

COMPTE RENDU ANALYTIQUE OFFICIEL

Mercredi 11 juin 2008

LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS (Question orale avec débat)

SOMMAIRE

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR	1
LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS (Question orale avec débat)	1

SÉANCE du mercredi 11 juin 2008

91^e séance de la session ordinaire 2007-2008

PRÉSIDENCE DE M. ADRIEN GOUTEYRON,
VICE-PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 15 heures.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Décès d'un ancien sénateur

M. le président. – J'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Hubert Martin, sénateur honoraire, membre honoraire du Parlement, qui fut sénateur de Meurthe-et-Moselle de 1974 à 1992.

Lutte contre les addictions (Question orale avec débat)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion de la question orale avec débat de M. Nicolas About à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, sur la lutte contre les addictions.

M. Nicolas About, auteur de la question. – Le terme « addiction » est à la mode : on dit volontiers de tout produit, de tout comportement qu'il est « addictif ». Nous serions tous « addicts » à quelque chose, du café aux tranquillisants en passant par le sucre. Le terme a séduit les publicitaires qui baptisent de ce nom les produits qu'ils font vendre. Cette tendance contient une dangereuse banalisation sémantique. L'addiction deviendrait un état presque normal, voire un moyen de lutter contre la morosité.

En matière de santé publique, l'addiction recouvre la dépendance subie à la consommation d'un produit ou à un comportement dont on ne peut réduire la fréquence. Est-il scientifiquement fondé et politiquement avisé de regrouper ainsi des produits et comportements divers avec l'alcool et le tabac, qui sont les premières causes de mortalité évitable ?

Cependant, le terme « addiction », qui nous est venu dans son sens moderne des Anglo-Saxons, a le mérite de nous faire prendre conscience des nombreuses facettes du risque d'autodestruction auquel sont exposés nos concitoyens, et spécialement les plus jeunes : tabac, alcool, cannabis, héroïne, cocaïne et même jeux de hasard et jeux vidéo. Car les pratiques « addictives » évoluent, leurs victimes sont

de plus en plus jeunes. On soigne aujourd'hui des adolescents, des préadolescents pour leur dépendance à une substance, ou à plusieurs car les mélanges sont fréquents. Les consommations excessives progressent, à l'exemple du *binge drinking* anglo-saxon, « chaos éthylique » en français ; certaines drogues se banalisent, jouissant même d'une forme de bienveillance dans l'opinion publique.

D'après la mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt), 150 000 personnes fument plus d'un « joint » par jour, un niveau de consommation qui emporte un risque bien réel de désocialisation. Les conséquences destructrices de ces comportements sont nombreuses : cancers et autres pathologies liées au tabac et à l'alcool, problèmes cardiaques liés à la cocaïne, overdoses ; il faut aussi compter ceux dont la vie sera brisée du fait d'une addiction : un cas de schizophrénie sur dix est directement imputable à la consommation excessive de cannabis. La maladie, qui touche essentiellement les jeunes, les accompagnera tout au long de leur vie. Si le cannabis cause peu de morts directes, le débat sur sa nocivité est bien dépassé et notre pays ne peut s'enorgueillir de figurer dans le trio de tête de la consommation de cannabis chez les adolescents en Europe ! Des drogues se répandent, qu'on pensait en déclin : la cocaïne, qui est vendue par les mêmes réseaux que le cannabis et qui n'est plus cantonnée aux classes urbaines aisées, pénètre désormais toutes les catégories sociales ; l'héroïne attire une nouvelle génération d'utilisateurs, qui ont moins recours à l'injection, ce qui les protège des maladies transmissibles par les seringues usagées, mais qui se tournent vers cette drogue devenue peu chère au gré d'une production en plein essor, notamment en Afghanistan.

La France ne peut se mettre à l'abri des drogues derrière de hauts murs. Les opiacés produits en Asie, la cocaïne fabriquée en Amérique du sud trouvent leur chemin dans nos villes, et jusque dans nos campagnes. Environ 15 % du cannabis consommé en France est produit sur le territoire national, à l'aide de matériel en vente libre, sur Internet ou dans des magasins ayant pignon sur rue.

M. Alain Gournac. – Et oui !

M. Nicolas About. – Nous produisons aussi, chacun le sait, du tabac et de l'alcool.

Face à cette situation, le Gouvernement n'est pas resté inactif. Sous l'égide de la Mildt et du ministère de la santé, de nombreuses mesures ont été prises, d'autres sont à l'étude pour protéger les jeunes contre l'alcool. Il faut interdire effectivement la vente d'alcool aux mineurs, les pratiques « d'*open bar* », encadrer ou supprimer la vente de tout alcool dans les stations-services ! Dans le cadre du plan « Santé des jeunes », vous avez, madame la ministre, multiplié les messages de prévention et renforcé les moyens des centres de soins, d'accompagnement et de prévention

en « addictologie ». On accuse ces centres d'être trop répressifs et l'on voudrait les faire évoluer, sur le modèle des organismes chargés de la lutte contre le sida. Au-delà des questions de personnes, il y a là un aspect du conflit entre la perception médicale des problèmes sociaux et celle liée à la préservation de la sûreté publique : les dépendants sont-ils malades, ou bien sont-ils coupables ? Je n'entrerai pas dans ce débat, d'autant que le Gouvernement recherche un juste équilibre. Sa politique n'est pas le « tout-thérapeutique » ni le « tout-répressif ».

Madame la ministre, quelle évaluation envisagez-vous pour le plan « Santé des jeunes » ?

Pour améliorer notre politique de lutte contre les addictions, je me demande si le temps n'est pas venu de conforter scientifiquement le discours de prévention que les gendarmes et les anciens dépendants tiennent dans les écoles. Leur travail est remarquable, mais ils ne disposent pas de toutes les connaissances médicales ou biologiques, qui feraient comprendre aux jeunes les risques qu'ils encourent. Les associations d'anciens dépendants jouent un rôle important dans la guérison des malades, mais, leur expérience étant surtout celle des cas extrêmes, elles risquent de masquer la grande variété des degrés d'addictions et de dédramatiser les dépendances légères ou les simples excès. Or, il suffit d'avoir trop bu un soir à une fête étudiante pour avoir un accident de moto et perdre à jamais son autonomie. Il suffit d'avoir été dépendant au jeu trois mois dans sa vie pour être endetté au point de ne plus pouvoir mener à bien aucun projet. Les intervenants dans les écoles doivent faire comprendre ces dangers, trouver les mots pour convaincre un public qui se croit invulnérable du fait de sa jeunesse. Madame la ministre, votre plan « Santé des jeunes » comporte des messages très importants, comment comptez-vous garantir qu'ils soient délivrés efficacement ?

Les addictions sans produit constituent le deuxième sujet d'inquiétude. Certaines sont anciennes, comme la dépendance au jeu dont souffrait déjà Dostoïevski. Mais la technologie moderne a modifié les comportements des joueurs. Le pari en ligne rend le jeu de hasard plus accessible.

M. Alain Gournac. – C'est vrai !

M. Nicolas About. – Il n'est plus besoin de se déplacer, d'entrer dans un casino ou sur un champ de course ou de soutenir le regard des habitués ou du patron d'un bar-tabac. Il n'y a donc plus d'encadrement social, aussi faible soit-il. Le rapport au jeu se transforme également. Chaque année, de nouveaux jeux apparaissent, qui s'alignent progressivement sur le modèle de la machine à sous, celui des sensations fortes sans réflexion, de la montée d'adrénaline et du résultat immédiat qui donne envie de se refaire s'il est négatif et de continuer s'il est positif. Ces jeux sont conçus pour plaire et faire pratiquer le plus possible ; on conçoit facilement comment on peut glisser vers la

dépendance. Le Gouvernement a demandé des études épidémiologiques sur le risque lié au jeu. Quels en sont les résultats ? Comment, madame la ministre, envisagez-vous de lutter contre le caractère désormais plus addictif du jeu d'argent et contre les ruines financières et morales qu'il entraîne ?

Une nouvelle forme de jeu suscite désormais des inquiétudes : le jeu vidéo. Tous les parents le constatent et n'ont pas toujours les moyens d'en maîtriser la consommation par leurs enfants. Le plus souvent, ces derniers, l'âge venu, délaisseront leur écran d'ordinateur pour d'autres conquêtes. *(Mme Gisèle Printz se montre perplexe)* Certains psychanalystes affirment même que la maîtrise des jeux vidéo complexes permet d'acquérir des compétences et des connaissances. Ne noircissons donc pas l'engouement pour les jeux vidéo, mais ne soyons pas non plus aveugles aux risques qu'ils comportent. Si la plupart des usagers continuent de faire la différence entre monde réel et monde virtuel, tous ne la font pas et certains se livrent dans la vraie vie aux actes commis impunément et sans dommage dans l'imaginaire des jeux. Comme pour toute addiction, la dépendance aux jeux vidéo se développe par la rencontre d'un terrain et d'un produit ou d'un comportement qui prend progressivement le contrôle. Elle n'est ni plus ni moins dangereuse que les autres formes d'addiction et elle inquiète avec raison des parents qui craignent d'avoir introduit dans leur foyer, avec les nouvelles technologies, un danger supplémentaire pour leurs enfants. Il faut pouvoir répondre scientifiquement à cette angoisse, et le faire de manière facilement accessible : un numéro d'appel national serait particulièrement utile. Madame la ministre, qu'envisagez-vous de faire face à ce problème nouveau ?

J'en viens enfin à un point technique mais important car il explique le flou relatif dans lequel se déroulent nos débats. Faute d'études épidémiologiques d'ensemble, nous ne savons pas exactement combien de personnes sont touchées en France par les addictions. Au contraire, nos voisins britanniques effectuent un suivi régulier et systématique du phénomène addictif au sein de leur population. Nous avons besoin d'un outil synthétique scientifiquement rigoureux et susceptible de guider notre action. Le problème du financement de la recherche sur les addictions n'est pas simple et certaines solutions peuvent paraître paradoxales : il est surprenant, par exemple, que certaines études soient financées par la Française des jeux ou le PMU ! *(Rires)*

La politique contre les addictions, contre le phénomène d'autodestruction qui semble parfois s'être emparé de notre société est centrale en matière de santé publique. Elle relève parfois du mythe de Sisyphe. Mais l'action énergique du Gouvernement me donne espoir. Bientôt peut-être, comme c'est déjà le cas pour le tabac et l'alcool, l'image de plaisir ou

d'évasion que véhiculent les autres substances toxiques et les comportements addictifs laissera-t-elle la place à une vision plus exacte de la réalité. C'est en tout cas mon souhait. (*Applaudissements*)

Mme Marie-Thérèse Hermange. – (*MM. Garrec et Gournac applaudissent*) Lorsque nous rencontrons sur notre route un « accro » à telle ou telle pratique addictive, notre premier réflexe est de fuir. Aujourd'hui, vous faites appel à notre sens des responsabilités : nous ne devons pas fuir le débat, pas plus que vous ne l'avez fait, madame la ministre, lorsque vous avez déclaré le 22 mai dernier que la lutte contre les conduites addictives était une priorité de santé publique. Les pratiques addictives sont responsables de 30 % des cas de mortalité précoce et évitable. Elles ont de graves conséquences non seulement dans le domaine sanitaire mais aussi dans les domaines économiques, sociaux et humains : elles provoquent la déstructuration des familles, des pertes de productivité, des accidents de travail, le développement d'économies souterraines. La mise en place du plan addiction 2007-2011 est donc d'une importance capitale. L'Académie nationale de médecine, dans son rapport de 2007, préconisait d'ailleurs une politique ambitieuse de prévention et de prise en charge des addictions ordonnée autour de cinq objectifs : sensibiliser l'ensemble de la population française aux problèmes posés par les conduites addictives et développer leur prévention ; faciliter l'accès aux soins, la prise en charge et la réinsertion des personnes souffrant d'addiction ; offrir à tous des soins de qualité ; former l'ensemble des professionnels des champs sanitaires et sociaux concernés ; développer l'innovation par une recherche performante.

Ne pas fuir nos responsabilités, c'est d'abord écouter ce que disent les jeunes, puisqu'ils sont particulièrement vulnérables à ce fléau. Le Dr Xavier Pommereau, dans son remarquable livre *Quand l'adolescence va mal*, rapporte par exemple les propos de Joachim, un jeune homme de 19 ans « accro » à l'héroïne : « J'ai tout essayé. C'était la vraie défonce que je cherchais. Puis j'ai plaqué mon apprentissage. Maintenant j'essaie de décrocher, je replonge et ainsi de suite. C'est la came ou moi. » Stéphane exprime ainsi sa dépendance : « Je la hais, celle qui m'a mis au monde. Je la hais de me tenir par les tripes parce que chaque fois que je décide de me barrer de chez elle, je reviens, espérant qu'elle me remettra d'aplomb. » « Je suis habitée par l'héro », reconnaît Esther, « c'est elle qui habite à ma place et c'est elle qui dicte ma loi. Moi, je la suis, je n'ai pas le choix. » Voici encore ce que dit Jean-François, 17 ans : « Tous les week-ends, c'est pareil ; mon père bricole dans le garage, ma mère fait le jardin ou repasse le linge. Personne ne m'adresse la parole. Moi, j'ai besoin de déconnecter. Alors je me barre avec mes copains pour nous caraméliser : on mélange des trucs bien cognés et je m'arrange pour rentrer chez moi bien défoncé. » Par notre débat

d'aujourd'hui, c'est à tous ces jeunes nous voulons nous adresser.

Essayons aussi de comprendre d'où provient la pratique des addictions. Xavier Pommereau, psychiatre, auquel Jacques Cachan-Delmas avait fait confiance il y a une vingtaine d'années lorsqu'il lui proposait d'ouvrir au sein du CHU de Bordeaux une unité médico-psychologique et de créer le centre Abadie, s'exprime ainsi : « Quels que soient leur facteurs déclenchants, la plupart des situations de détresse observées à cet âge témoignent d'une souffrance familiale, partagée, tue ou cachée. Graves ou minimes, de tels éclats révèlent la présence de braises familiales jamais éteintes qui, si l'on n'y prend pas garde, peuvent incendier les relations. De telles tensions prennent évidemment un relief particulier lorsqu'elles réveillent des traumatismes bien réels, qu'il s'agisse d'abandon, de violence ou d'abus sexuels. Mais elles deviennent extrêmes lorsque l'atmosphère familiale se charge de menaces intruses et que l'indistinction des rôles ou des générations confine au flou des limites, et donc à l'insécurité absolue. Mal dans leur être, ils sont mal dans leur peau, et leur corps propre est le théâtre d'affrontements et d'agissements paradoxaux. » Pour combler le vide, pour compenser l'absence de liens, de sens et d'amour, ces jeunes s'injectent des substances ou se livrent à des pratiques qui les font passer de l'excès au manque et du manque à l'excès. C'est pourquoi nous devons non seulement faire de la prévention mais aussi renforcer les structures qui ont une fonction éducative, comme la famille et l'école, ou rééducative, comme le secteur médico-social auquel nous devons rendre une véritable noblesse. Il faut agir pour prévenir la prévention.

Écoutons aussi ce que disent les chercheurs. En participant la semaine dernière aux travaux de la commission sur les addictions de l'Académie nationale de médecine, j'ai été profondément bouleversée par les propos tenus par Bruno Giros, chercheur à l'Inserm, et par le Dr Karila, psychiatre à l'hôpital Paul Brousse, au sujet de la neuropharmacologie de la cocaïne. J'ai alors pris conscience du fait que la plupart des addictions, notamment à la cocaïne, au-delà des troubles psychiques et somatiques qu'elles suscitent, ont des conséquences irrémédiables sur le système nerveux par leur action sur la dopamine.

Être accro à la cocaïne, c'est mettre en péril pour la vie ses réseaux synaptiques. Une étude publiée hier par des chercheurs américains a montré que les anomalies neurologiques dont souffrent les enfants dont la mère a consommé de la cocaïne pendant sa grossesse étaient dues au stress induit par la drogue.

Je souhaite que nous nous réunissions avec les chercheurs et tous les professionnels concernés, au niveau national comme international, afin de lancer un appel, un cri d'alerte, de sensibiliser la population française sur les conséquences irrémédiables de ces

pratiques. Il y va de notre mission d'information. Nous voulons délivrer à la fois le diagnostic et l'ordonnance. La prise de cocaïne induit 13 % des demandes de soins en addictologie ; 4,5 millions d'Européens en ont consommé au cours de la dernière année, un million de plus qu'il y a deux ans. Alors que la France va prendre la présidence de l'Union européenne, ce pourrait être un bon moyen de lancer une action au niveau du continent.

Notre mission d'information doit aussi faire le bilan de nos politiques. Pouvez-vous nous indiquer, madame la ministre, comment seront renforcées les structures existantes ? Tous les schémas régionaux d'organisation sanitaire comporteront-ils un volet addictologie décliné en trois pôles, les soins de ville, le secteur médico-social, le secteur hospitalier ? Les équipes des centres de soin et d'accompagnement en addictologie seront-elles systématiquement renforcées ? Quelles dispositions comptez-vous prendre pour revaloriser les équipes qui travaillent dans les CHU sur les addictions ? Comment organiser la prise en charge et l'accompagnement dans les prisons ? Enfin, que préconisez-vous pour lutter contre les addictions audiovisuelles comme les jeux vidéo ?

Nous devons aussi faire preuve d'humilité, tout en faisant confiance à la jeunesse et à sa capacité de résilience. Les réponses structurelles seront toujours insuffisantes. Quel que soit le regard que nous portons les uns et les autres sur la vie, nous avons tous une certitude : la souffrance exprimée par une addiction est plus complexe que la maladie, elle est plus profondément enracinée en l'homme, elle nous pose, elle leur pose la question du « pourquoi ». C'est la question sur la cause, sur la raison, sur le sens. Une telle souffrance ne trouve sa place ni dans un plan, ni dans les statistiques, ni dans les études épidémiologiques. Celle des Joachim, des Stéphane, des Jean-François attend une réponse, une écoute humaine authentique. Ils sont confrontés à une vie plus confortable, mais qui offre peut-être moins de tendresse. Nous disons notre reconnaissance à ces hommes et à ces femmes qui chaque jour, chaque nuit répondent aux appels et posent des actes d'amour. Et nous voulons dire à ces jeunes, au-delà de nos plans et de nos stratagèmes institutionnels : réfléchissez, écoutez ! A toutes les époques, le bon grain a toujours crû en même temps que l'ivraie ; il faut brûler l'ivraie en bottes pour faire éclore le bon grain, c'est la clé de toute histoire humaine.

Seuls, ou avec l'aide de leur entourage, les adolescents qui quittent l'ornière sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le dit ; et ils en sortent grandis et fortifiés. « C'est drôle » dit Olga, 20 ans, aujourd'hui monitrice de voile. « A 15 ans, je n'étais préoccupée que de mes fugues. En fait, j'essayais de naviguer sur un petit dériveur, mais je n'arrivais pas à franchir la jetée. Je ne savais que fixer le phare. Immanquablement je me précipitais sur les rochers et je retournais à la case départ. Le jour où j'ai décidé de

mettre le cap sur le large, j'ai eu tellement peur que j'ai voulu rebrousser chemin. J'ai dessalé et je me suis retrouvée à l'eau. Que faire sinon tenter de le remettre à flot ? J'y suis parvenue. Depuis, l'Atlantique ne me fait pas peur ».

Nous voulons dire à tous ces jeunes, peut-être bien pauvrement mais avec toute notre énergie : vous pouvez vous en sortir. De notre côté, nous y mettons toute notre volonté. (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. François Autain. – L'addiction ... J'aurais préféré l'assuétude, qui a la même signification et a l'avantage d'être français ... Mais le mot a comme d'autres perdu la bataille contre le vocabulaire anglo-saxon.

L'addiction sous toutes ses formes est un problème de santé publique majeur auquel sont confrontés tous les pays occidentaux. La société moderne est très addictogène. Une liste exhaustive est impossible à dresser, d'autant que de nouvelles addictions apparaissent périodiquement sans faire disparaître les plus anciennes ; parmi elles une des plus inquiétantes est la cyberdépendance. Chacun a en mémoire les drames récents au Japon, aux États-Unis, en Finlande ou les suicides collectifs de cybernautes au Pays de Galles, qui témoignent de la gravité du phénomène et de l'urgence pour les pouvoirs publics de le prendre en compte. Je ne suis pas certain que le plan annoncé en novembre 2006 en ait pris la mesure.

Je salue l'initiative du Président About qui nous permet très opportunément de faire le point. La finalité du traitement de l'addiction, c'est de sortir les personnes qui en souffrent de la dépendance et de leur permettre d'accéder à une pleine maîtrise d'elles-mêmes. La prescription de substituts n'est pas satisfaisante à long terme, elle remplace une addiction par une autre, même légale, même médicalisée. On mesure aujourd'hui, par exemple, les limites de la méthadone. Je dirai un mot du Champix, dérivé nicotinique utilisé dans le sevrage tabagique mis sur le marché sans test préalable sur les moins de 18 ans, les femmes enceintes et les personnes souffrant de problèmes cardio-vasculaires. On sait avec le recul qu'il n'est pas dénué d'effets indésirables graves, surtout en association avec la nicotine -en d'autres termes, si on continue à fumer. Le Champix est ainsi plus dangereux que la nicotine ; quitte à prescrire, autant prescrire de la nicotine, mieux évaluée et disponible en de multiples présentations. On sait en outre que l'essentiel dans la réussite du sevrage tabagique, c'est la motivation du fumeur et le soutien psychologique qu'il peut recevoir. On pourrait aussi parler du Rimonabant, encore que l'obésité soit moins une addiction qu'une conséquence de la boulimie, qui est, elle, addictive.

Je dirai un mot aussi de la dépendance très répandue à certains médicaments, somnifères, antidépresseurs ou anxiolytiques. Elle touche

notamment les personnes âgées, soumises à des prescriptions massives à cause, certes, de leur état de santé, mais aussi des pratiques abusives des prescripteurs. De la brièveté de la consultation du médecin généraliste découle la multiplication d'actes auxquels il est conduit pour compenser une rémunération insuffisante. Toutes les études le montrent. La quantité de médicaments prescrits est, pourrait-on dire, inversement proportionnelle à la durée de la consultation. Les prescriptions en France représentent quatre fois le montant des honoraires des généralistes, qui sont les principaux prescripteurs de psychotropes.

Une mesure simple pour contribuer à la lutte contre ces addictions serait de porter la rémunération du généraliste à un niveau comparable à celle d'un spécialiste. Le coût serait nul pour l'assurance maladie car l'allongement de la durée de la consultation entraînerait une diminution des prescriptions.

M. Nicolas About. – Chiche !

M. François Autain. – Des campagnes d'information auprès du public et des médecins accompagneraient cette mesure, expérimentée dans le Nord-Pas de Calais avec des résultats encourageants.

Je souhaiterais vous interroger, madame la ministre, sur le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011, pour lequel la Haute autorité de santé a rédigé plusieurs recommandations à destination des professionnels et des institutions rendues publiques en mai 2007. Elle préconisait notamment d'inciter chaque établissement de santé à effectuer des sevrages thérapeutiques dans le cadre d'unités de soins addictologiques. A-t-elle été suivie ? Des équipes de liaison ou de consultation en addictologie ont-elles été créées dans tous les hôpitaux ? J'ai appris que les directions des hôpitaux et les agences régionales de l'hospitalisation pourraient diminuer de moitié l'enveloppe de crédits destinée à ces équipes hospitalières de liaison pour l'année 2008. Pouvez-vous me le confirmer ? Le plan « Addictions » prévoyait la création de cinq pôles d'addictologie en 2007 et de quatre centres de soins d'accompagnement et de prévention. Cela a-t-il été fait ?

La commission compétente de la Haute autorité de santé a rappelé la nécessité de renforcer la formation des professionnels pour la prise en charge des addictions par l'adaptation du contenu des enseignements universitaires. Madame la ministre, comment comptez-vous mettre en œuvre cette mesure ? La part nouvelle accordée à la prévention dans le plan « Addictions » reste faible et consiste pour l'essentiel en des actions publicitaires. Or, il est nécessaire de mener une véritable politique de terrain d'éducation pour la santé. Lors de la réforme des agences régionales de santé, j'espère que vous prendrez en considération la spécificité des centres de

soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), qui doivent rester à taille humaine pour effectuer un accompagnement de proximité. Il ne faut pas les faire disparaître dans de grandes structures impersonnelles et, de manière générale, ne pas négliger l'importance et la spécificité du secteur médico-social dans la lutte contre les addictions. C'est lui qui est présent sur le terrain, aux postes de consultation avancés, y compris dans les déserts médicaux.

Un fait d'actualité récent met en cause la cohérence de la politique gouvernementale en matière de protection de la santé de nos concitoyens : l'autorisation de mise sur le marché accordée au *Red Bull* par la ministre de l'économie et des finances. Pendant treize ans, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) s'est opposée à la distribution en France de cette boisson composée de caféine, de taurine et d'une substance secrétée naturellement par le foie : la glucuronolactone.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.* – C'est le Guronsan.

M. François Autain. – Je sais, madame le ministre, que vous connaissez ses effets indésirables, qui plaident pour le maintien de son interdiction : neurotoxicité, effets sur le système cardio-vasculaire, troubles neuropsychiques... Dans un courrier adressé au Premier ministre au mois d'août 2007, vous évoquiez un faisceau d'indices en faveur de l'existence d'un risque, notamment des suspicions de décès. Deux études récentes démontrent que cette boisson n'est pas sans lien avec la dépendance à l'alcool, en particulier chez les jeunes. Le 22 mai, vous avez souligné que l'alcool est pour eux la première addiction, tout en déplorant des phénomènes d'alcoolisation massive et brutale. Or, la première étude évoquée démontre que l'association de leur consommation avec de l'alcool est importante. Ces boissons diminuent la perception, mais pas la réalité de l'intoxication alcoolique. La seconde étude, menée en Caroline du Nord, prouve que les jeunes consommateurs de ces produits énergisants présentent au moins deux fois plus de risques de développer une dépendance à l'alcool.

La commercialisation du *Red Bull* pourrait être assortie d'un suivi réalisé par l'Institut national de veille sanitaire (INVS). En quoi cette décision permet-elle de protéger des adolescents et des jeunes adultes ? En négligeant le principe de précaution pourtant inscrit dans notre Constitution, ce gouvernement prend une très lourde responsabilité. Il semble prêt à sacrifier la lutte contre certaines addictions lorsque certains intérêts économiques sont en jeu. Ce n'est peut-être pas nouveau, mais il y avait là l'occasion de conduire une politique de rupture qu'il ne paraît malheureusement pas vouloir saisir. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Anne-Marie Payet. – La lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme me tient particulièrement à cœur. En la matière, la Réunion connaît les mêmes problèmes que la France métropolitaine, mais la situation y est quelque peu paradoxale. L'alcoolisme y reste une cause de décès préoccupante, responsable de 2,4 % des décès – quatre fois plus qu'en métropole. La situation s'est toutefois améliorée : il y a dix ans, le rapport était de six à sept fois plus. Le syndrome d'alcoolisation fœtale touche un à deux enfants pour mille en métropole, cinq à six pour mille à la Réunion – certains départements métropolitains dépassent ces chiffres. C'est pourquoi il était important d'améliorer l'information en direction des femmes enceintes en apposant sur les bouteilles un pictogramme ou un message d'information. Y être parvenu, c'est pour moi une grande victoire, mais c'est insuffisant. Les dimensions du message le rendent parfois illisible. J'aimerais que l'on améliore l'efficacité de cette mesure en imposant des normes strictes quant à ses dimensions, mais aussi à sa place sur l'étiquette principale au devant de la bouteille.

L'addiction est maintenant considérée comme un problème majeur de santé publique. Mais, parce qu'il est protéiforme, c'est un phénomène que l'on commence seulement à appréhender dans sa globalité. C'est pourquoi il me semblait très important que notre commission des affaires sociales procède à des auditions de spécialistes sur ce sujet. Je remercie le président About d'avoir organisé ces rencontres, qui nous permettent d'y voir beaucoup plus clair et donc de mieux légiférer. Le fait que nos travaux aient conduit à l'inscription de cette question à l'ordre du jour de la Haute assemblée est une reconnaissance de l'importance du phénomène addictif et de la nécessité d'y apporter sans délai des réponses concrètes en termes de politiques de santé.

Ces auditions ont clairement mis en lumière le fait que la notion d'addiction est ambivalente. Parler d'addiction, c'est isoler un phénomène psychologique et comportemental consistant, selon la définition du professeur Marc Valleur, à faire d'une substance ou d'une activité « le problème existentiel majeur du malade qui est dans l'impossibilité de s'abstenir, de réduire sa consommation et de se livrer à toute autre activité ». C'est un changement de perspective, une autre manière de voir, une modification d'angle. Cette approche permet de briser des grilles d'analyse qui, au fil du temps, sont devenues caduques. La notion d'addiction permet de dépasser le traitement de la question en fonction de la dangerosité des substances ou de leur caractère légal ou non.

Plus généralement, la substance ne caractérise plus les comportements observés. La notion transversale d'addiction permet d'établir des passerelles, jusqu'ici impensables, entre alcoolisme, tabagisme et, par exemple, dépendance aux jeux vidéo. Cette dernière dépendance, ainsi que l'impact de la violence télévisuelle sur les nouvelles

générations, est particulièrement problématique, comme l'ont montré Christine Kerdellant et Gabriel Grésillon dans leur livre *Les enfants-puce*. Madame la ministre, face au phénomène de la violence des jeux vidéo et de la télévision, le Gouvernement a-t-il établi un plan spécifique ?

La notion d'addiction est utile, mais elle a aussi ses limites. Elle doit être d'emploi prudent. Par sa généralité même, elle empêche de réfléchir à la situation où se trouvent de nombreuses personnes qui, sans être dépendantes, ne parviennent pas à maîtriser certains produits. De nombreux comportements à risque ne sont pas des addictions. De plus, nos interlocuteurs ont souligné le fait que le problème fondamental demeure l'alcool, dont l'aspect spécifique peut être masqué par le terme d'addiction. Nous devons prendre garde à ce que la généralisation de ce terme n'entraîne pas une banalisation néfaste qui s'appliquerait à une multiplicité de situations à la gravité très variable.

En matière d'alcoolisme, la situation de la France s'est améliorée, mais elle n'est guère brillante pour autant. La consommation d'alcool a diminué de plus de 40 % en un demi-siècle, mais la surmortalité qui y est liée est de 30 % supérieure à la moyenne européenne. C'est le produit addictif dont le coût social est le plus élevé en France. Face à cela, il y a beaucoup à faire. Informer les femmes enceintes *via* une signalétique spécifique sur les bouteilles, c'était fondamental, mais de nombreuses mesures pourraient encore être prises. Madame la ministre, je souhaiterais savoir quel est le plan du Gouvernement contre l'alcoolisme. Tous nos interlocuteurs ont insisté sur l'importance de la prévention et sur le fait qu'elle était largement perfectible. Les enquêtes révèlent qu'un pourcentage important des consommateurs d'alcool n'a pas une bonne connaissance des conséquences sanitaires et sociales induites par un excès de boisson. Pourquoi ne pas imaginer, comme certains nous l'ont suggéré, de mettre en place dès le secondaire une sorte d'éducation civique à la prévention dont les connaissances pourraient être sanctionnées ? Les pays scandinaves le font avec succès.

Dans le même temps, il est nécessaire de réduire l'accessibilité aux boissons alcooliques, notamment pour les jeunes. Je crois savoir, madame la ministre, que vous avez l'intention d'interdire la vente d'alcool aux mineurs dans les commerces alimentaires. Je ne peux que m'en réjouir. D'autres mesures, telle l'interdiction de vente de boissons alcoolisées dans les stations-service ou l'interdiction du *sponsoring* des soirées étudiantes, seraient très salutaires. (*M. Nicolas About approuve*)

Le code du travail stipule que toutes les boissons alcooliques sont interdites dans les cantines d'entreprises : toutes les boissons alcooliques autres que le vin, la bière, le cidre, le poiré, l'hydromel non additionné d'alcool. Il y a quelques années, lorsque l'on faisait une distinction entre les alcools forts et ceux

dits légers, cela pouvait se comprendre. Aujourd'hui, des campagnes de prévention ont appris à tous les Français qu'il y avait la même quantité d'alcool dans un verre de whisky, de bière, de rhum ou de vin.

Il faut modifier le code du travail. Dans l'entreprise, l'alcool prend une grande part dans les situations conflictuelles et surtout les accidents du travail, souvent inexplicables. Un célèbre professeur de médecine disait : « quand vous ne connaissez pas les causes, cherchez l'alcool ! ».

Selon le rapport du professeur Nordmann, il y a près de deux millions d'alcool-dépendants en région parisienne et l'on manque de lits de sevrage.

On ne peut mener de politique globale de lutte contre l'alcoolisme si l'on ignore la nature et l'ampleur du phénomène. L'une des personnes auditionnées a souligné que si notre pays a beaucoup investi pour le risque virtuel de la grippe aviaire, aucune étude générale sur l'addiction n'a été menée. Même si elles sont coûteuses, de telles études sont nécessaires à long terme pour adapter les politiques publiques. Enfin, les politiques actuelles sont insuffisamment évaluées.

Responsable de soixante mille décès par an, le tabagisme actif, à l'origine d'un décès par cancer sur trois, est la première cause de mortalité évitable, et l'on estime à cinq mille le nombre de décès liés au tabagisme passif. (*M. Nicolas About approuve*) Les jeunes sont particulièrement exposés. Or, la précocité de la consommation est facteur de dépendance. A la Réunion, le phénomène est aggravé par la spécificité de la législation : la vente des produits du tabac est libre. Pas de monopole d'État. J'ai proposé à plusieurs reprises l'extension de ce monopole à la Réunion : elle a été adoptée lors du budget de l'outre-mer mais supprimée en CMP. Une mission de Bercy est venue récemment à la Réunion pour en étudier la faisabilité : pouvez-vous me donner des précisions sur le contenu de son rapport ?

Enfin, je souhaiterais que le tabac soit interdit de vente dans les *duty free*. Sur les vols à destination ou en provenance de l'outre-mer, les passagers peuvent se procurer du tabac à des prix défiant toute concurrence dans les boutiques hors taxe des aéroports, ce qui n'est pas possible entre les villes de métropole ou européennes. Or le code de la santé publique précise que la vente d'un produit du tabac à un prix de nature promotionnelle est interdite. Il ne s'agit pas de remettre en cause le *duty free* mais de faire respecter la loi. L'outre-mer ne doit pas bénéficier d'un régime d'exception, d'autant que la lutte contre le tabagisme est une priorité du Gouvernement. On ne peut permettre la vente de tabac à bas prix !

Je remercie le président About d'avoir organisé ces auditions. Il faut lutter contre le tabagisme et l'alcoolisme en métropole, mais aussi particulièrement en outre-mer, où les pratiques de vente sont obsolètes et illogiques. (*Applaudissements à droite et au centre*)

Mme Patricia Schillinger. – Je remercie M. About d'avoir posé cette question. Les addictions sont un vrai problème de santé publique, aux impacts sanitaires, médicaux et sociaux. En France, environ cent mille décès par an seraient liés aux addictions -alcool, drogue, nourriture, jeux.

On observe une augmentation de la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues, ainsi que de la poly-consommation. Cinq millions de personnes auraient un problème d'alcool ; on compte 150 000 héroïnomanes, un nombre croissant de cocaïnomanes ; l'usage de l'ecstasy a progressé de 2,8 à 4 % entre 2000 et 2005, celui de la cocaïne de 2,2 à 3,2 % ; la consommation de cannabis s'est banalisée.

Si la consommation d'alcool demeure stable, les cas d'ivresse se multiplient chez les jeunes : 9 à 10 % des 18-25 ans ont une consommation problématique. Les cas d'ivresse ont augmenté chez les adolescents de 17 ans entre 2003 et 2005 : leur façon de boire se rapproche désormais de celle des jeunes d'Europe du Nord. Les jeunes consomment de l'alcool de plus en plus tôt, et en excès, en privilégiant les fameux *premix*, ces mélanges d'alcools forts et de sodas, où le sucre masque le goût de l'alcool. En accoutumant insidieusement les plus jeunes à l'alcool, ces boissons entraînent des addictions préoccupantes.

Le phénomène du « *binge drinking* », dit aussi « biture express », fait son apparition en France. Il s'agit d'être ivre le plus vite possible ! En Grande-Bretagne, la question est considérée comme un véritable problème de santé publique. La pratique de cette « cuite minute » est un réel fléau de société : l'abus d'alcool chez les jeunes provoque actes de violence, accidents de la route, absentéisme, démotivation, tentatives de suicides, rapports sexuels non protégés, etc. Il faut aider les adolescents en danger le plus tôt possible.

En Alsace, l'alcoolisme des jeunes est considérable. Ceux-ci se rendent outre-Rhin afin de consommer de l'alcool à volonté pour une somme forfaitaire de 10 euros. Ces boissons sont servies dans des seaux, avec des pailles pour être absorbées plus vite ! De retour sur les routes haut-rhinoises, ces jeunes sont souvent impliqués dans de graves accidents de la route. Ils ont encore de l'alcool dans le sang après avoir dormi plusieurs heures ! Ne pourrait-on établir une législation européenne en la matière ?

En France, la prévention et le suivi des jeunes toxicomanes est encore insuffisante. Il n'y a pas de suivi ni de traitement psychologique dès les premiers stades de l'addiction. On ne compte que 230 centres de cure ambulatoire, et les généralistes ne sont pas assez formés pour repérer l'alcoolisme. Par ailleurs, selon une étude, 60 % des personnes interrogées croient qu'une consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse ne présente pas de risque, alors

que la recommandation actuelle est de ne pas boire du tout. Il faut renforcer la prévention sur ce sujet.

Autre phénomène inquiétant, l'addiction aux jeux vidéo, qui se signale par un appauvrissement de la vie affective, relationnelle et intellectuelle : certains utilisateurs perdent tout sens de la réalité. Les jeux violents peuvent entraîner des comportements agressifs. Certains joueurs maigrissent car ils ne s'alimentent plus ! Il existerait 5 à 10 % de vrais accros dans la population concernée, mais nous ne disposons malheureusement pas de véritable étude sur la question. Face aux risques de dépendance, quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre ?

Avec le développement des nouvelles technologies, les sollicitations sont nombreuses pour jouer en ligne. Cette dépendance, véritable pathologie, provoque des drames financiers et familiaux. Quelles sont les règles relatives à la protection des joueurs ? Il convient de rester vigilant face au développement de ces jeux de hasard, notamment en ligne.

La France est l'un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide. Depuis 2000, les chiffres ne baissent pas. Les produits psycho-actifs, et notamment l'alcool, favorisent le passage à l'acte. Le Gouvernement envisage-t-il de mener une étude de grande ampleur sur le lien entre addiction et suicide ?

Les dépendances et les comportements addictifs doivent être traités comme des maladies. Il faut construire une politique publique citoyenne et efficace en la matière.

Dans la lutte contre les addictions, l'arme la plus efficace reste la prévention. Il est donc essentiel de mettre en place de nombreuses actions de formation et d'accompagnement pour lutter contre l'alcool et les produits à risque : réprimer ne permet ni de prévenir, ni de soigner.

Aujourd'hui se développe aux États-Unis un nouveau phénomène : les jeunes ingurgitent des cocktails de médicaments et se retrouvent fréquemment aux urgences. Que ferons-nous quand nous serons confrontés à de telles pratiques ?

Aujourd'hui, l'efficacité des politiques de prévention reste encore marginale. Nous devons mieux informer, éduquer et former. Prévention et soins devront encore faire des progrès. Il nous faudra dégager de nouveaux moyens pour encadrer les jeunes en détresse et leurs familles car bien souvent les parents sont désemparés. (*Applaudissements*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. – En ouvrant le 6 juin les journées de l'Albatros à l'hôpital Paul Brousse, j'ai voulu marquer mon attachement à cette discipline transversale qu'est l'addictologie. Il s'agit en effet d'un enjeu majeur de santé publique.

Je remercie le président About, à l'origine de ce débat. Après les discussions que nous avons eues par le passé sur la fin de vie, la démographie médicale ou l'obésité, le Sénat a montré, une fois de plus, qu'il était un lieu de réflexion et d'échange.

L'addiction est un problème majeur de santé publique dont le traitement, pour être efficace, suppose une réelle détermination mais aussi le plus grand pragmatisme. La complexité des déterminants de l'addiction impose la mise en œuvre de stratégies préventives innovantes. Il n'existe pas de recettes toutes faites pour contrarier l'addiction. L'exercice sémantique auquel le président About s'est livré montre bien la difficulté du sujet. (*Sourires*) Les addictions, polymorphes et souvent conjuguées, tolérées ou ravageuses, ne sauraient être combattues par le moyen de quelque panacée. Toute la difficulté d'une politique publique visant à lutter contre l'addiction est de parvenir à convaincre et à dissuader sans se contenter de la seule contrainte.

Prévenir l'addiction, et soigner ceux qui en souffrent, implique de susciter l'autonomie. Se défaire de l'addiction, refuser de s'y laisser prendre, c'est d'abord manifester sa liberté. Pour instituer durablement ou restaurer les conditions de l'autonomie, l'interdiction et la coercition ne suffisent pas.

Il n'est cependant pas « interdit d'interdire ». Et c'est même un devoir de la puissance publique, dès lors qu'il s'agit de protéger, avant même de convaincre chacun d'adopter des habitudes bénéfiques pour sa santé : je ne fuirai pas mes responsabilités.

C'est pourquoi j'ai mis en œuvre l'interdiction de fumer dans les lieux publics, dont les retombées sont très positives : près de 70 % des fumeurs se sont d'ailleurs déclarés en faveur de cette mesure, preuve qu'ils y voient une aide pour restreindre leur consommation, plutôt qu'une mesure liberticide.

Dans le même esprit nous réfléchissons à une interdiction de la vente d'alcools aux mineurs dont de nombreuses études m'ont convaincue qu'elle est bénéfique. Avec la même détermination, le Gouvernement a décidé de renforcer la lutte contre l'alcool au volant. Ainsi, le Premier ministre souhaite mettre fin à cette incohérence qui consiste à faciliter la consommation d'alcool dans les points de vente de carburant.

M. Nicolas About, président de la commission. – Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cependant, si certaines mesures d'interdiction peuvent être bénéfiques à court et à moyen terme, elles doivent susciter une démarche volontaire, librement assumée. Les professionnels de santé et les chercheurs connaissent parfaitement l'effet pervers et contre-productif que peut induire une politique régie par la seule crainte. Ainsi, une politique de prévention

ne doit jamais oublier sa finalité éducative. Les mesures paternalistes, les messages culpabilisateurs contribuent bien plus souvent à déresponsabiliser ceux qu'ils visent, surtout lorsque nous nous adressons à des jeunes qu'il faut encourager à prendre en main leur santé, de manière responsable. Les jeunes se perçoivent comme appartenant à un groupe spécifique à partir du moment où ils refusent d'être considérés comme des enfants : nous devons donc en appeler à leur sens de la responsabilité. L'entrée dans la jeunesse implique des modifications comportementales, comme l'organisation de son emploi du temps de façon plus autonome ou l'adoption de pratiques conviviales nouvelles : ainsi en est-il quand les jeunes font « la fête » hors la présence des parents.

La politique de la jeunesse s'adresse à un public qui, sans s'être nécessairement émancipé de la sphère familiale, peut déterminer ses choix de manière autonome et attend qu'on l'y invite.

Dès lors, quelle politique de santé conduire à leur égard ? Il faut d'abord répondre aux besoins d'une population hétérogène qui rejette toute définition stigmatisante. Il faut battre en brèche un certain nombre de préjugés qui sont bien souvent le produit de nos propres projections. La politique de la jeunesse procède ainsi d'une politique de la vie qui se conçoit d'abord comme un combat pour la liberté.

Sauver des vies, émanciper : telles sont les deux missions de ma politique de santé publique en matière d'addiction. La répression contribue certes à réduire l'offre, ce qui réduit la consommation. Mais la lutte contre l'addiction ne saurait se résumer à des interdits.

Ajouter un volet préventif au volet répressif ne suffit pas, cependant, à constituer une politique globale qui permette de diminuer les risques inhérents à l'addiction. Lorsque la dépendance est installée, il faut prendre les mesures susceptibles de réduire les risques induits par toute pratique addictive.

Le pragmatisme est ici le maître-mot d'une politique de santé responsable. C'est en son nom que Michèle Barzach a autorisé la mise en vente libre de seringues à l'usage des toxicomanes. Ce choix courageux, à l'époque contesté, a engagé notre pays dans la voie de la réduction des risques. C'est ce pragmatisme éclairé qui a conduit Simone Veil à favoriser le traitement de substitution aux opiacés qui participe à la réduction des overdoses et améliore l'accès aux soins ainsi que l'insertion professionnelle des toxicomanes. Ce choix avait également été contesté à l'époque.

Désormais, c'est le virus de l'hépatite C qui menace les usagers de drogues intraveineuses dans des proportions dramatiques : près de 4 000 nouveaux cas chaque année. Je prendrai les mesures qui s'imposent, comme l'ont fait, en leur temps, les femmes courageuses qui m'ont précédées.

Il revient aux chercheurs de fournir les données permettant d'évaluer les risques infectieux continuant de peser sur les usagers de drogues et aux politiques de trancher, lorsque les opinions divergent. Ainsi, la stigmatisation, le rejet, le déni, ne font pas une politique.

Il faut, en matière d'addiction, se soumettre à l'épreuve du principe de réalité. Le plan addictions 2007-2011 a été conçu dans cet esprit et, monsieur Autain, il a permis d'améliorer la prise en charge des addictions dans les établissements de santé par le financement de nouvelles structures sanitaires. Ainsi, chaque année, 77 millions seront consacrés à ce plan et 43 millions seront dédiés au volet sanitaire. Cette année, 43 millions ont été versés aux agences régionales d'hospitalisation.

Je me suis entretenue avec Mme Péresse pour créer des postes hospitaliers de spécialistes en addictologie afin d'encadrer les unités d'addictologie de référence dont la création se poursuit. J'ai demandé une enquête auprès des Agences régionales d'hospitalisation pour faire un premier bilan.

Mme Hermange m'a interrogé sur la planification de l'offre de soin : des schémas d'addictologie seront mis en place dans le cadre des Sross afin que tous les modes de prise en charge soient pris en compte

S'agissant du dispositif médico-social, la mise en place des centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) se poursuit progressivement. Ce renforcement des compétences supposera des mesures nouvelles mais également des redéploiements et une plus grande collaboration entre les professionnels. Chaque centre traitera les différentes addictions mais certains CSAPA pourront garder une spécialisation. La mutation sera difficile car il n'est pas aisé de faire évoluer des centres de soins spécialisés. S'agissant de la mise en place des unités d'addictologie, elle sera échelonnée durant la durée du plan addiction. Une première évaluation sera disponible à la fin de l'année et les premières données qui me reviennent sont plutôt positives. Il reste cependant beaucoup à faire.

La consommation d'alcool, deuxième cause du cancer après le tabac, explique, pour une large part, la surmortalité prématurée chez les hommes d'âge mûr avec 45 000 décès par an.

Mme Payet m'a interrogé sur la consommation d'alcool dans les entreprises. Le plan gouvernemental contre les toxicomanies intègre une réflexion sur ce point et des mesures sur l'alcool au travail seront annoncées lors de sa publication.

Concernant la Réunion, je vais demander à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) d'adapter les campagnes de prévention à la spécificité des Dom-Tom comme nous l'avons fait pour le sida. En revanche, je déplore que mon ministère ne soit pas destinataire du rapport de la mission de Bercy

sur l'extension du monopole d'État de la vente de tabac à la Réunion.

J'approuve toutes les mesures de restriction de l'offre que vous avez évoquées car elles ont fait leur preuve mais il s'agit de compétences des douanes. Soyez assurée que j'en parlerai à cette administration.

Enfin, s'agissant de l'augmentation de la taille du pictogramme destiné à l'information les femmes enceintes, sachez que j'approuve les objectifs de cette mesure, qui n'est pas de mon ressort. Elle nécessite une concertation avec les professionnels concernés, notamment avec la filière vitivinicole.

Je partage l'avis de M. Autain sur le *red bull* et j'ai toujours exprimé les plus grandes réserves sur ce cocktail détonnant, en vente libre dans 23 pays européens et dans plus de 140 pays dans le monde depuis plus de douze ans. L'Afssa à qui j'avais demandé une étude sur ce produit a été dans l'incapacité de me fournir les éléments d'appréciation nécessaires. Or, lorsqu'un produit est utilisé dans un autre pays de l'Union européenne, le principe de précaution ne suffit pas, il faut apporter la preuve de sa nocivité. La société autrichienne fabriquant cette boisson pouvant se retourner contre l'État français, nous avons préféré négocier des mesures de santé publique -campagne d'information, avec dépliants mis à disposition dans les lieux de vente, interdiction de vente dans les établissements scolaires. J'ai également chargé l'INPS d'une mission de surveillance des effets indésirables de ce produit et la Commission européenne a demandé à l'Agence européenne de sécurité des aliments une enquête qui sera prête en septembre. Bref, le *red bull* est sous surveillance et, dès que des éléments probants me seront fournis, nous l'interdirons. Il n'y a donc aucun relâchement de notre part.

L'état des lieux est préoccupant, notamment en ce qui concerne les jeunes. Je partage l'avis de Mme Schillinger : l'expérience de l'ivresse augmente parmi les jeunes, y compris parmi les mineurs. Plus de la moitié des jeunes de 17 ans disent l'avoir connue et le nombre d'hospitalisations pour ivresse aiguë, s'agissant des moins de 15 ans, a augmenté de 50 % de 2004 à 2007.

La banalisation de l'usage du cannabis est un fait et, si le tabagisme baisse chez les jeunes, de nouvelles formes de consommation apparaissent : le narguilé ou la cigarette parfumée dont les goûts aromatisés peuvent donner un sentiment trompeur d'innocuité. Nous disposons, pour mesurer ces évolutions, de plusieurs études européennes qui montrent qu'il ne faut pas baisser la garde dans la lutte contre le tabac.

Pour les addictions sans substance, des études seront conduites, qui s'intéresseront aussi bien aux jeux d'argent qu'à la pratique du jeu sans espoir de gains matériels. Le développement de l'offre de jeux en ligne pourrait bien, en effet, augmenter la

prévalence de joueurs dépendants dans notre pays. En extrapolant les études de prévalence réalisées à l'étranger, 1 à 2 % de la population serait en difficulté avec les jeux d'argent et de hasard. La forte promotion publicitaire qui sera associée à cette libéralisation pourrait augmenter cette proportion. C'est pourquoi, Eric Woerth et moi-même veillerons à ce que l'ouverture des paris en ligne soit progressive et maîtrisée. Ainsi, les jeux de hasard pur -loteries et machines à sous- qui génèrent les addictions les plus fortes ne seront pas autorisés. Certaines règles protectrices sont également prévues : interdiction aux mineurs, modération de la consommation, encadrement de la nature et du volume du *sponsoring* et de la publicité. Enfin, la fiscalité applicable aux jeux sera étendue aux jeux et paris en ligne, de manière à éviter ce qui s'est produit en Grande-Bretagne où la suppression des taxes en 2001 a provoqué une explosion de l'offre de jeux et, donc, une augmentation sans précédent du nombre des pathologies induites.

Dans cette perspective d'ouverture maîtrisée des jeux, nous devons nous donner les moyens de mieux comprendre les déterminants de cette addiction particulière et améliorer sa prise en charge. L'expertise de l'Inserm sera connue à l'automne, une étude épidémiologique sera lancée fin juin, dont la Française des jeux sera partie prenante mais pas responsable. Nous devons mieux comprendre les facteurs de l'addiction aux jeux et je souhaite engager dès maintenant, une réflexion interministérielle. A cet effet, j'installerai prochainement un groupe de travail qui déterminera les modalités d'une large campagne de prévention et d'information à destination des jeunes et, s'il le souhaite, M. About y participera (*M. About remercie*)

Une fois de plus je remercie le Sénat pour la qualité de son travail, de son expertise scientifique comme de sa réflexion éthique. Cela me sera très précieux pour combattre ces fléaux qui menacent notre santé publique. (*Applaudissements*)

Prochaine séance, demain, jeudi 12 juin 2008 à 9 h 30.

La séance est levée à 16 h 40.

Le Directeur du service du compte rendu analytique :

René-André Fabre

ORDRE DU JOUR

du jeudi 12 juin 2008

Séance publique

À 9 HEURES 30,

Examen des conclusions de la commission des affaires économiques (n° 380, 2007-2008) sur les propositions de loi, présentées par M. Michel Houel (n° 354, 2007-2008) et par M. Jean-Claude Frécon et plusieurs de ses collègues (n°373, 2007-2008), relatives à l'organisation des transports scolaires en Ile-de-France.

Discussion du projet de loi (n° 344, 2007-2008), modifié par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, renforçant les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux.

Rapport (n° 372, 2007-2008) de M. Jean-Patrick Courtois, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.

À 15 heures

Questions d'actualité au Gouvernement.

Délai limite d'inscription des auteurs de questions
Jeudi 12 juin 2008, à 11 heures

Examen des conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi relatif à la lutte contre le trafic de produits dopants.

Rapport (n° 381, 2007-2008) de M. Alain Dufaut, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire.

Discussion du projet de loi (n° 220, 2007-2008) autorisant l'approbation du protocole facultatif se rapportant à la convention contre la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Rapport (n° 316, 2007-2008) de Mme Joëlle Garriaud-Maylam, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Discussion du projet de loi (n° 273, 2007-2008), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification du traité de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle sur les interprétations et exécutions et les phonogrammes.

Rapport (n° 368, 2007-2008) de M. Christian Cambon, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Discussion du projet de loi (n° 281, 2007-2008), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification du traité de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle sur le droit d'auteur.

Rapport (n° 368, 2007-2008) de M. Christian Cambon, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Discussion du projet de loi (n° 351, 2007-2008) autorisant l'approbation d'un accord relatif au siège du Bureau international des poids et mesures et à ses privilèges et immunités sur le territoire français.

Rapport (n° 369, 2007-2008) de M. Gérard Roujas, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Discussion du projet de loi (n° 280, 2007-2008), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République gabonaise relatif à la gestion concertée des flux migratoires et au codéveloppement.

Rapport (n° 367, 2007-2008) de Mme Catherine Tasca, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

DÉPÔTS

La Présidence a reçu de :

- M. Jean-Jacques Hiest un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur le projet de loi constitutionnelle, adopté par l'Assemblée nationale, de modernisation des institutions de la Vème République (n° 365, 2007-2008).

- M. André Vantomme un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord relatif aux services de transport aérien entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Madagascar (n° 276, 2007-2008).

- M. Philippe Nogrix un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification de l'accord multilatéral entre la Communauté européenne et ses États membres, la République d'Albanie, l'ancienne République yougoslave de Macédoine, la Bosnie-et-Herzégovine, la République de Bulgarie, la République de Croatie, la République d'Islande, la République du Monténégro, le Royaume de Norvège, la Roumanie, la République de Serbie et la Mission d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo sur la création d'un espace aérien commun européen (n° 278, 2007-2008).

- M. Alain Vasselle un rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de la commission des affaires sociales sur la répartition du financement de l'assurance maladie depuis 1996 et sur le transferts de charges entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages.

- M. Yann Gaillard un rapport d'information fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation sur les modalités d'application de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (Lolf) dans les directions régionales des affaires culturelles (Drac).

- M. Josselin de Rohan un avis présenté au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi constitutionnelle, adopté par l'Assemblée nationale, de modernisation des institutions de la Vème République (n° 365, 2007-2008).