolument délaissé au profit d'autres critères jugés mieux adaptés à la réalité locale comme la solidité de l'association ou la faisabilité du projet. Le financement des projets repose alors essentiellement sur des actions censées avoir donné satisfaction et systématiquement reconduites⁶⁸. A ce sujet, le rapport CIAP 2012 mentionnait déjà : « la MILDT n'est pas en mesure de préciser la part des financements actuellement reconduits d'année en année alors que cela était la règle comme le signalait la mission CIAP 2008 »⁶⁹. L'élaboration des programmes en fonction d'un panel restreint de projets disponibles plus qu'après une sélection rigoureuse destinée à répondre aux besoins identifiés du territoire, pose la question de la pertinence de l'annualité des objectifs et de leur lisibilité/intelligibilité.
- [140] La question du « saupoudrage » s'ajoute à celle de la reconduction. En l'absence d'une structuration des porteurs de projet (comme les EPLE par exemple), les résultats des AAP apparaissent comme la juxtaposition de sommes faibles affectées à des projets qui ne s'inscrivent pas réellement dans une approche globale.
- [141] En effet, de manière générale, les professionnels auditionnés par la mission relèvent que l'innovation, lorsqu'elle constitue un critère apprécié annuellement, se révèle peu compatible avec la pérennité nécessaire à l'efficacité de la prévention contre les drogues et les toxicomanies. De plus, ils soulignent la difficulté de faire émerger chaque année des projets réellement novateurs et reconnaissent un habillage purement formel pour y satisfaire en apparence.
- [142] A l'inverse, ils semblent s'accorder sur une pluri-annualité des objectifs qui concilierait inventivité des méthodes et stabilité de la démarche afin de renforcer la cohérence des projets présentés en limitant significativement leur éparpillement. L'innovation serait alors le critère de sélection d'un ensemble de projets homogènes et structurants.
- [143] Le contexte actuel de diminution des crédits publics incite parfois les opérateurs à répondre simultanément à plusieurs AAP avec les mêmes actions. Conscients des risques de financement en doublon, certains CDP MILDT se sont ponctuellement rapprochés des ARS pour mettre en cohérence leurs dispositifs de prévention respectifs. Néanmoins, la cohérence des dispositifs n'est pas encore atteinte⁷⁰.
- [144] La question du choix des projets ne doit pas occulter celle du financement de matériel d'investigation à l'attention des forces de l'ordre, qui sera traitée au paragraphe 1.3.1.2. en lien avec l'utilisation du fonds de concours.

⁶⁶ Département de l'Indre et Loire.

⁶⁷ Une action de sensibilisation reconduite d'année en année dans le même établissement scolaire mais dispensée à des classes différentes.

⁶⁸ En 2012, sur 102 projets financés dans un département, 13 constituaient une première demande (dont 7 portant sur de l'achat de matériel de lutte contre les trafics) soit un taux effectif de reconduction de projets de 94 %.

⁶⁹ Rapport CIAP 2012 relatif à l'audit du dispositif de performance du programme 129 « coordination du travail gouvernemental » de la mission « direction de l'action du gouvernement » (§2.2.4.2.).

⁷⁰ Cf. Annexe 16 : illustrations régionales et départementales de l'éparpillement des sources de financement et de la diversité des modalités d'attribution des financements en 2013 (extrait de la contribution ANPAA).

1.2.2 L'évaluation de la mise en œuvre de la politique territoriale de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie

1.2.2.1 Le manque d'incitation à l'évaluation au niveau central

- [145] Les CDP départementaux sont tenus d'établir une fois par an, un compte rendu d'activité qu'ils adressent à la MILDT en décembre pour l'année qui s'achève⁷¹. Sauf exception, ces comptes rendus sont bien établis et transmis dans les délais requis à la MILDT.
- [146] On observe en premier lieu que le cadre préétabli de ce rapport privilégie le retour d'informations sur la mise en œuvre des actions de prévention qui font l'objet d'un financement et ce, au détriment d'informations sur la mission de coordination et de mise en cohérence qui est pourtant l'essence même de la tâche confiée aux CDP.
- [147] En deuxième lieu, le cadre proposé appelle essentiellement la fourniture de données chiffrées ou descriptives qui laisse peu de place à l'analyse, à la mise en perspective et à la prospective⁷².
- [148] En troisième lieu, il semble qu'en l'état actuel, l'exploitation de ces comptes rendus par la MILDT soit peu approfondie : si les données financières sont nécessairement réunies dans un tableau récapitulatif puisque la MILDT doit en justifier auprès de la direction du budget, en revanche les autres données (descriptif des projets, public visé, difficultés rencontrées etc.) ne font l'objet d'aucune analyse particulière. Alors que l'on pourrait imaginer pouvoir suivre des évolutions au fil des ans sur la nature des projets mis en œuvre, ces rapports non exploités ne peuvent constituer un outil de connaissance ni même d'aide à l'allocation des moyens pour l'année suivante. Ces données ne sont pas davantage diffusées aux CDP alors que certaines bonnes pratiques ou projets ayant fait leurs preuves et efficaces mériteraient d'être mieux connus dans une logique d'essaimage. De ce point de vue, il a pu être évoqué par certains CDP un défaut d'animation et d'échanges alors même que certaines initiatives ou interrogations mériteraient d'être partagées ou évoquées en commun.
- [149] En définitive, l'évaluation par la MILDT de la mise en œuvre de la politique territoriale apparaît comme insuffisamment développée. Du reste, l'OFDT, en principe chargée « d'apporter son concours méthodologique à la préparation et au suivi des travaux d'évaluation du plan gouvernemental » n'a jamais été véritablement mandatée par la MILDT dans le cadre des plans gouvernementaux passés, alors même que la convention constitutive de l'observatoire le prévoit expressément⁷³.
- [150] Ainsi, si une enquête dite RELION a été expérimentée en 2007, puis en 2011 en région Rhône-Alpes pour recenser toutes les actions de prévention mises en œuvre sur un territoire aux fins de les évaluer, elle n'a pas été généralisée compte tenu de ces « résultats lacunaires ». Or, le rapport de l'enquête RELIONPREDIL⁷⁴ soulignait : l'expérimentation réalisée en 2011 « permet d'assurer qu'une remontée d'informations des acteurs de terrain sur ce qu'ils font est possible et souhaitable à coût pratiquement nul. »

⁷¹ Cf. Annexe 6 : Cadre du rapport d'activités des chefs de projets.

⁷² Le caractère essentiellement descriptif des comptes rendus d'activité été relevé dans l'avis de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances 2013.

⁷³ Convention constitutive du GIP OFDT modifiée du 29 mars 2013.

⁷⁴ Rapport RELIONPREDIL, Actions de prévention des usages de drogues licites et illicites, Carine MUTATAYI, OFDT, Evaluation des politiques publiques, 2011.

- [151] La proposition, inscrite au nouveau plan gouvernemental⁷⁵, de créer un véritable dialogue de gestion entre la MILDT et les CDP autour notamment de rencontres régulières et de diffusion de bonnes pratiques, va dans le bon sens mais devra être complétée par une réflexion approfondie sur les modalités d'évaluation de la politique territoriale.

1.2.2.2 Le principe de l'évaluation incontesté mais jamais mis en œuvre par les échelons territoriaux

- [152] La majorité des CDP s'attache à assurer un suivi effectif et régulier de la mise en œuvre de leur plan⁷⁶. En outre, la légitimité de l'évaluation des actions semble désormais acquise en ce que tous les interlocuteurs de la mission ont mis en avant la nécessité de disposer de données quantitatives et qualitatives sur les actions mises en place pour mieux apprécier leur efficacité et juger de l'opportunité de leur reconduction voire de leur généralisation. La nécessité d'une cartographie et d'un diagnostic permettant d'adapter les moyens à mettre en œuvre et de définir des objectifs propres au contexte local est constamment affirmée. Mais la réalité constatée par la mission est sensiblement différente puisque l'évaluation préconisée se révèle être en fait un bilan réalisé par le porteur de projet lui-même et limitée, en général, au recueil d'éléments strictement quantitatifs (nombre de sessions organisées, nombre de participants...).
- [153] Les DAR, pourtant expressément missionnés pour réaliser ces évaluations, opposent leur difficulté de concevoir, sans appui méthodologique ni formation adaptée, des indicateurs permettant de mesurer objectivement sinon scientifiquement, l'efficacité d'une action ainsi que le manque de moyens (études de cohortes) pour apprécier son impact dans la durée. De même, la diminution des financements est mise en avant pour expliquer cette carence.
- [154] Or, de telles méthodes d'évaluation existent et sont aujourd'hui mises en œuvre par l'INPES s'agissant des actions de prévention du ministère de la santé⁷⁷.
- [155] Là encore, la mission constate que l'organisation et le financement en tuyau d'orgues de politiques distinctes ne permet pas une mutualisation des moyens et compétences dédiées et de fait, ne favorise pas l'enrichissement des pratiques et in fine, le service rendu à l'utilisateur.

⁷⁵ Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017, § 5.1.2.2 p.58.

⁷⁶ Sources : résultats du questionnaire national adressé par la mission à l'ensemble des CDP. 75 % des CDP ont répondu en ce sens au questionnaire de la mission (question 2-6).

⁷⁷ L'INPES dispose ainsi de moyens dédiés pour appréhender l'impact d'actions larges, telles que les campagnes de sensibilisation (information et communication, sites internet thématiques), les outils pédagogiques, les formations, les actions de terrain, etc. L'institut utilise fréquemment les méthodes dédiées telles que la modélisation et les évaluations théoriques, les études pré-test, les études expérimentales d'efficacité, les études sur la démarche de projet, les études post test, les évaluations de résultat par indicateurs et séries chronologiques.

1.3 Les financements

1.3.1 Des financements nationaux multiples et hétérogènes

1.3.1.1 L'influence de la MILDT affectée par la faiblesse de ses crédits

- [156] Pour impulser et coordonner les actions de l'Etat sur ce champ, la MILDT dispose de crédits à hauteur de 22 M€ en 2013⁷⁸ soit 1,8 % des crédits de la politique transversale. Ses crédits sont en diminution constante depuis 2007 puisque l'évolution de la dotation budgétaire de la MILDT, qui relève de la mission « Direction de l'action du gouvernement », programme 129 « coordination du travail gouvernemental », action 15 « MILDT », a diminué de 36 % sur la période (de 29,6 M€ en 2008 à 22 M€ en 2013)⁷⁹.
- [157] Cette diminution résulte principalement de deux facteurs :
- les dépenses de fonctionnement ont été réduites de 46 % de 2008 à 2013, soit une réduction de 5,1 M€⁸⁰ ;
 - les dépenses d'intervention, et plus précisément la dotation versée aux CDP, a été diminuée de 36 % sur la même période⁸¹, pour s'élever cette année à 8,94 M€
- [158] Par ailleurs, les autorisations d'engagement inscrites pour la MILDT dans le projet de loi de finances (PLF) 2014 sont fixées pour le hors titre II à 18,64 M€ soit une baisse de 7 % par rapport à la loi de finances initiale (LFI) 2013, diminution également appliquée en 2014 et prévue en 2015⁸².
- [159] L'effort global de l'Etat en 2012 en faveur de cette politique a représenté une autorisation d'engagement de 1,147 Mrds€⁸³. En 2013, pas moins de 28 programmes budgétaires concourent à la politique transversale de lutte contre les drogues et les toxicomanies⁸⁴. La part relative de la MILDT est donc faible.
- [160] Parmi les 5 axes de la politique transversale, près de 750 M€ sont affectés à l'application de la loi et la lutte contre le trafic soit 71 % des crédits alors que la prévention des consommations totalise un peu plus de 270 M€ soit 26 % des crédits. Ces deux axes du plan gouvernemental concentrent 97 % des crédits de la politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies, mise en œuvre principalement par les ministères de l'intérieur (gendarmerie, police), de la justice, de l'économie (douanes) et de l'éducation nationale.

⁷⁸ Les crédits de la MILDT sont inscrits depuis le projet de loi de finances pour 2009 dans un BOP spécifique MILDT (action 15) au sein du programme 129. La LFI 2013 prévoit ainsi 21,93 M€ d'autorisations d'engagement.

⁷⁹ Cf. Annexe 10 : Evolution des crédits affectés à la MILDT de 2008 à 2013 (Source LR et LFI).

⁸⁰ Une autorisation d'engagement de 11,02 M€ en 2008 (montant de la LR 2008 retranché du fonds de concours 2008 soit 1,3 M€), réduite à 5,81 M€ en LFI 2013.

⁸¹ La dotation déconcentrée a été réduite de 36 % passant de 13,99 M€ en 2008 à 8,94 M€ en 2013 (source : MILDT).

⁸² Source : PLF 2014 - extrait du bleu budgétaire du programme 129 « Coordination du travail gouvernemental ».

⁸³ Source : DPT PLF 2014 (exécution 2012, LFI 2013). Ces crédits ne comprennent toutefois pas le volet prise en charge sanitaire et sociale de la lutte contre la drogue et les toxicomanies relevant pour une très grande partie de l'assurance maladie, et finançant notamment les structures médico-sociales du champ (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques (CAARUD) et les Communautés Thérapeutiques). Le coût de ces dispositifs s'élevait à 334,2 M€ en 2012 et à 347,8 M€ en 2013.

⁸⁴ Cf. Annexe 8 : Evaluation des crédits consacrés à la politique transversale de lutte contre les drogues et les toxicomanies (Source : Document de politique transversale, projet de loi de finances 2014, Politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies).

[161] L'effort global de l'Etat relève donc des crédits de fonctionnement courant des ministères, ceux-ci développant parfois leur propre plan et limite ainsi la capacité de proposition et d'impulsion de la MILDT⁸⁵. Plusieurs ministères interviennent ainsi directement ou indirectement sur la prévention des risques liés aux addictions et ce, sans coordination démontrée ni mutualisation des moyens d'autres ministères avec ceux de la MILDT⁸⁶.

1.3.1.2 Une compensation partielle et aléatoire par le fonds de concours « drogues »

► La diminution annoncée du fonds de concours conjuguée à la baisse des crédits de la MILDT

[162] A côté de ses crédits d'interventions propres, la MILDT bénéficie également du produit de la vente des biens des trafiquants et des saisies en numéraire⁸⁷, en augmentation constante. Ainsi, le fonds de concours a vu son produit multiplié par 17 entre 2007 et 2011 passant de 1,3 M€ à 22,76 M€, soit un montant équivalant peu ou prou au budget de la MILDT.

[163] Ce produit est affecté par la MILDT aux services participant à la lutte contre la toxicomanie selon une clef de répartition qui n'a pas été modifiée depuis 2007⁸⁸ : 35 % pour la police, 25 % pour la gendarmerie, 20 % pour la justice, 10 % pour les douanes.

[164] La MILDT conserve les 10% restants pour financer des actions de prévention.

[165] Toutefois, l'ensemble des produits sont rattachés à la MILDT qui les répartit ensuite, selon les quotas de chaque ministère et après validation des demandes des directions centrales ministérielles. Les rattachements globaux se sont ainsi élevés à 11,1 M€ en 2009, à 21,1 M€ en 2010 et à 22,8 M€ en 2011 pour une prévision de 10 M€⁸⁹ au titre de l'année 2012.

[166] Il en résulte que la consommation de crédits de la MILDT est prévue en 2013 à 31,93 M€ pour 21,93 M€ inscrits en LFI.

[167] La mission constate que cette ressource est aléatoire par nature. En effet, la MILDT ne peut enregistrer ces sommes qu'ex-post et leur montant dépend directement des saisies des services de police et des confiscations prononcées par la justice. Ainsi, après deux années de croissance liées à des circonstances exceptionnelles, le produit attendu en 2013 et en 2014 devrait plutôt se situer à un niveau comparable à celui observé en 2010 c'est-à-dire avoisinant 1 M€ pour la part revenant à la MILDT, soit un montant deux fois moindre que ceux enregistrés en 2011 et 2012.

⁸⁵ Au total, en 2012, 0,05 % du PIB de la France a été consacré à la politique de lutte et de prévention contre la drogue et la toxicomanie. PIB estimé à 2 032,3 Mrds€ en 2012. Source : banque de France - Commission européenne (Annual macro-economic database).

⁸⁶ Cf. Annexe 9 : Les financements directs ou indirects de la prévention des addictions.

⁸⁷ Sommes recouvrées par l'AGRASC, l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués, créée en 2010.

⁸⁸ Décision résultant de la réunion interministérielle du 15 février 2007.

⁸⁹ Le produit du fonds de concours « drogues » s'est élevé à 21,07 M€ en 2011 et à 22,76 M€ en 2012.

⁹⁰ Soit 10 % d'environ 10 M€ en 2013 et 2014 contre 10 % d'environ 22 M€ en 2011 et 2012.

- [168] En effet, le produit 2011 a été exceptionnel en raison du plan d'apurement des scellés mis en œuvre cette même année et d'une saisie avoisinant les 10 M€ Ainsi, le montant prévisible du fonds de concours « drogues » se situe plutôt autour de 12 M€ selon l'AGRASC. C'est d'ailleurs sur cette estimation que le produit du fonds de concours attendu est inscrit dans le PLF 2014. Par ailleurs, la loi contre la fraude fiscale ne prévoit aucun reversement à la MILDT des 147 M€ « pour lesquels l'identification de leur statut, « saisi ou confisqué », n'est aujourd'hui pas établie »⁹¹.
- [169] La MILDT n'a donc rien à attendre de ces nouvelles dispositions puisque ces sommes seront transférées vers le compte de l'AGRASC et reviendront pour 80 % au budget général de l'État, le solde permettant à l'AGRASC d'exécuter d'éventuelles décisions de restitution.
- [170] Ainsi, si la dotation de la MILDT hors fonds de concours a été réduite d'environ 10 M€ depuis 2007, la part du fonds de concours lui revenant ne comble qu'une faible partie de l'écart (10 à 20 % selon l'année). La mission considère que le mouvement de transfert du budget de l'Etat vers le fonds de concours, ressource non pérenne qui résulte de l'axe répressif, contribue à affaiblir la dimension interministérielle de l'action de la MILDT.
- Le chef de projet fragilisé par l'absence de visibilité de la distribution territoriale du fonds de concours
- [171] Par ailleurs, au cours des entretiens menés par la mission, les acteurs de terrain ont très souvent regretté que les conditions d'affectation du produit du fonds, par nature et par destination, ne soient pas transparentes et ont souhaité qu'elles soient précisées.
- [172] En effet, si un arbitrage du Premier ministre a confié à la MILDT⁹² la responsabilité de réunir un comité de suivi chargé de recevoir les projets des ministères « en s'assurant de leur recevabilité sans juger de leur opportunité », la mission a constaté que les conditions d'affectation des crédits d'intervention du fonds de concours, spécifiques à chaque administration via un système de remontée des besoins ou d'appel à projets, sont pour le moins opaques pour les acteurs de terrain, dont les CDP. Elle a également observé que cette absence de transparence peut servir d'alibi dans le positionnement du CDP à affecter une partie non négligeable des crédits d'intervention de la MILDT à la poursuite d'objectifs n'entrant pas dans le champ de la prévention, contrairement à la volonté de la MILDT et en dépit des rappels récurrents de cette dernière. Certaines régions consacrent encore aujourd'hui une large proportion de crédits MILDT au financement notamment d'achat de matériels destinés à des actions dites « d'application de la loi » au lieu d'actions de prévention.
- [173] Or, la MILDT, pourtant fondée en vertu de la même décision interministérielle « à proposer toute mesure de nature à améliorer la performance du fonds », n'a pris ni disposition en ce sens, ni mesure pour définir des règles et conditions d'affectation de ces ressources, cohérentes et transparentes pour les différents contributeurs du fonds de concours, ou pour assurer une visibilité de son affectation auprès des acteurs territoriaux. Si une procédure existe bien entre les administrations centrales et la MILDT concernant l'établissement et la validation des demandes, la notification des crédits et de leur utilisation n'est jamais portée à la connaissance du CDP et pas toujours à la connaissance des acteurs contribuant directement à la constitution de son produit.

⁹¹ Référence : article 24 du texte n°237 du projet de loi relatif à la lutte contre la fraude fiscale, Assemblée nationale en session ordinaire, 5 novembre 2013.

⁹² Réunion interministérielle du 15 février 2007.

1.3.2 Des crédits délégués en diminution constante

1.3.2.1 La régionalisation des crédits : un processus en cours

➤ Des variations importantes entre 2012 et 2013

[174] Comme indiqué précédemment, la MILDT dispose de crédits d'intervention qu'elle délègue aux CDP. Depuis 2008, ces crédits ont diminué de 36 %⁹³ soit dans une identique proportion à la diminution déjà importante affectant le budget de la MILDT. Entre 2008 et 2013, les CDP départementaux ont ainsi vu diminuer les crédits alloués de 5,1 M€

[175] Dans le cadre du processus de régionalisation, la MILDT a décidé⁹⁴, au titre de l'année 2013, de notifier ces crédits aux CDP régionaux selon une clé de répartition rénovée⁹⁵. Pour un tiers de son montant, l'enveloppe a été répartie sur la base de critères sans rapport avec des données ne permettant pas d'apprécier le risque régional en matière de drogues et toxicomanie, l'un prenant en compte le nombre de départements présents dans la région, l'autre prévoyant un montant forfaitaire par région. La MILDT n'a pas souhaité une rupture trop forte avec les enveloppes départementales jusqu'alors en vigueur, mais la répartition peut surprendre.

[176] A titre d'exemple, la région Centre s'est vu notifier une enveloppe comparable à celle du Languedoc-Roussillon, à 3 % près, alors que cette dernière a un nombre d'usagers tabac-alcool-cannabis supérieur de 25 % et un nombre de jeunes plus important. De même, l'Alsace, avec un nombre d'usagers 1,17 fois supérieur à la Bourgogne et une population jeune 1,2 fois supérieure à cette même région s'est vu notifier une enveloppe moindre de 3,5 %, en raison d'un nombre de départements inférieur à la région Bourgogne⁹⁶.

[177] La répartition des enveloppes ne peut en effet reposer que dans la prise en compte équitable et réaliste des besoins des territoires, sur la base de critères objectifs, liés à la consommation et aux caractéristiques de la population, permettant d'évaluer le risque régional. Le processus de régionalisation ne pourra être conduit à son terme sans rompre avec des logiques issues de l'ancienne organisation administrative de l'Etat, sans rapport direct avec les besoins des territoires.

[178] Par ailleurs, l'évolution des dotations entre 2012 et 2013 et par conséquent l'impact des nouveaux critères, témoigne de variations substantielles d'une région à une autre en contradiction avec le souhait de la MILDT de ne pas créer de rupture. Ainsi, si la baisse de la dotation globale s'établit en rythme annuel à 22 %, on peut classer les dotations régionales résultant des critères rénovés en 3 catégories :

- les régions subissant une diminution de leur dotation supérieure à la moyenne nationale entre 2012 et 2013 : 6 régions avec une dotation en baisse de 22 % à 37 % ;
- les régions connaissant une diminution moindre que celle appliquée au plan national : 7 régions métropolitaines et les départements d'Outre-mer, enregistrant une dotation en diminution de 1 à 21 % ;

⁹³ La dotation déconcentrée permettant aux CDP de financer des actions de prévention est passée de 13,99 M€ en 2008 à 8,94 M€ en 2013 (source : MILDT).

⁹⁴ Cf. Circulaire annuelle de la présidente de la MILDT aux CDP du 4 février 2013.

⁹⁵ Cette répartition correspond ainsi à l'addition de 4 critères qui sont :

- pour 10 % de l'enveloppe : un montant forfaitaire de 30 769 euros par région ;
- pour 20 % de l'enveloppe : un montant forfaitaire de 16 000 euros pour chaque département que compte la région considérée ;
- pour 35 % de l'enveloppe, le poids de la région des jeunes de moins de 20 ans dans la France entière, population principalement ciblée par la prévention ;
- pour 35 % de l'enveloppe, le poids de la région des usagers de tabac-alcool-cannabis dans la France entière.

⁹⁶ Cf. Annexe 12 : Evolution des dotations MILDT par région entre 2012 et 2013. Source : Notification MILDT CDP départementaux (2012) et régionaux (2013).

- les régions enregistrant une augmentation de leur dotation soit 9 régions ayant bénéficié d'une augmentation de leur dotation de 1 à 44 %⁹⁷.

[179] La régionalisation des crédits s'est donc traduite en pratique par une variation très hétérogène des dotations. En effet, l'impact des critères aboutit à une variation en rythme annuel des crédits MILDT allant de -37 % à +44 %. Par ailleurs, la mission n'a pas trouvé trace d'éléments ayant permis aux CDP de prendre connaissance des modalités de la nouvelle répartition.

- Une destination réelle des crédits en adéquation « relative » avec la destination théorique

[180] L'examen des rapports d'activité des CDP au titre de l'année 2012 renseigne sur la destination des crédits déconcentrés. Ainsi, les actions de prévention représentent 88,9 % des 11 M€ versés en 2012. Cette moyenne cache en fait de fortes disparités puisque le minimum des actions de prévention s'élève à 21,2 % et que 31 départements sont en-deçà, voire très en-deçà de cette moyenne⁹⁸ et que le maximum des financements hors objet se situe à près de 80 % dans un département⁹⁹.

[181] Ainsi, les instructions de la MILDT ne sont-elles pas respectées dans un tiers des départements et ce, en dépit des rappels quant à l'objet de ces financements. La mission a toutefois constaté que le recentrage des financements MILDT sur les actions de prévention a été amorcé dans une grande majorité de régions. Toutefois, la MILDT a peu exploité les quelques éléments des bilans financiers fournis par les CDP et ne paraît pas avoir pris les mesures nécessaires pour assurer une destination des crédits d'intervention conforme à leur objet.

[182] En tout état de cause, les proportions dans lesquelles l'objet des financements n'est pas respecté témoignent, entre autres, de la difficulté pour la MILDT de faire respecter ses directives au niveau territorial, ce qui ne peut conduire qu'à fragiliser l'interministérialité dont elle est porteuse.

[183] Par ailleurs, la destination des financements bénéficie en premier lieu aux actions en milieu scolaire puisque 35 % des crédits alloués en 2012 et utilisés conformément à leur objet, ont financé des actions dans ce domaine¹⁰⁰. Dans près d'un département sur trois, les actions à destination du milieu scolaire captent plus de la moitié des financements. La mission a constaté le caractère répétitif de telles actions, celles-ci répondant exclusivement à la demande des chefs d'établissement sans qu'il n'ait été permis à la mission d'observer si ces dernières étaient en adéquation avec des besoins identifiés sur les territoires.

[184] Enfin, les actions en milieu de travail ont bénéficié de 15,3 % des financements mais celles-ci s'entendent davantage en centre de formation par alternance qu'en entreprise. La prévention dans l'entreprise nécessite de voir son cadre réglementaire précisé, ce qui explique aujourd'hui l'implication relative des DIRECCTE, la direction générale du travail (DGT) souhaitant au préalable apporter plus de cohérence à un cadre qui en manque.

⁹⁷ La Corse a même enregistré une augmentation de sa dotation sur la période de 257 %.

⁹⁸ Sur les 31 départements en deçà de la moyenne observée, 15 départements ont consacré en 2012 entre 75 et 88,9 % des financements MILDT à des actions de prévention, 12 départements entre 50 et 75 % et 4 départements ont consacré moins de 50 % des crédits délégués à des actions de prévention (Cf. Annexe 13 : Consommation par département des crédits MILDT notifiés en 2012 par nature et destinations).

⁹⁹ Le département des Côtes d'Armor ne mentionne dans son bilan d'activité au titre de l'année 2012 que 21,2 % des financements consacrés à des actions de prévention sur le total des crédits délégués par la MILDT (Cf. Annexe 13 : Consommation par département des crédits MILDT notifiés en 2012 par nature et destinations).

¹⁰⁰ Sur la dotation 2012 s'élevant à 11,05 M€, 9,77 M€ ont été utilisés pour le financement d'actions de prévention dont 3,41 M€ soit 35 %, au financement d'actions en milieu scolaire. Sur 9,77 M€ de dépenses, 49 % d'entre elles ont une destination indéterminée (Source MILDT).

1.3.2.2 Des cofinancements peu lisibles

[185] L'analyse des rapports d'activité réalisés par les CDP au titre de l'année 2012 permet d'identifier une structuration hétérogène dans le financement des actions mises en œuvre au plan territorial.

[186] Ainsi, en 2012, pour une dotation déconcentrée de la MILDT de 11,05 M€ les crédits additionnels se sont élevés à 10,43 M€ représentant 49 % du financement des actions¹⁰¹. Si ce résultat peut paraître positif, il mérite toutefois d'être nuancé :

- en premier lieu, ils proviennent, pour les crédits additionnels dont l'origine est connue, pour 67 % au moins¹⁰² de crédits Etat, ce qui relativise l'effet levier escompté par la MILDT. Mais comment s'assurer que la subvention MILDT ne vienne pas abonder l'action habituelle des services déconcentrés, censée être financée sur le budget des ministères concernés¹⁰³, en l'absence de typologie précise des actions définie par la MILDT ? Les données communiquées ne permettent pas de vérifier ce point au plan national.
- Ensuite, les collectivités territoriales ne représentent que 16 % des crédits mobilisés dans le cadre des plans départementaux mis en œuvre en 2012, soit 1,66 M€. En outre, cette participation est très hétérogène puisque dans la majorité des départements, le plan départemental s'est financé sans apport financier d'une collectivité territoriale¹⁰⁴, témoignant ainsi des marges de progrès à réaliser. L'implication des élus, si la mission a observé qu'elle était réelle dans certains territoires, ne se traduit pas uniformément dans le financement des actions.

[187] Ainsi, la mission constate-t-elle que l'impulsion recherchée par ces crédits est à ce stade relative.

1.3.2.3 Une mobilisation contrastée des divers financeurs

[188] La mission constate une mobilisation très variable des différents financeurs et acteurs dans la déclinaison du plan gouvernemental, trouvant ses sources dans plusieurs facteurs.

- Selon les départements, l'engagement très variable des services déconcentrés au profit des actions « MILDT ».

[189] Si les actions en milieu scolaire constituent plus d'un tiers des financements des plans régionaux / départementaux¹⁰⁵, la mission a observé que, très fréquemment, ces actions résultaient davantage de l'implication volontaire des chefs d'établissement que d'autres facteurs plus objectifs (prévention de la délinquance, zones sensibles, cohérence du maillage territorial...). De ce fait, la mission n'explique pas de manière objective l'absence de financement de projets en établissements scolaires dans certains départements¹⁰⁶ ou a contrario leur mobilisation à hauteur de 75 % du total des crédits délégués par la MILDT dans d'autres départements¹⁰⁷.

¹⁰¹ Tous départements confondus (métropole et DOM), les actions financées par les crédits MILDT en 2012, de 11,05 M€ ont été financées par d'autres crédits à hauteur de 10,43 M€ soit un total de 21,48 M€ (Source MILDT).

¹⁰² Cf. annexe 14 : Effet levier des crédits MILDT notifiés en 2012. Sur 10,43 M€ de cofinancements, 67 % proviennent des ARS ou services déconcentrés et 17 %, soit 1,75 M€, ont une origine indéterminée (Source MILDT).

¹⁰³ Circulaires MILDT du 17 janvier 2012 et du 4 février 2013.

¹⁰⁴ En 2012, les cofinancements du plan départemental ne mentionnent aucun crédit en provenance des collectivités territoriales dans 58 départements.

¹⁰⁵ Selon les rapports d'activité de l'année 2012 fournis par les CDP, 31 % des crédits effectivement consacrés à la prévention ont concerné les actions en milieu scolaire, soit 3,41 M€.

¹⁰⁶ Par exemple, les départements du Haut-Rhin, Mayenne, Haute-Vienne, Hauts de Seine et Guyane.

¹⁰⁷ Cf. Annexe 13 : Consommation par département des crédits MILDT notifiés en 2012 par nature et destinations. Cas de la Saône et Loire où ces crédits ont représenté, en 2012, 54 950 € sur un total de 71 627 € soit 76,71 % des crédits délégués.

[190] Le constat est le même s'agissant des financements des ARS où deux cas de figure existent : les régions où l'ARS cofinance directement certaines des actions de prévention du plan départemental / régional et les régions où les deux plans de prévention, MILDT et ARS, ne se confondent en aucun cas, les crédits de prévention de l'ARS ne finançant que le seul plan du ministère de la santé.

[191] Ainsi, en 2012, si les financements de l'ARS ont représenté 41 % des crédits additionnels, ce résultat cache en fait de fortes disparités. En effet, dans une majorité de départements (52), les cofinancements provenant des ARS portant sur des actions du plan MILDT étaient inexistantes. Le nouveau plan gouvernemental incluant à présent les actions du plan du ministère de la santé, il sera intéressant d'observer l'évolution de ces financements dans un avenir proche. Une politique ne peut être considérée comme interministérielle si ses contributeurs naturels sont absents de financements qui devraient être conjoints. Pour l'heure, le souhait émis par la présidente de la MILDT que soit organisée « une concertation avec les ARS afin de définir ensemble, dans un contexte budgétaire contraint, les moyens d'articuler plus efficacement vos financements sur des projets complémentaires »¹⁰⁸, s'avère plus que jamais nécessaire pour la mission.

➤ L'implication très variable des collectivités territoriales selon les territoires.

[192] La contribution financière des collectivités territoriales est ainsi très hétérogène et dépend largement de l'ampleur locale du phénomène. Si elle apparaît ainsi naturelle dans certaines régions fortement touchées par la consommation d'alcool et de substances psycho-actives, elle ne se traduit par aucune contribution au plan MILDT dans plus de la moitié des départements. La mission considère que l'implication des collectivités territoriales, avant d'être financière, doit être recherchée en amont de la déclinaison du plan gouvernemental, lors du diagnostic partagé et de l'élaboration du plan, qui doit également tenter de valoriser les actions menées par les collectivités, même si elles ne se traduisent pas nécessairement par un effort financier. Ces partenariats doivent être recherchés de façon ciblée, au niveau du conseil régional (jeunes en apprentissage), du conseil général (collèges, action sanitaire) et des communes et intercommunalités sensibilisées à la problématique, du fait de zones sensibles.

[193] En conclusion, la mission constate que l'impulsion donnée par les crédits déconcentrés de la MILDT est aujourd'hui très incertaine. Certes, la mobilisation des acteurs dépend de l'importance du phénomène dans le territoire considéré. Il dépend également largement de l'offre existante de prestataires, du positionnement des ARS compte tenu de leurs marges financières, et de la bonne volonté des acteurs plutôt que de l'impact des financements de la MILDT. La MILDT n'est pas prépondérante financièrement et ne peut compter sur l'effet levier de ses moyens financiers pour animer et coordonner la politique territoriale. Elle doit donc s'appuyer sur son offre de services, sa capacité à faciliter la coordination par l'appui aux acteurs de terrain. Elle doit clarifier les conditions de mobilisation de ses financements et ainsi, susciter les cofinancements, ce qui suppose qu'une évaluation du plan, a minima, soit réalisée.

¹⁰⁸ Circulaire de la présidente de la MILDT aux CDP du 4 février 2013.

2 PROPOSITIONS : ÉTABLIR UNE CHAÎNE DE DÉCISION COHÉRENTE DE L'ÉCHELON NATIONAL À L'ÉCHELON LOCAL À TRAVERS DEUX SCÉNARIOS ALTERNATIFS

[194] Sur la base des constats réalisés en partie 1, la mission a cherché dans ses propositions à répartir clairement les responsabilités entre les différents échelons territoriaux et à rendre plus lisible le rôle des différents acteurs dans l'élaboration, l'animation, la mise en œuvre et le suivi de la politique régionale.

[195] Après avoir constaté sur le terrain, la faiblesse de la fonction stratégique et du pilotage, la mission a été guidée dans ses recommandations relatives à l'échelon territorial, par le souci de confier à des structures bien identifiées les quatre rôles suivants :

- 1) la conception du plan stratégique appuyée sur un diagnostic ;
- 2) la mise en œuvre du plan ;
- 3) le suivi de la politique ;
- 4) l'évaluation du plan et des actions menées pour son application.

[196] Ses propositions sont réparties en deux scénarios : le premier réaménage le dispositif existant tandis que l'autre privilégie les blocs de compétence existants (prévention, offre de soins, application de la loi). Les dispositions communes aux deux scénarios sont répertoriées après leur exposé. L'ordre d'énonciation des scénarios ne constitue pas un choix de la mission mais une facilité d'expression ; on trouvera à la fin de ces développements des éléments généraux d'appréciation.

2.1 Le premier scénario : réaménagement du pilotage dans le cadre de l'organisation actuelle de la MILDT

2.1.1 La validation du plan stratégique confiée au comité de l'administration régionale (CAR) (scénario 1a) ou à un Conseil stratégique régional (scénario 1b).

[197] La mission propose, en scénario 1, de placer à la tête du dispositif régional une instance chargée :

- d'arrêter une stratégie sur les trois volets du plan gouvernemental : prévention, soins et répression du trafic ;
- de coordonner les différentes politiques de l'Etat par l'engagement de tous ses membres sur des objectifs communs et de les faire converger avec celles des collectivités territoriales dans une enceinte de débat et d'information mutuelle ;
- d'impliquer les principaux acteurs de la lutte contre les addictions.

[198] Les informations relatives à l'attribution du fonds de concours « drogues » au niveau régional viendraient utilement alimenter la réflexion. La MILDT serait aisément identifiable sur l'ensemble d'une politique qui dépasserait la seule subvention d'actions de prévention.

- [199] Cette structure validerait le diagnostic régional préalable ainsi que le plan de lutte contre la drogue et les conduites addictives, élaboré en conformité avec le plan gouvernemental et préciserait les engagements, notamment financiers, de chacun des membres du conseil. En outre, elle s'assurerait de sa cohérence avec le plan stratégique régional de santé, porté par le directeur général de l'ARS et concerté au sein de la commission de coordination des politiques publiques de l'ARS dans le secteur de la prévention.
- [200] Cette structure pourrait être le CAR (scénario 1a) ou un conseil stratégique régional à créer (scénario 1b).

2.1.1.1 Le recours au CAR (scénario 1a).

- [201] Le CAR est l'instance naturelle de définition des orientations stratégiques régionales de l'Etat. Il serait ici intégralement chargé des missions décrites en introduction à ce scénario 1.
- [202] Présidé par le préfet de région, il réunit l'ensemble des chefs de pôle régionaux de l'Etat (recteurs, DRJSCS, DREAL, DRAAF, DIRECCTE, DRAC ainsi que le DG ARS), les préfets de départements, le SGAR et, en tant que de besoin, les chefs de juridiction, et toute personnalité qualifiée¹⁰⁹. En conséquence, les procureurs généraux pourraient être conviés aux réunions dont l'ordre du jour serait au moins en partie consacré à la politique de lutte contre les addictions.
- [203] L'absence du conseil régional à ces réunions, représente la faiblesse de ce scénario si l'objectif est d'associer la totalité des acteurs de la lutte contre la drogue et les toxicomanies. Sa voix serait néanmoins entendue lors des réunions des instances de concertation de l'ARS sur le volet prévention des commissions de coordination des politiques publiques auxquelles il participe.
- [204] Toutefois, c'est en partie pour répondre à cette objection, que la mission propose en alternative la création d'un conseil stratégique régional.

2.1.1.2 La création d'un conseil stratégique régional (scénario 1b)

- [205] Présidé par le préfet de région, le conseil stratégique régional serait constitué du recteur, du ou des procureurs généraux, du directeur général de l'ARS et du président du conseil régional. Le président de la MILDT pourrait être convié à ses réunions.
- [206] Ses réunions seraient annuelles pour articuler ses décisions avec l'approbation du plan à venir et le suivi de la mise en œuvre du plan précédent.
- [207] Ce conseil pourrait, le cas échéant, être constitué au niveau interrégional. Il prendrait alors en compte des spécificités communes à plusieurs régions et assurerait une intervention homogène sur un territoire plus vaste que la région, qui resterait à définir. Cette proposition n'est pas privilégiée par la mission qui, pour privilégier la simplicité et l'efficacité de la gouvernance, prévoit plutôt de confier cette coordination interrégionale au chargé de mission de la MILDT, référent pour un groupe de régions (cf. 2.1.2.1).
- [208] Pour favoriser la prise de décisions, la mission privilégie une composition resserrée. Mais quel que soit l'échelon géographique retenu, il pourrait aussi être proposé d'étendre la composition de ce conseil aux représentants des collectivités territoriales les plus concernées par le problème de la drogue et des toxicomanies (conseils généraux, agglomérations ou intercommunalités). A défaut, leur consultation devrait être réalisée par le chef de projet départemental (cf. 2.1.4).

¹⁰⁹ Article 35 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements.

- [209] Enfin, en tant que de besoin, le préfet de région pourrait également inviter à ces réunions, les services placés sous son autorité : DRJSCS, DIRECCTE, DRAAF et DREAL, services qui se retrouvent toutefois déjà au sein du CAR.
- [210] Ce conseil stratégique, répondant point par point aux dysfonctionnements relevés par la mission, constituerait l'instance capable d'articuler et de fédérer l'ensemble des actions régionales tant de l'Etat que des collectivités territoriales consacrées à la lutte contre la drogue et les conduites addictives, dans ses trois volets. Cette proposition présente néanmoins l'inconvénient de créer une instance supplémentaire.

2.1.2 La préparation du plan stratégique et son pilotage confiés au niveau régional à un chargé de mission de la MILDT et au chef de projet régional

- [211] La préparation des travaux du conseil stratégique ou du CAR sur cet aspect des politiques publiques serait assurée par le chef de projet régional en concertation avec un des chargés de mission de la MILDT.

2.1.2.1 La présence renforcée des chargés de mission de la MILDT sur le territoire

- [212] Les chargés de mission de la MILDT, outre leur compétence thématique actuelle, se verraient également confier une compétence territoriale, chacun assurant le suivi de deux ou trois régions. Dès lors, il reviendrait au secrétaire général de la MILDT d'harmoniser leurs actions et d'en faire la synthèse.
- [213] L'objectif de cette proposition est de renforcer les liens actuellement insuffisants de la MILDT et ses relais territoriaux, en fluidifiant la circulation de l'information entre eux.
- [214] Selon les spécificités régionales et en fonction des ressources disponibles de la MILDT, une approche interrégionale serait également adéquate. Cette évolution du rôle des chargés de mission de la MILDT connaîtrait une phase transitoire, en termes de compétences et de positionnement qu'il conviendrait d'anticiper et d'accompagner.

2.1.2.2 La confirmation du rôle de chef de projet régional

- [215] Le chef de projet régional se verrait confirmé dans son rôle actuel par mandat express du conseil stratégique ou du CAR. Chargé du dialogue de gestion avec les départements et les associations, il serait également investi d'une mission plus générale d'animation de la politique de lutte contre la drogue et les toxicomanies. A ce titre, il veillerait notamment à ce que soit mis en place un échange d'information sur les subventions pour éviter les financements redondants.
- [216] Il trouverait dans le réseau des CDP départementaux un appui tactique pour organiser la concertation avec les acteurs locaux et enrichir la réflexion sur les enjeux locaux. Il engagerait parallèlement toutes collaborations nécessaires avec les services du rectorat, de l'ARS, de la justice et du conseil régional. Compte-tenu de son rattachement au préfet de région, il pourrait également s'appuyer sur les pré-CAR et, en liaison étroite avec l'ARS, sur la commission régionale de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile.

2.1.2.3 Le rôle de l'équipe d'appui en préparation des décisions du conseil stratégique régional ou du CAR

- [217] Il appartiendrait aux chargés de mission MILDT et chef de projet régional, constitués en équipe d'appui :
- de présenter au conseil stratégique ou au CAR, le diagnostic régional réalisé sur la base des travaux de l'OFDT et complété, le cas échéant, par eux ;
 - de préparer le projet de plan régional soumis au conseil stratégique ou au CAR ;
 - de suivre localement sa mise en œuvre ;
 - de diffuser, chaque fois que possible, les bonnes pratiques ;
 - d'articuler les stratégies des différents acteurs régionaux et de faire converger l'action de la MILDT et les stratégies des collectivités territoriales.
- [218] En associant ainsi le chargé de mission MILDT référent qui apporterait sa connaissance des priorités gouvernementales, et le chef de projet régional particulièrement impliqué dans tous les aspects de la politique du gouvernement en région, on assurerait au plan gouvernemental une réelle déclinaison territoriale ainsi que la valorisation des données disponibles à l'échelon national (cf. 2.3.1).
- [219] Pour des raisons opérationnelles, la mission privilégie un format resserré pour cette équipe d'appui. Toutefois, elle pourrait être complétée par un « opérateur régional » (cf.2.1.3).
- [220] La mission a également étudié, en alternative, la possibilité de créer une équipe d'appui placée sous la présidence du CDP régional, donc la composition, calquée sur celle du conseil stratégique régional ou du CAR, serait élargie aux représentants de chacun de ses membres au niveau interrégional et aux représentants des collectivités locales. Dans un souci d'efficacité opérationnelle, la mission opte plutôt pour une structure d'appui restreinte dans sa composition (binôme chargé de mission et chef de projet) et pour une utilisation optimisée des enceintes de concertation et de coordination existantes.

2.1.3 Le montage des projets : mise en place d'un opérateur régional « partagé »

- [221] La mission préconise l'abandon de de la fonction de DAR exercée par le secteur associatif dont il a été dit plus haut qu'elle était très diversement exécutée et encourrait la critique d'être juge et partie (cf. 1.1.1.1).
- [222] L'aide au montage des projets au bénéfice des porteurs potentiels serait confiée à un acteur spécifique dont la mission serait prolongée par l'enrichissement du réseau des porteurs de projets, l'animation d'une concertation entre eux, voire leur meilleure structuration.
- [223] Ce poste d'opérateur régional pourrait être le cas échéant cofinancé par les collectivités territoriales, les services déconcentrés de l'Etat et l'ARS, sur la base d'une convention liant ces partenaires entre eux, sur le modèle de l'opérateur dont la mission a donné un exemple dans la première partie (cf. 1.1.1.2). Sa légitimité serait renforcée par sa participation aux instances infra départementales déjà reconnues (CDPD, commission technique « drogue et toxicomanie » du CDPD, CLSPD, CISPD, CUCS). Il serait ainsi au plus près des porteurs de projets et déploierait sa mission d'ingénierie des projets et d'accompagnement méthodologique des porteurs de projets. Les compétences des pôles de compétences en éducation et promotion de la santé (PCEPS) seraient à mobiliser dans le cadre d'une convention intégrée au plan stratégique régional. L'opérateur régional aurait vocation à intégrer la cellule d'appui au conseil stratégique.

- [224] Dans ce cadre, la mission recommande d'optimiser les moyens existants dans les départements en permettant aux CDP départementaux de trouver également un appui auprès de l'ARS (ou sa délégation territoriale), de la DDCS, de la DSDEN et du procureur. En l'état actuel, la situation est améliorable dans 52 % des départements¹¹⁰.
- [225] En termes budgétaires, le financement de 26 opérateurs régionaux (base annuelle, charges comprises, de 64 000€) serait de 1 664 000 € correspondant très exactement au coût théorique des DAR si toutes les régions avaient utilisé leur droit à en recruter¹¹¹.
- [226] Alternativement, il pourrait être décidé d'attribuer ces postes d'opérateurs à l'échelon départemental. Leur présence auprès des CLISPD et des acteurs de terrain s'en trouverait conforté. Leur mission de structuration des porteurs de projet serait réduite au département. Si la MILDT souhaitait s'engager dans cette solution, il serait alors nécessaire, pour ne pas augmenter le coût du dispositif, d'opérer un choix des départements bénéficiaires qui prendrait en compte les capacités du département, les enjeux de la lutte contre les drogues et les conduites addictives... En tout état de cause, la mission privilégie, pour sa part, un positionnement régional de l'opérateur.

2.1.4 La mise en œuvre du plan maintenue au niveau départemental

- [227] La mise en œuvre au plus près du terrain, apparaissant comme un gage de réalisme, serait assurée par le CDP départemental, principalement directeur de cabinet du préfet, sous l'impulsion et la coordination du CDP régional auquel il rendrait compte de son action.
- [228] Le CDP départemental alimenterait la réflexion de l'échelon régional dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique, en se fondant sur l'expérience et la pratique des services qui l'entourent¹¹² mais également sur son implication dans les instances de prévention de la délinquance (CDPD, CLISPD...) ou de coordination (Etat major de sécurité). La réflexion avec les conseils généraux serait à approfondir.
- [229] En phase de mise en œuvre, l'instruction des demandes de subvention à la MILDT serait confiée au CDP départemental qui donnerait ses avis au regard de la stratégie régionale. Comme aujourd'hui, le préfet de région déciderait in fine l'attribution des subventions. En lien avec l'opérateur régional et les services départementaux, il veillerait également à la réalisation effective d'une évaluation de chaque projet financé.
- [230] L'activité du CDP départemental viserait plus globalement à faire mieux connaître la stratégie nationale et régionale et à s'assurer qu'elle soit bien relayée par les acteurs locaux au sein des instances existantes.
- [231] Le schéma cible suivant explicite l'organisation territoriale résultant du scénario 1.

¹¹⁰ Cf. 1.1.1.2 au sujet de l'échelon départemental et du nécessaire regroupement des capacités d'expertise des partenaires institutionnels autour du CDP départemental. Les rapports d'activités 2012 transmis par les CDP montrent que 48 % des départements disposent de l'appui simultané de la DDCS et de l'ARS (ou sa DT). Par conséquent, dans 52 % des départements, le CDP ne dispose soit d'aucun appui, soit d'un appui de la DDCS seule, soit d'un appui de l'ARS seule : dans ces derniers cas, la situation est donc améliorable.

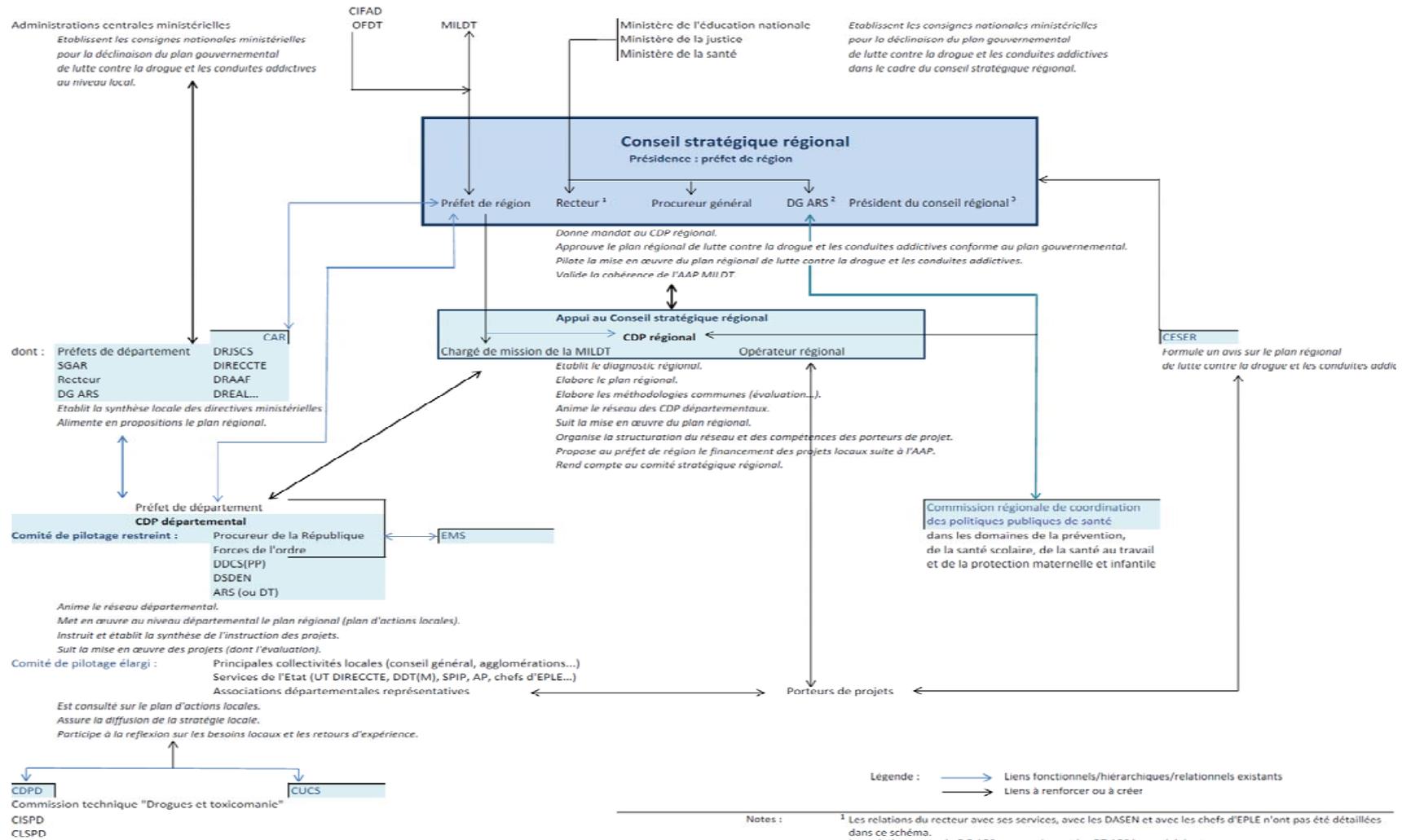
¹¹¹ Pour mémoire, le budget actuellement affecté par la MILDT aux DAR est de 1,1 M€ pour 17 régions.

¹¹² Prioritairement l'ARS (ou sa DT), la DDCSS, le procureur de la République, la DSDEN et les forces de l'ordre.

Schéma 1 : Premier Scénario

Schéma cible de la gouvernance territoriale de la MILDT (Scénario 1b)

Le scénario 1a vise à remplacer le conseil stratégique par le CAR, l'association du conseil régional se faisant au sein de la commission de coordination des politiques publiques de santé (prévention)



Source : Igas, Iga, Igsj

2.2 Le second scénario : réorganisation de la MILDT, dans le cadre maintenu des blocs de compétences respectifs

[232] Ce scénario comporte deux variantes autour d'un tronc commun.

2.2.1 Le tronc commun : un renforcement du pilotage national par la MILDT et une synthèse des actions de l'Etat au sein du CAR

[233] Dans ce scénario et de manière générale, la MILDT animerait l'action des ministères sur la base du plan gouvernemental. Elle s'assurerait que chacun des ministères transmet des instructions à ses services déconcentrés en cohérence avec les objectifs du plan. Elle n'adresserait plus ses directives aux chefs de projets régionaux mais affirmerait sa présence au niveau territorial ou supra territorial par le biais de ses chargés de mission qui assureraient, chacun, le suivi de deux ou trois régions.

[234] L'avantage d'un tel dispositif est de positionner la MILDT comme seul chef de file au niveau national et les ministères concernés comme donneurs d'ordre des services régionaux de l'Etat.

[235] Dans ce cadre, les blocs de compétences traditionnels sont respectés : il appartient au ministère de l'intérieur de veiller à ce que les préfets intègrent les aspects du plan gouvernemental dans leur mission d'application de la loi et au ministère de la santé que les directeurs généraux d'ARS les inscrivent dans leurs plans stratégiques régionaux de santé. Il en va de même pour les ministères de la justice et de l'éducation nationale.

[236] De la sorte, il n'y a plus concurrence de fait entre les plans de chaque service de l'Etat et de la MILDT, les objectifs du plan gouvernemental étant intégrés dès l'origine dans les plans régionaux ou ce qui en tient lieu en fonction du ministère concerné.

[237] Sur les trois volets de la prévention, de l'offre de soins et de la répression, la cohérence des priorités et leur hiérarchisation seraient collectivement assurées en CAR au regard des enjeux locaux. Cette instance confronterait les différentes orientations définies en matière de lutte contre la drogue et les toxicomanies, en établirait la synthèse et rendrait compte à la MILDT de sa mise en œuvre comme de ses résultats.

[238] La conséquence en est que contrairement au scénario 1, l'élaboration d'un plan stratégique régional en tant que tel n'est plus nécessaire.

[239] Ultérieurement, le CAR établirait un bilan des actions menées par l'ensemble de ses membres.

[240] En pratique, et comme dans l'hypothèse précédente, le préfet de région réunirait, au moins une fois par an, un CAR élargi aux services du ministère de la justice.

[241] Dans ce cadre, l'ARS constituerait une des pièces majeures du CAR : la mise en œuvre de son PSRS et ses mécanismes de concertation, notamment avec le conseil régional (via la commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention), garantissant un socle de connaissances partagées. Elle apporterait ainsi sa contribution par une vision à la fois globale et territorialisée en matière d'offre de soins et de prévention des conduites addictives et ce, conformément aux objectifs du plan gouvernemental.

[242] Sur le versant prévention, il est rappelé que les collectivités locales et l'assurance maladie sont d'ores et déjà associées à la politique de l'Etat à travers une des deux commissions de coordination des politiques publiques de santé animées par l'ARS.

- [243] Comme dans le scénario 1, les chargés de mission MILDT se verraient confier le suivi de plusieurs régions afin d'évaluer les évolutions, de permettre des échanges de bonnes pratiques et effectuer des comparaisons entre les régions (cf.2.1.2.1).
- [244] La suppression du dispositif d'appui régional (DAR) permettrait par ailleurs de redéployer 1 M€ pour :
- renforcer les moyens de la MILDT dédiés à l'animation et au pilotage des ministères autour du plan gouvernemental (scénario 2a et 2b) ;
 - abonder l'enveloppe des crédits territoriaux MILDT délégués aux préfets de région (scénario 2a).
- [245] Ce second scénario se décompose en deux variantes (scénario 2a et 2b)

2.2.2 Dans le scénario 2a, maintien des subventions territoriales de la MILDT en matière de prévention.

- [246] Dans ce scénario, la MILDT continuerait de déléguer aux préfets de région des crédits « MILDT »¹¹³ destinés au financement de projets de prévention contre les toxicomanies et les addictions. L'attribution de ces subventions aux porteurs de projets répondrait à des critères préalablement définis en CAR pour cibler des territoires ou des publics qui apparaîtraient prioritaires, voire pour soutenir des dispositifs existants. Ces critères sont, dans la suite du rapport, appelés « critères prioritaires ».
- [247] L'ARS serait chargée, dans le cadre du fonctionnement normal de mise en œuvre du PSRS, du lancement d'un AAP annuel unique.
- [248] A l'issue de cet appel à projet, elle établirait une première sélection des dossiers conformes à ses propres critères (et à ce titre, financés par elle) ce qui garantirait la pertinence sanitaire et/ou préventive des projets sélectionnés.
- [249] Elle transmettrait, au préfet de région, les projets répondant aux critères prioritaires arrêtés en CAR (financés ou non par elle) et susceptibles de bénéficier d'une subvention MILDT.
- [250] Le CDP départemental assurerait l'instruction de ces projets en s'appuyant sur l'avis des forces de l'ordre et du procureur et de tout autre service dont l'avis serait jugé pertinent compte-tenu de la nature des projets. L'approche répressive et préventive par le rappel à la loi dont dispose le CDP départemental, sa connaissance des CDPD et des dynamiques enclenchées au sein des ZSP, des CUCS ou de tout autre territoire caractéristique constitueraient une grille complémentaire d'appréciation des projets. Il préparerait ainsi l'avis de d'attribution des subventions de la MILDT que fournirait le préfet de département au préfet de région.
- [251] Le CDP régional, dans le cadre de cette variante, serait chargé de préparer le travail du CAR, en lien avec le secrétariat général aux affaires régionales (SGAR) et l'ensemble des services de l'Etat dont les CDP départementaux.

¹¹³ La répartition actuelle des crédits territoriaux de la MILDT délégués aux préfets de région apparaît comme une base objective du dialogue de gestion avec les préfets de région.

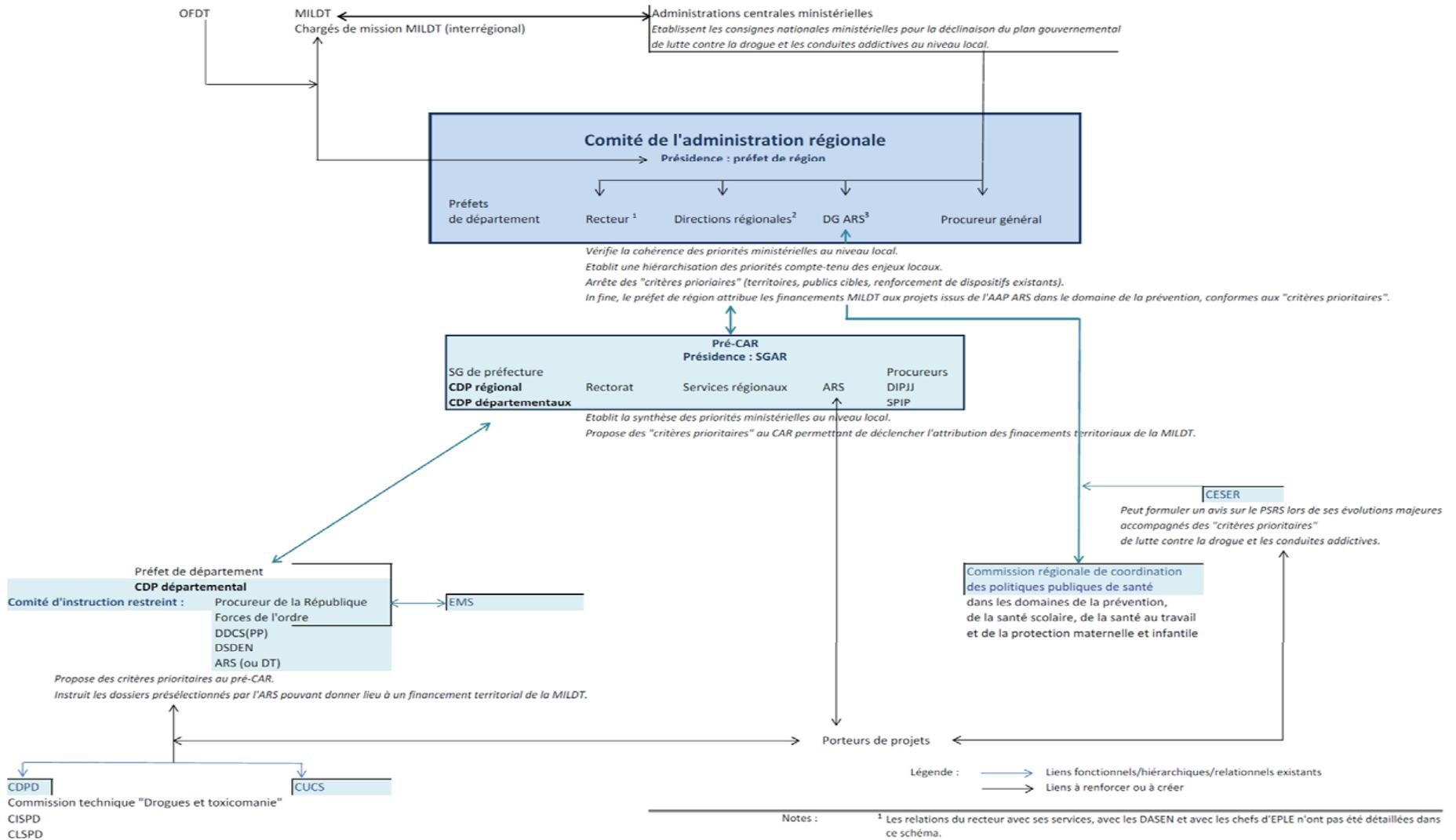
2.2.3 Au titre du scénario 2b, recentrage de la MILDT sur l'animation nationale

- [252] Afin d'éviter une concurrence entre les instructions des ministères aux services régionaux de l'Etat et celles de la MILDT en direction des CDP, il est proposé en deuxième variante, de laisser les administrations centrales piloter les actions de leurs services et de veiller à leur cohérence avec le plan gouvernemental.
- [253] La MILDT répartirait alors les financements entre les différents ministères en fonction de leurs besoins, pour éviter la lourdeur des tâches d'affectation de crédits au niveau régional, disproportionnée au regard des masses financières en jeu. Toutefois pour éviter les risques de dilution des crédits dans la masse financière globale de chaque ministère, il serait nécessaire de les flécher ab initio dans les budgets des ministères, comme exclusivement affectés à la prévention de la drogue et la toxicomanie.
- [254] Dans ce schéma, la fonction transversale du chef de projet régional ou départemental est supprimée bien qu'il conserve sa mission dans le champ de l'application de la loi. Le positionnement parfois ambigu et complexe du CDP serait clarifié puisqu'il est recentré sur sa fonction naturelle consistant à seconder le préfet dans la direction et la coordination de la police et de la gendarmerie des services de secours ainsi que dans la prévention et la gestion des crises et des situations exceptionnelles.
- [255] Les services pourraient lancer leurs appels à projet dans le cadre de leur programme. De fait, il n'y aurait plus lieu de prévoir d'opérateur régional spécifique chargé d'aider au montage des projets, les administrations s'organisant au besoin en passant convention entre elles pour mutualiser cette aide.
- [256] On rappelle que la synthèse des actions serait réalisée en CAR (cf 2.2.1).
- [257] Le schéma cible suivant explicite l'organisation territoriale résultant du scénario 2.

Schéma 2 : Second scénario

Schéma cible de la gouvernance territoriale de la MILDT (Scénario 2a)

Le scénario 2b est fondé sur le même schéma mais se limite au binôme pré-CAR et CAR, s'affranchit de la nomination de CDP, n'intègre aucun financement territorial de la MILDT ni nécessité de définir des "critères prioritaires" en CAR. L'association du conseil régional est dans tous les cas effective au sein de la commission de coordination des politiques publiques de santé (prévention).



Source : Igas, Iga, Igsj

2.3 Quel que soit le scénario retenu, les travaux du CAR ou du conseil stratégique pourraient être enrichis par diverses contributions

[258] Sur la base du diagnostic réalisé par la mission et compte tenu des compétences disponibles par ailleurs (OFDT) et des possibilités de concertation existant avec la société civile, la suppression du dispositif d'appui régional (DAR) apparaît réalisable.

2.3.1 La préparation du diagnostic, au cœur des missions de l'OFDT

[259] Il a été évoqué, en première partie, la faible proportion de CDP qui dispose d'un diagnostic préalable à partir duquel construire les axes de la réponse publique en région. Il serait opportun, à cet égard que l'OFDT contribue davantage à l'élaboration des diagnostics locaux, d'une part, en fournissant à chaque région des indicateurs communs à l'ensemble des régions leur permettant d'établir des comparaisons et, d'autre part, en complétant ces éléments contextuels par des données spécifiques résultant de quelques indicateurs supplémentaires ou d'un bilan en forme d'atlas régional.

[260] En effet, dès sa création en janvier 1993, ce groupement d'intérêt public a eu pour mission la diffusion des données, l'analyse, la synthèse ainsi que la valorisation des connaissances sur l'ensemble du champ de la politique publique¹¹⁴ auprès notamment des professionnels. Dans ce cadre, l'observatoire a donc naturellement vocation à apporter son concours aux premiers représentants de la politique de prévention et de lutte en régions que sont les CDP en leur facilitant le diagnostic. Il convient, en outre, d'insister sur la nécessité de rendre les données du baromètre santé de l'INPES accessibles depuis la base de données ODICER de l'OFDT comme l'inverse est d'ores et déjà possible. Sans cette mise en commun, les bilans régionaux ne sauraient être exhaustifs, les données sur les adultes relevant de l'INPES et celles sur les jeunes de l'OFDT.

2.3.2 L'avis du CESER

[261] Le large public visé par la politique conduite par la MILDT et l'approche perçue parfois comme équivoque des outils de la lutte contre les drogues et les conduites addictives¹¹⁵ guident la mission dans l'idée qu'il serait nécessaire de permettre à la « société civile » de débattre et de s'exprimer sur ce sujet.

[262] Le plan stratégique régional issu du scénario 1 serait ainsi utilement soumis pour avis au Conseil économique social environnemental régional (CESER), sur saisine du président du conseil régional, co-acteur de la politique de lutte contre la drogue et les toxicomanies. Dans le cadre du scénario 2, le CESER serait saisi pour avis des orientations arrêtées en CAR lorsque la politique de l'Etat, comportant un aspect de lutte contre la drogue et les toxicomanies (tels certains PSRS) lui est soumise.

[263] En effet, l'expression de représentants du monde associatif ou du monde du travail ou le débat autour des leviers d'actions de la lutte contre les toxicomanies contribuerait :

- à la visibilité locale de la problématique ;
- à la prise en compte de points de vue jusqu'à présent ignorés ou abordés avant tout sous un angle institutionnel ;
- et donc, à l'enrichissement global de la réflexion.

¹¹⁴ Article 2 de la convention constitutive du groupement d'intérêt public du 19 janvier 1993 constituant l'observatoire national des drogues et des toxicomanies, modifié par l'avenant du 29 mars 2013.

¹¹⁵ La culture de la prévention et des soins pouvant s'opposer ou ignorer celle de la répression, l'inverse étant également exact.

2.3.3 L'évaluation conçue selon une méthodologie OFDT et mise en œuvre par un organisme extérieur

- [264] L'évaluation des actions menées grâce au financement de la MILDT et de leur impact s'impose. Elle devrait être réalisée à partir de données homogènes fournies par l'OFDT et sur des bases méthodologiques communes élaborées par un organisme extérieur.
- [265] En effet, l'OFDT, en application de sa convention constitutive modifiée du 29 mars 2013, doit « apporter son concours méthodologique à la préparation et au suivi des travaux d'évaluation du plan gouvernemental ». Cette mission devrait être prolongée au niveau régional (cf. 2.3.1).
- [266] La réalisation de l'évaluation elle-même devrait être confiée à un prestataire extérieur afin qu'aucun des acteurs de la chaîne de décision et de mise en œuvre de la politique de la MILDT ne puisse être en situation de conflit d'intérêts. En conséquence, il conviendrait que la MILDT décide des modalités de choix de ce prestataire et intègre son coût dans le financement du plan gouvernemental.

2.3.4 Introduire plus de transparence dans les procédures de choix et de financement des projets retenus par la MILDT

2.3.4.1 Introduire plus de transparence dans les appels à projets locaux et le choix des projets financés

- [267] Il s'agirait de mettre en place des dispositifs locaux :
- assurant la transparence de la procédure d'appel à projets notamment en veillant au réalisme de son calendrier et la coordination des appels à projets lorsque plusieurs coexistent sur le même thème et le même territoire (conseil régional, ARS, MILDT...);
 - clarifiant les critères retenus par la MILDT dans le choix des projets financés pour rendre ses instructions plus opérationnelles notamment à l'égard de la prise en charge des « actions habituelles » par les administrations centrales ;
 - permettant au CDP départemental comme régional de bénéficier d'une véritable expertise interministérielle dans les choix qu'il opère : intégration des forces de l'ordre et des services du ministère de la justice dans l'instruction des dossiers au même titre que d'autres services déconcentrés (ARS, DDT(M) ou DDCS par exemple) ;
- [268] Enfin, la question de l'annualité des financements devrait être abordée prioritairement à l'échelon régional en rappelant les possibilités offertes par la circulaire du Premier ministre n° 5193/SG du 16 janvier 2007 relative aux subventions de l'Etat aux associations et aux conventions pluriannuelles d'objectifs. Ce dispositif permettrait d'approfondir le débat sur les modalités de réalisation des démarches d'évaluation ou sur la mise en place de projets réellement « structurants ».

2.3.4.2 Introduire plus de transparence dans les modalités de constitution et d'affectation du fonds de concours

- [269] Les modalités de constitution et d'affectation du fonds de concours (cf. 1.3.1.2) manquant de clarté pour les institutions déconcentrées de l'Etat, la mission propose qu'un groupe de travail soit mis en place pour préciser les conditions et les modalités d'accès et pour rendre publique son affectation au niveau régional une fois par an pour alimenter la réflexion des conseils stratégiques régionaux ou du CAR.

CONCLUSION

- [270] Cette organisation renforcerait, plus particulièrement dans les trois premiers des quatre schémas proposés, la coordination interministérielle au niveau régional en matière de lutte contre la drogue et les toxicomanies.
- [271] En outre, elle présenterait l'avantage de confier la politique locale de lutte contre la drogue et les conduites addictives à l'ensemble des acteurs concernés y compris les collectivités locales, peu présentes dans l'organisation actuelle.
- [272] Dans le scénario 1, le CDP régional, investi par le comité stratégique ou le CAR, aurait une légitimité interministérielle plus marquée pour jouer un rôle de coordination et pour garantir le respect de la politique nationale portée par la MILDT. L'équilibre entre les différentes composantes de cette politique (à savoir la santé des populations, leur éducation et le respect de la loi) serait ainsi amélioré.
- [273] Dans le scénario 2, en revanche, il est recherché la simplification de l'organisation, son réalisme au regard de la répartition des compétences de chacun et de l'autonomie institutionnelle des différents services et l'efficacité d'une ligne hiérarchique unique grâce aux directives des administrations centrales.
- [274] L'ancrage territorial de la MILDT serait garanti, quel que soit le scénario, par l'action des chargés de mission dont l'implication dans les territoires faciliterait une meilleure diffusion des instructions nationales et des bonnes pratiques.
- [275] Des précautions doivent être prises pour l'élaboration d'une telle réforme : en ce qui concerne le scénario 1, il faut éviter que le renforcement de l'échelon interrégional et régional n'apparaisse comme une multiplication des niveaux compétents mais bien comme une meilleure intégration des acteurs. A l'inverse le scénario 2 ne doit pas apparaître comme l'acceptation de la fatalité d'actions mal coordonnées ou comme la dilution de cette politique.
- [276] Pour les deux scénarios, il convient d'insister sur la valeur du suivi et de l'évaluation qui doivent être impératifs : sur la base de données communes à toutes les régions, définies dans le cadre d'un groupe de travail animé par la MILDT et regroupant des acteurs de terrain, un socle commun de diagnostic serait défini, auquel l'OFDT devrait participer afin de préparer l'exploitation des données nécessaires au diagnostic.
- [277] Par delà le choix entre tel ou tel scénario, cette organisation doit être complétée par la publication annuelle d'un rapport d'activité de la MILDT qui fait défaut aujourd'hui et ce, afin :
- d'informer sur la mise en œuvre du plan gouvernemental et sa déclinaison territoriale ;
 - de valoriser l'action des acteurs de terrain ;
 - d'identifier les fragilités (absence de cofinancement, difficulté de mise en œuvre...) et de les corriger.

Isabelle YENI

Olivier DIEDERICHS

Françoise PIERI-GAUTHIER

Marie MOREL

Anne TAGAND

Catherine MOCKO

LETTRE DE MISSION



Inspection Générale de l'Administration
24 AVR. 2013
ARRIVÉE 13. 273

Le Premier Ministre

- 6 3 9 / 1 3 / SG

Paris, le 22 AVR. 2013

à

Monsieur le Chef du service de l'inspection
générale de l'administration

Monsieur le Chef du service de l'inspection
générale des affaires sociales

Monsieur le Chef du service de l'inspection
générale des services judiciaires

Objet : Modernisation de l'action publique, évaluation des politiques publiques - Evaluation du pilotage territorial de la politique de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie.

Le Gouvernement s'est fixé une nouvelle ambition pour une action publique plus cohérente et plus efficace, inscrite dans un cadre respectueux de la trajectoire de redressement des finances publiques.

Pour assurer dans la durée la cohérence et l'efficacité de l'action publique, il a été décidé de s'engager dans un travail d'évaluation des politiques publiques avec l'ensemble des acteurs concernés.

Ces évaluations doivent faciliter la construction d'une vision collective des enjeux, des finalités et des modalités de mise en œuvre de chaque politique publique en tenant compte des besoins actuels et à venir des citoyens. Elles doivent aussi contribuer à une hiérarchisation des objectifs de l'action publique, à une amélioration de son efficacité, notamment dans sa dimension partenariale.

Le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique qui s'est tenu le 18 décembre 2012 a décidé de faire procéder à une évaluation partenariale de la déclinaison territoriale de la politique publique de lutte contre les drogues et la toxicomanie dès le mois d'avril 2013 et a confié à la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui avait demandé cette évaluation, la responsabilité de la mener à bien.

La MILDT a désigné son secrétaire général comme coordinateur de cette évaluation, chargé du suivi de l'avancement du projet et du secrétariat du comité de pilotage rassemblant les ministères et partenaires concernés.

La responsabilité opérationnelle de la mission d'évaluation est confiée à une mission conjointe IGA-IGAS-IGSJ couvrant le champ interministériel de cette politique publique.

S'agissant du champ de cette évaluation, il est rappelé au préalable que la MILDT anime et coordonne la politique interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Sa compétence s'étend à l'ensemble des volets relatifs à la question des drogues, à partir d'une approche intégrée visant les comportements addictifs : prévention et formation, lutte contre les trafics et application de la loi, recherche, prise en charge sanitaire et sociale et réduction des risques, action internationale, communication.

Elle concerne également l'ensemble des produits psycho-actifs et les addictions sans substance.

L'action de la MILDT est relayée au niveau régional et départemental par un réseau de chefs de projet. Choisis par les préfets parmi les membres du corps préfectoral, ce sont le plus souvent les directeurs de cabinet des préfets.

Ils sont chargés de coordonner l'ensemble des services déconcentrés de l'Etat et des partenaires institutionnels (agences régionales de santé, associations, collectivités locales, entreprises, professionnels de la formation, de la prévention et du soin) autour des objectifs gouvernementaux en veillant à la cohérence des actions.

Ils disposent d'une dotation budgétaire annuelle de la MILDT, en diminution régulière compte tenu de la baisse globale des budgets, déléguée depuis 2013 au niveau régional, pour soutenir des actions de prévention innovantes et structurantes destinées à tous les milieux de vie de nos concitoyens. Ils interviennent ainsi en milieu scolaire, sportif ou professionnel, ainsi qu'auprès des populations vulnérables.

Les dernières données disponibles en matière de consommation montrent que des progrès ont été accomplis mais que de nouveaux défis sont apparus ces dernières années : les comportements d'alcoolisation excessive restent préoccupants chez les jeunes, la diffusion du cannabis reste forte dès le collège dans un contexte de disponibilité élevée du produit, les fumeurs réguliers de tabac restent nombreux, le poly-usage est devenu le mode dominant de consommation.

Dans ce contexte, votre mission consistera donc à évaluer l'efficacité et l'efficience de l'ensemble des actions menées dans les départements et régions par ce réseau territorial en lien avec des partenaires publics et privés pour prévenir et réduire les consommations de substances psycho-actives licites et illicites et les comportements addictifs. Vous vous appuyerez sur les études de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour disposer des niveaux de consommation par département. Vous porterez une attention particulière à la question de la gouvernance et de la cohérence des interventions des acteurs ainsi qu'à celle du rôle des dispositifs régionaux d'appui auprès des chefs de projet.

La coexistence de dispositifs multiples avec des compétences et des financements croisés peut en effet affecter la lisibilité et l'efficacité de la politique dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques.

Votre analyse pourra s'appuyer sur une revue des actions et des financements relevant du niveau national, en complément de l'évaluation menée à l'échelon régional, afin d'apprécier la cohérence des actions et des moyens de la politique de lutte contre la drogue et la toxicomanie dans son ensemble, et d'identifier globalement les marges d'efficacité éventuelles.

Vous conduirez les travaux de diagnostic prospectif de façon partenariale et rencontrerez l'ensemble des acteurs de cette politique notamment les chefs de projet régionaux et départementaux, les agences régionales de santé, les services académiques, les services de police, de gendarmerie et des douanes, les services judiciaires, les structures chargées des différentes alternatives aux poursuites, les directions départementales de la cohésion sociale, les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et leurs unités territoriales, les services chargés de la prévention de la délinquance, de la sécurité routière, de la politique de la ville, les responsables des consultations destinées aux jeunes consommateurs, les élus locaux, les associations du champ sanitaire, social, culturel et sportif, sans oublier les collectivités territoriales qui sont souvent les partenaires des actions locales en ce domaine.

Vous procéderez à toutes les consultations que vous jugerez nécessaires.

Vous vous appuyerez sur une équipe que vous constituerez en lien avec le coordonnateur et serez accompagné dans cette démarche par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique.

Vous rendrez compte sur une base régulière au coordonnateur de l'avancée de vos travaux et des éventuelles difficultés rencontrées.

Vos travaux devront aboutir dans un délai de trois mois à compter de la présente lettre à un rapport analytique aboutissant à un diagnostic partagé de la déclinaison territoriale de cette politique publique. Ce diagnostic sera ensuite complété par vos soins d'un rapport opérationnel présentant des propositions d'évolution.



Jean-Marc AYRAULT

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Services du Premier ministre

MILDT

Mme Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Présidente

Mme Françoise TOUSSAINT, Secrétaire générale

M. Jean-François PONS, nouveau secrétaire général

Mme Katia DUBREUIL, Chargée de mission « justice » au Pôle application de la loi

Lieutenant-colonel Patrick PEGEOT, Chargé de mission « gendarmerie » au Pôle application de la loi

Mme Catherine ASHWORTH, Chargée de mission « police » au Pôle application de la loi, chef de cabinet de la présidente de la MILDT

Mme le Dr Ruth GOZLAN, Chargée de mission au Pôle Santé et recherche

Mme Elisabeth PPLETSCHINGER, Chargée de mission au Pôle Santé et recherche

Mme Patricia COURSAULT, Chargée de mission au Pôle prévention

Secrétariat général de la modernisation de l'administration publique (SGMAP)

M. Vincent LAHUEC, Chef de projet au service évaluation et appui aux administrations de la Direction interministérielle pour la modernisation de l'action publique (DIMAP)

Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

M. Julien EMMANUELLI, Inspecteur général, ancien délégué de la MILDT

Ministère de l'éducation nationale

Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)

M. Xavier TURION, Chef de service de l'instruction publique et de l'action pédagogique

Mme Nadine NEULAT, Cheffe du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité

Mme Isabelle ROBIN, Cheffe du bureau des lycées d'enseignement général et technologique

Mme Véronique FOUQUAT, Adjointe au chef du bureau des programmes d'enseignement

Ministère de la justice

Inspection générale des services judiciaires (IGSJ)

M. Etienne APAIRE, Inspecteur général, Président de la MILDT de 2007 à 2012

Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG)

M. François CAPIN-DULHOSTE, sous-directeur de la justice pénale générale

Mme Noémie DAVODY, rédactrice au bureau de la santé publique, du droit social et de l'environnement

Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP)

M. Serge CANAPE, Chef du bureau des politiques sociales et d'insertion PMJ2 à la sous direction des personnes placées sous main de justice

M. Jean-José LOPEZ, Chef du pôle santé du bureau des politiques sociales et d'insertion PMJ2 à la sous direction des personnes placées sous main de justice

Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Mme Aurélie LORRAIN-ITTY, Adjointe au sous-directeur des missions de protection et d'éducation

Mme Pascale MOSSAN, Directrice fonctionnelle, cheffe du bureau des partenaires institutionnels et des territoires à la sous-direction des missions de protection et d'éducation

Mme Danièle FORGEOT, Bureau des partenaires institutionnels et des territoires à la sous-direction des missions de protection et d'éducation

Mme le Dr Françoise MARCHANT BUTTIN, Bureau des partenaires institutionnels et des territoires à la sous-direction des missions de protection et d'éducation

Ministère des affaires sociales et de la santé

Direction générale de la santé (DGS)

M. Jean-Yves GRAAL, Directeur général de la santé

M. Pascal MELIHAN-CHEININ, Adjoint à la Sous-directrice de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques

Mme Laurence LAVY, Cheffe du bureau Addiction et autres déterminants comportementaux de la santé.

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Mme Catherine LESTERPT, Ajointe à la sous-direction de l'enfance et de la famille

Dr Hélène SIAVELLIS, Médecin conseiller sur les questions santé auprès de la sous-directrice de l'enfance et de la famille

Mme Marie Sophie DESSAULE, Directrice générale de l'ARS des Pays de Loire et Présidente de la conférence des directeurs généraux d'ARS à Paris,

Ministère de l'intérieur

Direction générale de la police nationale (DGPN)

M. Patrick HEFNER, Chef du pôle judiciaire au cabinet du directeur général de la police nationale

M. Thierry OURGAUD, Chef d'état-major à la sous-direction de la lutte contre la criminalité organisée et la délinquance financière de la DGPN/Direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)

M. Jacques DELAPORTE, cabinet du directeur général de la police nationale, MILAD

Mme Brigitte JULIEN, Sous-directrice des missions de sécurité (SDMIS) à la DGPN/Direction centrale de la sécurité publique (DCSP)

Mme Stéphanie BOISNARD, Cheffe de la division de la prévention et du partenariat à la DGPN/DCSP/SDMIS

M. Emmanuel MORIN, Chef de la division des activités judiciaires à la DGPN/DCSP/SDMIS

Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN)

Général de division Eric DARRAS, Sous-directeur de la sécurité publique et de la sécurité routière (SDSPSR) à la DGGN/DOE (direction des opérations et de l'emploi)

Lieutenant-colonel Cyrille CAMPOMENOSO, Chef de la section animation/coordination à la DGGN/DOE/sous-direction de la police judiciaire (SDPJ)/ Bureau des affaires criminelles (BAC)

Lieutenant-colonel David LIEUTET, Chef de la section criminalité organisée et délinquance spécialisée (point de contact avec la MILDT) à la DGGN/SDPJ/ bureau de la police judiciaire (BPJ)

Commandant Pierre BOURDELIN, Chef de la section prévention et partenariat à la DGGN/SDSPSR/ bureau sécurité publique (BSP)

Direction de la modernisation et de l'action territoriale (DMAT)

M. Laurent BUCHAILLAT, Chef du bureau de l'organisation et des missions de l'administration territoriale à la sous-direction de l'administration territoriale.

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Direction générale du travail (DGT)

Mme Bénédicte LEGRAND-JUNG, Sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail

Mme Eve COLLIAT, *Chargée de mission* au Bureau de la politique et des acteurs de la prévention

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education populaire et de la Vie associative

Direction des sports

Mme France PORET-THUMANN, Sous-directrice de l'action territoriale, du développement des pratiques sportives et de l'éthique du sport

M. Jean-Pierre BOULERY, Chef du bureau de la protection du public, de la promotion de la santé et de la prévention du dopage

Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA)

Mme Catherine LAPOIX, Adjointe au directeur, Sous-directrice des politiques de jeunesse,
Mme Dominique MEFFRE, *Chargée de mission* Santé des jeunes.

Etablissements publics nationaux

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Mme Maud POUSSET, Directrice

M. Christophe PALLE, Responsable du pôle Indicateurs

Mme Cristina DIAZ-GOMEZ, Responsable du pôle Evaluation des politiques publiques

Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC)

Mme Elisabeth PELSEZ, Directrice générale de l'AGRASC

Associations nationales

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

M. Patrick ELINEAU, Directeur
Dr Alain RIGAUD, Président
Dr Patrick DAIME, Secrétaire général

FEDERATION ADDICTION

Mme Nathalie LATOUR, Déléguée générale
M. Georges MARTINHO, Adjoint à la déléguée générale, chargé du développement du réseau.

Région Centre – Département du Loiret

Services de l'Etat

M. Pierre-Etienne BISCH, Préfet de la région Centre, préfet du Loiret
M. Yann DROUET, Directeur de cabinet du préfet de la région Centre, préfet du Loiret, Chef de projet régional MILDT
M. Philippe GUERRIER, Coordinateur MILDT au sein du bureau du cabinet du préfet de la région Centre, préfet du Loiret

Mme Carole FAISANDIER, Proviseur, service vie scolaire, conseillère technique, Rectorat d'Orléans-Tours

Mme Catherine MILOCHE, Infirmière, conseillère technique, Rectorat d'Orléans-Tours

M. Franck RASTOUL, Procureur de la République près le tribunal de grande instance d'Orléans

M. Antoine PESME, Substitut du procureur de la République près le tribunal de grande instance d'Orléans

Mme Christelle PEIGNEAU, Responsable des politiques institutionnelles, Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse Centre-Orléans

Mme Dominique GOUJEON, Directrice adjointe du SPIP

M. Pascal BELIN, Directeur départemental de la sécurité publique du Loiret

Lieutenant-colonel LAPERLE, Commandant en second le groupement de gendarmerie du Loiret

Etablissements publics

Mme Marie-Hélène BIDAUD, Directrice santé publique et environnementale, ARS Centre

Collectivités locales

Mme Sylvie GUILLAT, Chargée de mission lycée action éducation, Conseil régional Centre

Associations

Mme Christine TELLIER, Administratrice d'Addictocentre (structure porteuse du DAR Centre), directrice générale d'APLEAT

M. Nicolas BAUJARD, Responsable « prévention », Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies (APLEAT)

Mme Anne PHILIBERT, Chargée de mission APLEAT

Région Centre – département d’Indre-et-LoireServices de l’Etat

Mme Elsa PEPIN-ANGLADE, Directrice de cabinet du Préfet d’Indre-et-Loire, Cheffe de projet départemental MILDT

Mme Catherine LEQUIPE, Coordinatrice toxicomanie, cabinet du préfet d’Indre-et-Loire

M. Daniel VIARD, Directeur départemental de la cohésion sociale d’Indre-et-Loire

Colonel Vincent BARBEY, commandant le Groupement de Gendarmerie d’Indre-et-Loire.
M. Grégoire CHASSAING, Commissaire, Chef de la sûreté départementale, Direction départementale de la sécurité publique de l’Indre-et-Loire

Etablissements publics

M. Julien CHARBONNEL, Responsable du pôle santé publique et environnementale, Délégation territoriale de l’ARS Centre

Collectivités locales

M. Xavier GILBERT, Direction de l’enfance et de la famille, Conseil Général d’Indre-et-Loire

Mme Laurence RIGUET, Maire de Bourgueil

Mme Fabienne DICK, Directrice du CCAS de Bourgueil

Autres organismes

Mme Muriel AURADOU-PETIT, Opératrice départementale de prévention des conduites addictives, Mutualité française Indre-Touraine

Région Nord-Pas-de-Calais – département du nordServices de l’Etat

M. Dominique BUR, Préfet de région Nord-Pas-de-Calais, préfet du Nord

M. Yvan CORDIER, Directeur de cabinet préfet de région Nord-Pas-de-Calais, préfet du Nord, Chef de projet régional MILDT

M. Christophe COUSIN, Chef de bureau des affaires politiques et de la sécurité intérieure, cabinet du préfet de région Nord-Pas-de-Calais, préfet du Nord

M. Frédéric BOSSUYT, Chef d’escadron, référent MILDT, cabinet du préfet de région Nord-Pas-de-Calais, préfet du Nord

Dr Annick CARON, Médecin conseiller technique auprès du directeur académique des services de l’éducation nationale du Pas de calais

Mme Catherine JULIEN, Infirmière, conseillère technique auprès du directeur académique des services de l’éducation nationale du Nord

M. Pascal MARCONVILLE, Procureur de la République adjoint représentant le procureur de la République près le Tribunal de grande instance de Lille

M. Matthias DUCLOS, Vice-président, secrétaire général représentant le président du Tribunal de grande instance de Lille

M. Benoît TSHISANGA, Adjoint au directeur du Service pénitentiaire d’insertion et de probation du Nord

Mme Nathalie BOSCH, Directrice de l'antenne du Service pénitentiaire d'insertion et de probation du centre pénitentiaire de Lille-Annoeullin.

M. Nicolas JOLIBOIS, Contrôleur général, adjoint au directeur départemental de la sécurité publique du Nord du Nord

Mme Coralie FUNK, Commissaire, Adjointe au Chef de la Sureté départementale, Direction départementale de la sécurité publique du Nord

Mme Patricia JEANNIN, Capitaine, responsable du pôle partenariat- prévention et politique de la ville, Etat-major de la Direction départementale de la sécurité publique du Nord

Etablissements publics

Mme Catherine RIGAUT, Inspectrice principale de santé, référente MILDT, chargée de la mission aux personnes en difficulté, direction de l'offre médico-sociale, ARS Nord-Pas-de-Calais

Mme Brigitte DESMAREST, Cadre de santé à l'ARS Nord-Pas-de-Calais

Mme Caroline DELAPLACE, Cadre Gestionnaire du Pôle de Psychiatrie Médecine Légale et Médecine en Milieu Pénitentiaire, CHRU de Lille

Dr Emmanuel LUNEAU, Praticien Hospitalier, Responsable d'Unité fonctionnelle prévention/éducation/santé, unité de consultation et de soins ambulatoires, Référent MILDT, CHRU de Lille

Associations

M. Marcel VIANE, Président de l'association TOXIGENE

Mme Laurence JOLY, Secrétaire de l'association TOXIGENE

Région Nord-Pas-de-Calais – Département du Pas-de-Calais

Services de l'Etat

M. Béatrice STEFFAN, Directrice de cabinet du préfet du Pas-de-Calais, Chef de projet départemental MILDT

Mme Simone MIELLE, Sous-préfète de Béthune

Mme Isabelle ISAERT, Cheffe de bureau de la sécurité et de la prévention de la délinquance, cabinet du préfet du Pas-de-Calais

Mme Isabelle DEBARGE, Adjointe au chef de bureau de la sécurité et de la prévention de la délinquance, chargée de la MILDT, cabinet du préfet du Pas-de-Calais

Mme Annie OUDAR, Service enfance/jeunesse/soutien parentalité, instructeur des projets MILDT 62, Direction départementale de la cohésion sociale du Pas-de-Calais

Mme Véronique LIEVEN, Chef de service expertise appui technique, instructeur des projets MILDT 62, Direction départementale des territoires et de la mer du Pas-de-Calais

Colonel Jérôme BISOGNIN, commandant le groupement de la gendarmerie départementale du Pas-de-Calais

Etablissements publics

Mme Catherine RIGAUT, Inspectrice principale de santé, référente MILDT, chargée de la mission aux personnes en difficulté, direction de l'offre médico-sociale, ARS Nord-Pas-de-Calais

Collectivités locales

M. Jean-Pierre BEVE, Vice-président de la communauté d'agglomération Artois Comm, vice-président du Sivom du Bruaysis, premier adjoint de la commune d'Hersin-Coupigny

M. Hassan BATHANI, Chef de projet politique de la ville, Communauté d'agglomération Artois Comm

M. Daniel DELCROIX, Président du Sivom des deux cantons, maire de Billy-Berclau

M. Pierre MOREAU, Président du Sivom du Bruaysis

Mme Sylvie CAYET, Directrice générale des services du Sivom de la communauté du béthunois

Associations

Mme Elisabeth DOOGHE, Directrice de l'Association de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) du Nord Pas-de-Calais

Région Poitou-Charentes – département de la VienneServices de l'Etat

Mme Elisabeth BORNE, Préfète de la région Poitou-Charentes, préfète de la Vienne

M. Jérôme HARNOIS, Directeur de cabinet du préfet Poitou-Charentes, préfet de la Vienne, Chef de projet régional MILDT

M. Paquita BANNIER-GAUTHIER, Cheffe du cabinet du préfet de la région Poitou-Charentes, préfet de la Vienne

M. Joël MICHELIN, Inspecteur pédagogique régional mission établissement-vie scolaire, Rectorat

M. Serge DUYRAT, Directeur régional des douanes et droits indirectes à Poitiers

Mme Julie ARLOT, Service emploi et territoire du pôle 3E, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Poitou-Charentes

Mme Geneviève GUILLOT, Service régional de la formation et du développement, Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Poitou-Charentes

M. Eric VIRBEL, Vice-procureur représentant le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Poitiers

Mme Laure VELTEN, Conseillère technique santé, Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse

Mme Françoise LINSOLAS, Directrice départementale de la cohésion sociale de la Vienne

Mme Géraldine CHAMADIRAS, Conseillère MILDT, direction départementale de la cohésion sociale de la Vienne

M. Jean-François PAPINEAU, Directeur départemental de la sécurité publique de la Vienne

Colonel Christophe JEANJEAN, commandant le groupement de gendarmerie départementale de la Vienne

Etablissements publics

M. Paul LECHUGA, Directeur de la santé publique, ARS Poitou-Charentes

Mme Sylvie VANHILLE, Inspectrice santé publique, pôle prévention, ARS Poitou-Charentes

Mme Sandrine TAUZIET, Conseillère principale d'éducation, lycée professionnel agricole Danielle Mathiron (Vienne - Thuré)

Mme Sandra PANTE, Conseillère principale d'éducation adjointe, lycée professionnel agricole Danielle Mathiron (Vienne - Thuré)

Mme Cécile LESGOIRRES, Enseignante de biologie, chargée des projets « santé » et « développement durable », lycée professionnel agricole Danielle Mathiron (Vienne - Thuré)

Collectivités locales

Mme Alexandra ABASSI, Directrice du service prévention/tranquillité publique à la mairie de Poitiers et à l'intercommunalité du Grand Poitiers

Associations

M. Bruno CLEMENT, DAR (Mission d'appui « drogues et toxicomanie », Association départementale de la Vienne pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adulte -ADSEA-)

M. Florent GAILLARD, Collectif EKINOX/ADSEA

Région Pays de la Loire

CESER

M. Benoit CAILLAUX, Président

Région Ile de France

CESER

M. Jean-Louis GIRODOT, Président

Mme Catherine MAUBERT, Directrice

SIGLES UTILISES

AAP	Appel à projets
ADSEA	Association départementale de la Vienne pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adulte
AGRASC	<i>Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués</i>
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
AP	Administration pénitentiaire
APLEAT	Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie
ARS	Agence régionale de santé
BOP	Budget opérationnel de programme
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CAR	Comité de l'administration régionale
CDP	Chef de projet
CDPD	Conseil départemental de prévention de la délinquance
CIAP	Comité interministériel d'audit des programmes
CIPD	Comité interministériel de prévention de la délinquance
CIRDD	Centre interministériel régional sur les drogues et les dépendances
CISPD	Conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance
CIV	Comité interministériel des villes
CLSPD	Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
Copil	Comité de pilotage
CRAPE	Centre de Recherches sur l'Action Politique en Europe
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DACG	Direction des affaires criminelles et des grâces
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DAR	Dispositif d'appui régional
DCPJ	Direction centrale de la police judiciaire
DCSP	Direction centrale de la sécurité publique
DDASS	Direction départementale de l'action sanitaire et sociale
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DDSP	Direction départementale de sécurité publique
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGPN	Direction générale de la police nationale
DGO	Document général d'orientation
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction générale du travail
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DJEPVA	Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
DMAT	Direction de la modernisation de l'action territoriale
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DPT	Document de politique transversale

DRAAF	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DRASS	Direction régionale de l'action sanitaire et sociale
DRDJS	Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DSDEN	Direction des services départementaux de l'éducation nationale
DTARS	Délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
EMS	Etat major de sécurité
EPS	Education pour la santé
ETP	Equivalent temps plein
FIPD	Fonds interministériel de prévention de la délinquance
FRAD	Formateur relais anti-drogues
GIE	Groupement d'intérêt économique
GIP	Groupement d'intérêt public
GGD	Groupement de gendarmerie départementale
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
IGA	Inspection générale de l'administration
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGSJ	Inspection générale des services judiciaires
ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
IREPS	Instance régionale d'éducation et de prévention de la santé
LFI	Loi de finances initiale
LR	Loi de règlement (d'exécution)
MAP	Modernisation de l'action publique
MILAD	Mission de lutte anti-drogue
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies
MIVILUDES	Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires
OFDT	Observatoire français des drogues et toxicomanies
PCEPS	Pôle régional de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé
PFAD	Policier formateur anti-drogues
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PLF	Projet de loi de finances
PRIF	Préfecture de région Ile de France
PRSE	Plan régional santé environnement
PS	Promotion de la santé
PSRS	Projet stratégique régional de santé
RéATE	Réorganisation de l'administration territoriale de l'Etat
SGMAP	Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
TRACFIN	Traitement du renseignement et action contre les circuits financiers clandestins