



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

STRATÉGIE INTERMINISTÉRIELLE DE MOBILISATION CONTRE LES CONDUITES ADDICTIVES 2023-2027

MARS 2023



Introduction

Les conduites addictives constituent un défi majeur pour notre société. Tous les territoires, y compris ultramarins, sont concernés. Alcool, tabac, stupéfiants, jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo... sont à titres divers présents dans la vie des Français. Beaucoup en font usage quotidiennement, d'autres plus occasionnellement. À 17 ans, de nombreux adolescents ont expérimenté l'alcool, le tabac et le cannabis et certains s'installent dans un usage régulier : près d'un sur cinq fume tous les jours du tabac (16%), près d'un sur dix consomme de l'alcool au moins 10 fois par mois (7%) et 4% consomment du cannabis au moins 10 fois par mois. Les usages des adolescents sont nettement orientés à la baisse depuis 2014 ; la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives vise à accentuer cette tendance, afin que les nouvelles générations soient de moins en moins exposées aux risques de conduites addictives.

Les risques et les dommages sont clairement établis et particulièrement visibles au plus près des citoyens. Alcool et tabac sont les deux premières causes, en France, de mortalité prématurée et les deux premiers facteurs de risque de cancer ; l'alcool est largement impliqué dans les violences, notamment intrafamiliales et sexuelles. La consommation de stupéfiants, outre ses effets sur la santé, entretient les trafics et diverses activités criminelles qui eux-mêmes alimentent la demande de produits et engendrent insécurité et violence.

Le marché des jeux d'argent et de hasard est en pleine croissance, en particulier en raison du développement des paris sportifs et des jeux de loterie. Les jeux d'argent et de hasard, qui peuvent générer des pratiques à risques, voire des addictions, sont également pratiqués par les mineurs alors que la vente leur est interdite. Quant à l'usage problématique de jeux vidéo, il concerne un élève sur huit, dès lors qu'il joue au moins une fois par semaine.

La politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives nécessite, pour être pleinement efficace, d'être conduite avec constance et détermination. Son caractère interministériel est fondamental et demeure plus que jamais d'actualité.

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| DIX RAISONS DE SE MOBILISER CONTRE LES CONDUITES ADDICTIVES..... | 9 |
| 1 - Contribuer au développement physique, psychique et cognitif et à la réussite scolaire de tous les enfants..... | 9 |
| Protéger l'enfant à naître..... | 9 |
| Casser les chaînes de transmission inter-générationnelle..... | 10 |
| Préserver les enfants des conséquences des expérimentations et des usages trop précoces..... | 10 |
| 2 - Aller encore plus loin dans la lutte contre les violences intra-familiales et les violences sexuelles..... | 12 |
| 3 - Promouvoir le bien être des jeunes adultes, mis à mal par les effets de la crise sanitaire..... | 13 |
| 4 - Sauver des vies, améliorer la santé de la population et alléger la pression sur le système de santé..... | 13 |
| 5 - Lutter contre les inégalités de santé..... | 15 |
| 6 - Accompagner la vie festive locale et les grands rassemblements festifs..... | 16 |
| 7 - Améliorer la sécurité du quotidien sur tout le territoire et lutter contre la criminalité organisée..... | 17 |
| Réduire le facteur de délinquance que peut représenter la consommation de produits psychoactifs..... | 17 |
| Lutter contre les crimes et l'insécurité générée par les trafics de stupéfiants..... | 17 |
| 8 - Sauver des vies sur la route..... | 18 |
| 9 - Soutenir le développement des entreprises et le bien être des salariés..... | 19 |
| Préserver les filières économiques françaises..... | 19 |
| Préserver le bien être des salariés..... | 20 |
| 10 - Réduire les impacts sur l'environnement..... | 20 |
| LES OBJECTIFS CIBLES..... | 25 |
| LES PRINCIPES D'ACTION..... | 29 |
| Développer une action globale et coordonnée..... | 29 |
| Fonder l'action publique sur des connaissances robustes..... | 29 |
| Assurer une coopération étroite aux niveaux européen et international..... | 30 |
| Forger des alliances territoriales..... | 31 |
| Communiquer ensemble..... | 32 |
| LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES..... | 35 |
| 1 - Doter chacun de la liberté de choisir..... | 35 |
| Renforcer les compétences psycho-sociales pour prévenir les comportements à risque..... | 35 |
| Informer sur les risques, en adaptant le contenu et le vecteur de l'information aux différents publics cibles..... | 36 |
| Favoriser le changement de comportement..... | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 2 - Conforter le rôle clé de la sphère familiale..... | 38 |
| 3 - Assurer à chaque usager une prise en charge adaptée..... | 38 |
| 4 - Encadrer strictement la publicité et la vente des produits à risque..... | 40 |
| Réduire la pression publicitaire..... | 40 |
| Faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs..... | 40 |
| 5 - Agir sur les prix..... | 41 |
| 6 - Réduire la disponibilité et l'accessibilité des produits stupéfiants..... | 42 |
| 7 - Vivre ensemble sans produits psychoactifs..... | 43 |
| 8 - Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs..... | 43 |
| Engager les entreprises et les services publics dans la prévention des conduites addictives en milieu professionnel..... | 43 |
| Renforcer la promotion de la santé dans les lieux d'enseignement supérieur et de formation..... | 44 |
| Intégrer la prévention des conduites addictives dans les projets des établissements et services du social et du médico-social..... | 45 |
| Réduire les risques pour les personnes sous main de justice..... | 45 |
| 9 - Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de mobilisation..... | 46 |
| Mobiliser les acteurs pour l'encadrement des événements festifs..... | 46 |
| Faire des événements sportifs des opportunités de prévention des conduites addictives.. | 46 |
| 10 - Observer, éclairer et évaluer pour mieux agir..... | 47 |
| Consolider les dispositifs d'observation..... | 47 |
| Poursuivre la structuration de la recherche..... | 47 |
| Favoriser l'évaluation..... | 48 |
| DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES À L'ACTION OPÉRATIONNELLE..... | 51 |

DIX RAISONS DE SE MOBILISER CONTRE LES CONDUITES ADDICTIVES



Dix raisons de se mobiliser contre les conduites addictives

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, dans la lignée des exercices de programmation antérieurs, avait mis en évidence que, pour réduire les conduites addictives et leurs conséquences pour les individus comme pour la société, de nombreux leviers de l'action publique devaient être mobilisés, afin d'agir sur la demande et l'offre, aux niveaux national, local et international.

Réciproquement, la mobilisation contre les conduites addictives, au-delà de son impact sur la santé et sur la sécurité, contribue à la réussite de nombreuses politiques publiques prioritaires du Gouvernement : investissement dans l'enfance, réussite éducative, lutte contre les violences, soutenabilité du système de santé et prévention, pouvoir d'achat, protection de l'environnement. L'intérêt à agir des ministères et administrations est ainsi manifeste, en premier lieu pour protéger les jeunes générations.

1

CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE, PSYCHIQUE ET COGNITIF ET À LA RÉUSSITE SCOLAIRE DE TOUS LES ENFANTS

Les conduites addictives ont de multiples répercussions possibles sur le développement de l'enfant, et pour certaines dès le stade de sa conception. Au cours des dernières années, de nombreuses études ont été conduites pour mieux documenter ces répercussions et ainsi mieux informer les parents et professionnels et prévoir des accompagnements adaptés.

Protéger l'enfant à naître

Alors que se poursuit la mise en œuvre du chantier des 1 000 premiers jours, l'enjeu est de tenir compte du lien entre consommations de substances psychoactives pendant la grossesse et le développement de l'enfant. 1 enfant sur 1 000 naît en France avec un syndrome d'alcoolisation fœtale complet et 1 sur 100 souffre ou souffrira de troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Il s'agit de la première cause de handicap mental non génétique de l'enfant. Les conséquences se caractérisent principalement par des difficultés d'apprentissage, des troubles de la mémoire ou du comportement ainsi que par une plus grande vulnérabilité au risque d'addiction au cours de la vie.

Quant à la consommation de tabac durant la grossesse, elle augmente de trois fois le risque de mort fœtale *in utero* au début de la grossesse ainsi que le risque de naissance prématurée. Elle a également des effets négatifs sur la taille et le poids des nouveau-nés.

Les dommages d'une exposition du fœtus au cannabis sont désormais bien documentés avec des effets à la naissance, tels qu'un poids plus faible, mais aussi des conséquences plus tardives durant l'enfance ou l'adolescence liées aux troubles du neuro-développement que cause le cannabis.

1 enfant sur 1 000 naît avec un syndrome d'alcoolisation fœtale

Les professionnels de santé portent une attention croissante au tabagisme pendant la grossesse¹ : près de 92 % des femmes rapportent en 2021 avoir été interrogées sur leur consommation de tabac durant la grossesse, contre 80 % en 2016. La question sur la consommation d'alcool est également posée plus fréquemment : 74 % des femmes contre 67 % en 2016, sans qu'elles ne reçoivent pour autant toujours de conseils pour ne pas boire (43 % déclarent ne pas avoir reçu de conseils).

¹ [Enquête périnatale nationale 2021](#)

Casser les chaînes de transmission inter-générationnelle

Les situations de dépendance aux produits psychoactifs des parents peuvent entraîner un bouleversement du fonctionnement de la structure familiale, dès lors que cette dépendance se traduit par une disponibilité physique, émotionnelle et intellectuelle moindre à l'égard des enfants, compromettant leur bon développement cognitif, affectif et social². Dans ces circonstances, il est régulièrement observé une inversion des rôles, les enfants étant sur-responsabilisés, avec un impact sur leur réussite scolaire et leur socialisation. Des sentiments de culpabilité, de honte et d'impuissance peuvent avoir des conséquences psychiques à long terme.

L'expertise collective de l'Inserm sur les conduites addictives chez les adolescents met en lumière un risque plus élevé pour les enfants de parents en situation de dépendance de devenir eux-mêmes dépendants aux substances psychoactives. La prévalence est d'autant plus importante lorsque les deux parents sont consommateurs et présentent des troubles de santé mentale. Le nombre d'enfants concernés est considérable, les enfants d'usagers de centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) étant à eux seuls plus de 150 000³.

La recherche se développe aussi en vue d'une meilleure compréhension des mécanismes épigénétiques, dans la mesure où ceux-ci interviennent dans le développement du cerveau via leurs capacités à rendre accessibles ou non certains pans de l'information génétique contenue dans l'ADN et de permettre ainsi à la cellule "d'exprimer" ou non tel ou tel gène. Or l'exposition à l'alcool, et probablement aussi au cannabis, perturbe les mécanismes épigénétiques et, via les conséquences sur le développement cérébral, augmente les risques de maladies neuropsychiatriques.

Les conséquences des conduites addictives des parents plaident pour une amélioration du repérage et de l'intervention précoces, susceptibles de lever les freins au développement cognitif, affectif et social des enfants et de prévenir les conduites addictives ultérieures des enfants. A cette fin, les capacités d'intervention des professionnels du secteur de l'enfance doivent être renforcées et la collaboration avec le secteur de l'addictologie favorisée.

Préserver les enfants des conséquences des expérimentations et des usages trop précoces.

Soustraire les enfants à l'exposition aux substances psychoactives représente un enjeu fort pour tous les parents, et pas seulement pour ceux atteints d'une addiction. A cet égard, la France continue à se démarquer en Europe par une situation préoccupante : à 11 ans, 40 % des garçons et 25 % des filles ont déjà expérimenté de l'alcool, plaçant la France en première position (les moyennes européennes étant respectivement de 19 et 11 %)⁴. Cette initiation se déroule majoritairement en famille, à l'occasion de repas ou de fêtes familiales, sous couvert parfois "d'éducation au goût"⁵. En parallèle du vieillissement des usagers de cannabis, se développent par ailleurs dans certaines familles des pratiques de consommation de cannabis partagée et inter-générationnelle⁶.

Une initiation en famille trop courante

Ce même phénomène d'initiation en famille à des produits pourtant interdits aux mineurs, car à risque, est observé pour les jeux d'argent et de hasard. En 2021, plus d'un quart des mineurs avait pratiqué dans l'année des jeux de grattage, environ un sur six des jeux de tirage et près d'un sur dix des paris sportifs⁷. L'accès au jeu apparaît facilité par les parents, souvent partenaires dans l'achat et la pratique des jeux d'argent et de hasard de leurs enfants mineurs.

Quant à l'usage des écrans, il est très largement répandu et ancré dans la vie des familles. Pour les enfants et les adolescents, le temps passé devant un écran peut empiéter sur des apprentissages essentiels à leur développement physique, psychique et social. Un usage excessif peut avoir des conséquences sur le développement du cerveau des enfants, leur apprentissage des

2 Fédération Addiction : Rapport d'état des lieux relatif à la prise en compte de la dimension parentale des usagers chez les professionnels de l'addictologie, 2022.

3 RECAP Tableaux Statistiques 2019 Diff.pdf (ofdt.fr)

4 <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Comparaisons-internationales-consommations-HBSC-EnCLASS-2018-note.pdf>

5 <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettres-tendances/representations-motivations-et-trajectoires-du-sage-de-drogues-ladolecence-tendances-122-janvier-2018/>

6 J.Monge. La drogue à la maison : quand parents et enfants consomment « en chœur ». Psychotropes, 3, 197-211, 2013.

7 « La pratique des jeux d'argent et de hasard des mineurs en 2021 (ENJEU-Mineurs) », Marie-Line Tovar, Jean-Michel Costes, SEDAP, Février 2022. <https://anj.fr/mineurs-et-jeux-dargent-et-de-hasard-des-pratiques-risque-en-progression>

compétences fondamentales et leur capacité d'attention. Le temps passé devant les écrans est par ailleurs un facteur favorisant l'obésité. Quel que soit l'âge, la pratique des jeux vidéo peut devenir problématique lorsqu'elle est associée à une perte de contrôle et affecte les autres domaines de la vie du joueur. En France, 1 élève sur 8 en connaît un usage problématique du jeu vidéo, dès lors qu'il joue au moins une fois dans la semaine⁸. A 16 ans, 46 % des adolescents européens estiment avoir un usage problématique des réseaux sociaux⁹.

Or si l'adolescence est une période propice aux expérimentations, lorsque celles-ci sont précoces et dès lors que certains usages s'installent, les effets sur la performance scolaire et ensuite l'insertion sociale et professionnelle peuvent être durables, et les risques de dépendance et les problèmes sanitaires majorés. La maturation cérébrale se poursuit jusqu'à 25 ans environ et les effets neurotoxiques des substances psychoactives, en particulier de l'alcool et du cannabis, sont avérés. L'adolescence constitue ainsi à plusieurs égards une étape clé du développement et exige de ce fait une intervention forte des pouvoirs publics pour réduire l'exposition des adolescents aux multiples incitations à consommer.

Certes les niveaux d'usages des principales substances psychoactives des adolescents français sont en diminution depuis près de dix ans et la France est ainsi désormais dans une situation moins défavorable par rapport à ses voisins européens qu'il y a quelques années¹⁰. Toutefois, les niveaux de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis restent globalement élevés et préoccupants.

Il en est ainsi du cannabis, encore trop souvent banalisé ou qualifié de "drogue douce", alors que la concentration en THC des produits mis sur le marché a été multipliée par quatre en vingt ans. La dangerosité du cannabis est accrue pour les adolescents et jeunes adultes dont le cerveau est encore en cours de maturation. Les conséquences sur la motivation, la mémoire et la concentration induisent des pertes de chance pour les jeunes. De récents travaux de l'Inserm montrent que la consommation de cannabis dès l'adolescence a un impact confirmé sur la réussite scolaire ainsi que sur les trajectoires d'insertion sociale et professionnelle ultérieures, mesurées à Bac +3¹¹, et est associée à un risque plus élevé de chômage à l'âge adulte¹². Compte tenu du gradient social qui marque les usages problématiques de substances psychoactives à l'adolescence, lutter contre les conduites addictives, c'est aussi lutter contre les inégalités sociales susceptibles de se creuser dès cet âge.

La concentration en THC du cannabis a été multiplié par 4 en 20 ans

Les consommations à risque sont favorisées par une mauvaise image de soi, l'influence des pairs, des environnements familiaux ou sociaux insuffisamment protecteurs ainsi que, s'agissant de l'alcool, des jeux d'argent et de hasard et des produits du tabac, par les multiples sollicitations de la publicité et des stratégies marketing agressives, en particulier sur les réseaux sociaux. Autant de facteurs sur lesquels l'action publique doit intervenir. Le développement des compétences psycho-sociales des enfants par des interventions ciblées dans leurs différents milieux de vie, constitue à cet égard le levier le plus efficace.

Focus 1 : Le développement des compétences psycho-sociales

Les compétences psychosociales (CPS) sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun, qui contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social, et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) les définit comme "un groupe de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive".

Le renforcement des CPS présente des bénéfices attestés sur le plan aussi bien sanitaire que

⁸ <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/ecrans-et-jeux-video-ladolescence-tendances-97-decembre-2014/>

⁹ [ESPAD Report 2019 | www.espad.org](https://www.espad.org)

¹⁰ Les drogues à 17 ans, analyse de l'enquête ESCAPAD 2022, Tendances n°155, OFDT, Mars 2023

¹¹ <https://presse.inserm.fr/consommation-precoce-de-cannabis-et-influence-sur-les-resultats-scolaires-le-lien-se-precise/28377/>

¹² <https://presse.inserm.fr/la-consommation-de-cannabis-des-ladolescence-serait-associee-a-un-risque-plus-eleve-de-chomage-a-lage-adulte/44432/>

scolaire. Le développement des capacités relationnelles et de la confiance en soi, induit par ces programmes, agit positivement sur le climat scolaire. Les enquêtes PISA de l'OCDE recommandent à la France de développer ces compétences afin de lutter plus efficacement contre les inégalités scolaires déterminées par les inégalités sociales. Le Conseil scientifique de l'Éducation nationale a consacré l'importance des CPS en faisant du développement des compétences socio-comportementales l'un de ses chantiers prioritaires pour 2022-2027.

Les programmes, validés en France ou à l'étranger, de prévention des conduites addictives par les CPS permettent aujourd'hui de constituer un continuum de prévention dès les classes maternelles (le programme Tina et Toni), puis dans le premier degré (le programme GBG) et au collège (Unplugged ou Primavera). Les agences régionales de santé et les rectorats favorisent leur déploiement.

En parallèle, des actions du même ordre ont été initiées dans l'enseignement agricole et dans d'autres milieux de vie de l'enfant : activités péri-scolaires, activités de loisirs et sportives, établissements et services relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse.

Pour accompagner ce déploiement, Santé publique France a publié au printemps 2022 un référentiel qui permet de clarifier une définition partagée, de présenter les programmes probants, tout en identifiant les conditions d'efficacité des interventions¹³.

Les 9 compétences psycho-sociales



3 CPS COGNITIVES

- Avoir confiance en soi
- Capacité de maîtrise de soi
- Prendre des décisions constructives



3 CPS ÉMOTIONNELLES

- Avoir conscience de ses émotions et de son stress
- Réguler ses émotions
- Gérer son stress



3 CPS SOCIALES

- Communiquer de façon constructive
- Développer des relations constructives
- Résoudre des difficultés

2

ALLER ENCORE PLUS LOIN DANS LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES INTRA-FAMILIALES ET LES VIOLENCES SEXUELLES

La lutte contre les violences intra-familiales et les violences sexuelles constitue l'une des grandes priorités du Gouvernement, à laquelle la politique de prévention des conduites addictives peut utilement concourir. Les victimes en sont en grande majorité des femmes et des enfants.

En effet, en métropole et de façon encore plus marquée dans les territoires ultra-marins, les données scientifiques mettent en évidence le lien entre consommation de substances psychoactives et violences. Ainsi, en France, l'alcool est présent dans 30 % des condamnations pour violences, 40 % des violences familiales, 30 % des viols et agressions¹⁴. Concernant en particulier les homicides conjugaux, 143 personnes sont décédées sous les coups de leur partenaire ou ex-partenaire en 2021. Dans 34 % des cas (52 % en 2020), l'enquête met en évidence la présence d'au moins une substance susceptible d'altérer le discernement de la victime et ou de l'auteur au moment des faits (alcool, stupéfiants, médicaments psychotropes)¹⁵. La consommation d'alcool et de drogues accroît le risque de perpétration de violences. Ce n'est pas une circonstance atténuante mais un facteur aggravant.

En ce qui concerne les victimes, le lien est double : la conduite addictive peut être une conséquence des violences et du psycho-traumatisme qu'elles génèrent ; la consommation d'alcool peut favoriser l'apparition de violence entre partenaires, que ce soit chez les auteurs ou, dans une moindre mesure, chez les victimes rendues ainsi encore vulnérables. Les acteurs prenant en charge les victimes de violences conjugales doivent donc être formés à la problématique des addictions. Des actions de prévention et de prise en charge des conduites addictives spécifiques et ciblées pour les victimes de violences conjugales, tenant compte de la question du psycho-trauma, doivent être développées.

¹³ [Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

¹⁴ C.Rizk, L'emprise de l'alcool ou de la drogue sur les auteurs d'actes de violences, de menaces ou d'injures décrites par les personnes d'étant déclarées victimes lors des enquêtes Cadre de vie et sécurité, de 2009 à 2012 (2012)

¹⁵ [Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2021, Ministère de l'Intérieur, 26 août 2022](#)

Ces exigences concernent également les enfants victimes ou témoins de ces violences.

Les problématiques addictives des auteurs de violences intrafamiliales doivent être traitées pour limiter les risques de récidive. Le dispositif juridique existant permettant de prononcer des obligations de soins quels que soient la gravité des faits et leur traitement judiciaire, il convient surtout d'améliorer le contenu concret des accompagnements, dans le cadre de partenariats entre acteurs de l'addictologie et des centres de prise en charge des auteurs.

Plus globalement, il s'agit de changer de regard sur les consommations, en éliminant par exemple certaines représentations positives ou tolérantes associées à la consommation d'alcool.

3

PROMOUVOIR LE BIEN ÊTRE DES JEUNES ADULTES, MIS À MAL PAR LES EFFETS DE LA CRISE SANITAIRE

Les différentes restrictions de la vie économique et sociale, associées au climat anxiogène de la pandémie de Covid 19, ont pu mettre en lumière et exacerber chez les jeunes adultes des problématiques d'anxiété et de perte de confiance en l'avenir, qui se prolongent. La dégradation de la santé mentale est ainsi particulièrement importante chez les jeunes adultes (18-24 ans), avec une hausse des épisodes dépressifs caractérisés de 9 points entre 2017 (11,7 %) et 2021 (20,8 %)¹⁶.

Cette dégradation de la santé mentale peut conduire à une augmentation des conduites addictives qui elles-mêmes favorisent la survenue de fragilités psychologiques. De récentes études scientifiques établissent des corrélations entre les troubles addictifs et mentaux, chacun pouvant être un facteur causal et/ou aggravant pour l'autre. Il est donc important que les pouvoirs publics concentrent leur action aussi bien sur les facteurs de risques spécifiques et que sur les facteurs communs à ces deux troubles.

Le bien-être des jeunes adultes passe aussi par le rétablissement de liens sociaux et des moments festifs, très valorisés. Or la réouverture des débits de boissons et la reprise de la vie festive depuis l'automne 2021 ont mis en évidence la persistance, dans tous les milieux festifs, de consommations importantes de substances psychoactives.

Au sein de la population étudiante, les personnes ayant répondu aux enquêtes conduites ces derniers mois à la faveur du mouvement *MeToo* et de la politique gouvernementale ont rapporté l'ampleur des violences sexuelles mais aussi les consommations massives d'alcool, ainsi que de drogues et de protoxyde d'azote, lors des fêtes étudiantes. Les situations de vulnérabilité en milieu festif sont principalement générées par l'alcool ; elles peuvent parfois être le fait d'autres drogues, telles que le GHB / GBL (dans certains cas, absorbées à l'insu de la personne). L'ensemble des enjeux liés à la santé des étudiants impose de coordonner une politique de santé étudiante impliquant à la fois les établissements d'enseignement supérieur et les acteurs de santé et de la vie étudiante de leur territoire.

4

SAUVER DES VIES, AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA POPULATION ET ALLÉGER LA PRESSION SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

Le tabac et l'alcool constituent les deux premières causes de mortalité prématurée. Chaque année l'équivalent de villes comme La Rochelle (tabac: 75 000 décès) et Alès (alcool: 41 000 décès) sont rayées de la carte. En moyenne, un fumeur régulier sur deux meurt des conséquences de son tabagisme.

Alors que 40% des cancers sont considérés comme évitables, atteindre l'objectif affiché par le Gouvernement, dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers, de réduire à l'horizon 2040 de 60000 par an le nombre de cancers évitables implique une action déterminée sur deux des principales causes, le tabac et l'alcool. Un cancer sur trois est dû au tabagisme. Entre 2000 et 2015, la part des décès attribuables au tabac en France a reculé parmi les hommes mais n'a cessé de croître parmi les femmes. Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel fumer ne représente pas de

¹⁶ Santé publique France / BEH, Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre

risque. Par exemple, contrairement à une idée reçue,¹⁷ le risque d'être victime d'un cancer du poumon dépend principalement de l'ancienneté du tabagisme et non du nombre de cigarettes fumées par jour. Le seul moyen efficace pour réduire ce risque est l'arrêt total du tabac.

L'alcool est aussi un cancérigène avéré. Le risque de développer certains cancers augmente à partir d'un verre (standard) d'alcool quotidien quel que soit l'alcool consommé. L'expertise collective de l'Inserm sur la réduction des risques liés à l'alcool, publiée au printemps 2021, met définitivement fin à la fausse idée, parfois qualifiée de *French paradox*, selon laquelle une faible consommation d'alcool pourrait être bénéfique pour la santé¹⁸. Même sans être un très gros consommateur ou alcoolo-dépendant, la consommation d'alcool a une influence sur le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires et digestives, maladies du système nerveux et troubles psychiques.... Plus spécifiquement, près de 8 000 nouveaux cas de cancer du sein par an seraient liés à la consommation d'alcool. Le slogan déployé par l'Inca "Pour éviter les cancers de demain, c'est aujourd'hui qu'il faut agir" prend ainsi tout son sens.

Le tabagisme actif peut par ailleurs être à l'origine des maladies cardio-vasculaires : fumer est un des principaux facteurs de risque d'infarctus du myocarde. Les accidents vasculaires cérébraux, l'artérite des membres inférieurs, les anévrismes, l'hypertension artérielle sont également liés, en partie, à la fumée de tabac. La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique essentiellement due au tabagisme.

L'exposition à la fumée de tabac multiplie par 2 le risque de mort subite du nourrisson

Les risques sanitaires s'étendent aux tiers. Les études épidémiologiques montrent que le tabagisme passif augmente notamment de 25 % le risque de cancer du poumon pour les non-fumeurs. Chez les enfants exposés à la fumée de tabac, les risques d'infections respiratoires et d'asthme augmentent respectivement de 55 % et 32%, et le risque de mort subite du nourrisson est multiplié par 2. Le nombre de décès liés au tabagisme passif en France est estimé à 1 100 chaque année¹⁹.

Les pathologies graves attribuables à l'alcool et au tabac requièrent des soins lourds et coûteux. L'alcool constitue la première cause d'hospitalisation. Dans ces circonstances, prévenir ces pathologies est un investissement rentable.

Quant aux drogues illicites, si la mortalité associée est bien moindre (de l'ordre de 500 overdoses par an), les impacts sanitaires sont considérables. La consommation de cannabis peut causer ou accentuer certaines pathologies somatiques (cancers et pathologies cardio-vasculaires) et certains troubles psychiques, ce risque étant d'autant plus élevé que la consommation est précoce. La consommation de cocaïne peut entraîner des complications aiguës sévères pouvant mener jusqu'au décès : troubles cardio-vasculaires, neurologiques, infectieux, dermatologiques, obstétricaux, périnataux et respiratoires chez les usagers de crack. La cocaïne est responsable de 10 000 hospitalisations par an, un nombre multiplié par quatre en dix ans.

L'ensemble de ces conséquences sanitaires ne sont pas hypothétiques ; elles sont de plus en plus précisément documentées par la recherche scientifique. Ce qui signifie *a contrario* que la baisse des consommations d'alcool et de tabac sur période longue se traduit par des baisses de la morbi-mortalité et des coûts sociaux associés à ces substances.

Focus 2 : La réduction des risques et des dommages

La consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, drogues) comporte des risques sanitaires et peut provoquer des dommages sociaux. La réduction des risques et des dommages (RDRD), sans nier le caractère illicite de certains usages, permet de considérer l'addiction comme une maladie chronique. Elle s'adresse également aux personnes non dépendantes dont les pratiques s'avèrent particulièrement dangereuses. Elle reconnaît que l'arrêt de la consommation n'est pas possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il faut alors mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés pour améliorer leur qualité de vie.

Initiée au moment de l'épidémie de VIH/SIDA, avec pour objectif premier de maintenir en vie

¹⁷ [Attitudes et comportements des Français face au cancer : 4e Baromètre cancer - Dossiers et communiqués de presse \(e-cancer.fr\)](https://www.e-cancer.fr)

¹⁸ [Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool - Inserm, La science pour la santé](#)

¹⁹ Catherine Hill. Les effets sur la santé du tabagisme passif. Bulletin épidémiologique 2011 ; (20-21) : 233-5

les toxicomanes, la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues est inscrite dans la loi (article L3411-8 du code de la santé publique). Elle se fonde sur des résultats scientifiques solides et participe d'un ensemble de réponses visant à prévenir les consommations, accompagner et soigner les usagers et réduire les conséquences des usages de substances psycho-actives, pour l'individu comme pour la société.

Anciennement dénommées salles de consommation à moindre risque, les Haltes Soins Addictions (HSA) sont des espaces de réduction de risques qui s'insèrent dans la palette des dispositifs sanitaires et médico-sociaux. Elles s'adressent essentiellement aux usagers de drogues en situation de très forte précarité. L'évaluation des salles de Paris et de Strasbourg par l'INSERM a confirmé l'intérêt de ces dispositifs pour améliorer la santé des usagers, éviter des coûts médicaux importants et limiter les nuisances pour les riverains (en particulier, baisse du nombre d'injections et de seringues abandonnées dans l'espace public).

La RDRD a permis de faire évoluer la perception de l'usager de drogues. Perçu comme irresponsable, dépendant et suicidaire, il s'est progressivement présenté, au-delà de ses vulnérabilités, comme un individu autonome, conservant une capacité de jugement, capable d'adopter des comportements de prévention et d'agir en faveur de sa propre santé. Les dispositifs de réduction des risques bénéficient désormais d'une large approbation par l'opinion publique française²⁰.

Pourtant, la RDRD demeure parfois mal comprise ou sa mise en œuvre dévoyée. Il ne s'agit pas d'une incitation à l'usage de drogue ; l'usager doit se voir assurer un accompagnement incluant la possibilité de sevrage.

Par ailleurs, la RDRD doit s'appuyer sur des fondements scientifiques solides. A cet égard, une grande vigilance s'impose alors que certains opérateurs économiques s'efforcent de détourner le concept de RDRD pour favoriser la mise sur le marché de nouveaux produits. A titre d'illustration, contrairement à ce qu'avancent certains syndicats professionnels, il n'existe aucune preuve scientifique que consommer des produits à base de CBD se traduit pas une baisse de l'usage du cannabis à forte teneur de THC et donc une réduction des risques associés. Les producteurs de tabac utilisent ce même ressort marketing pour promouvoir des nouveaux produits du tabac à chauffer. Or le tabac à chauffer ne doit en aucun cas être une aide au sevrage tabagique, les substances inhalées lors de son utilisation étant les mêmes que dans le tabac classique, même si les concentrations de substances toxiques sont moindres que dans le tabac fumé. Enfin, la vente dite « responsable » des producteurs et débitants de boissons n'entre pas dans le cadre de la démarche de RDRD alcool.

5 LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Améliorer la santé de la population et renforcer la cohésion sociale, c'est aussi lutter contre les inégalités sociales qui peuvent être entretenues ou accentuées par les consommations de substances psychoactives. A titre d'illustration, pour le tabac, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat est repartie à la hausse, passant de 29 % en 2019 à 32 % en 2021. Les inégalités sociales restent ainsi très marquées, avec pour le tabagisme quotidien un écart de 19 points entre personnes au chômage et actifs occupés, et de 15 points entre les plus bas et les plus hauts revenus²¹. Les inégalités sont également territoriales, en particulier en raison des disparités de maillage territorial de l'offre de prévention et de soins.

Réduire les inégalités sociales de santé implique aussi de faire évoluer les représentations. Il est encore trop fréquemment considéré comme inutile ou non pertinent de se préoccuper des usages de substances psychoactives des personnes en difficulté sociale, jugées incapables de se libérer d'une addiction ou parce que ce serait les priver de leurs dernières sources de réconfort.

En particulier, l'usage du tabac doit être débanalisé et une proposition de sevrage être faite systématiquement, dès lors que l'éventail des traitements efficaces et accessibles s'est considérablement élargi au cours des dernières années. Outre les bénéfices immédiats et à long terme

²⁰ [Drogues : perceptions des produits, des politiques et des usagers, Tendances n°131, avril 2019, OFDT](#)

²¹ [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 13 décembre 2022, n°26](#) (santepubliquefrance.fr)

Arrêter de fumer permet d'augmenter son pouvoir d'achat de 2 500 € par an en moyenne

pour la santé, une telle approche répondrait aux préoccupations liées au pouvoir d'achat ; arrêter de fumer représente pour un fumeur un gain moyen de pouvoir d'achat de près de 2 500 € par an.

De même, l'usage de drogues ou d'alcool n'est ni une fatalité, ni un remède dont on pourrait se satisfaire pour des personnes en difficulté sociale ou en souffrance psychique. L'usager dépendant doit se voir assurer une prise en charge sanitaire et/ ou médico-sociale incluant la possibilité de sevrage. D'ailleurs, les usagers eux-mêmes expriment fréquemment ce souhait d'être libérés d'une conduite addictive et des conséquences qu'elle génère.

L'accompagnement social et médico-social est parfois représenté comme un long cheminement progressif, au cours duquel les difficultés

ne seraient résolues que les unes après les autres ; l'arrêt des consommations psychoactives est posé dans ce schéma soit comme condition d'entrée dans le parcours, soit à l'inverse comme une étape ultime, quasi inatteignable. Cette représentation doit être révisée, notamment à l'aune de la réussite de démarches telles qu'"Un chez soi d'abord", qui a permis de remettre en cause le parcours linéaire classique faisant précéder l'hébergement au logement. Les projets mis en œuvre par les acteurs des secteurs de l'accueil, de l'hébergement, de l'insertion et du logement accompagné, en réponse à un appel à manifestation d'intérêt lancé conjointement en 2021 par la DIHAL et le Fonds national de lutte contre les addictions, visent justement à intégrer la prévention des conduites addictives dans tous les volets des projets de service et d'établissement. La nécessité, dans ces secteurs, de faire évoluer en parallèle les représentations, les pratiques professionnelles et parfois les usages personnels des professionnels est explicitement reconnue et traitée.

6

ACCOMPAGNER LA VIE FESTIVE LOCALE ET LES GRANDS RASSEMBLEMENTS FESTIFS

L'enjeu de fêtes réussies ne concerne pas que les étudiants ou les jeunes adultes mais plus largement les communautés locales, tant la vie festive locale constitue un facteur de cohésion sociale en France. Or les consommations importantes d'alcool ou de produits stupéfiants génèrent des risques de violences, de troubles à l'ordre et à la tranquillité publics, d'accidents, voire de décès. La représentation associant systématiquement fête et consommation excessive de substances psychoactives (en premier lieu l'alcool) doit être déconstruite ; les organisateurs d'événements festifs doivent être accompagnés et outillés pour être en mesure de proposer des fêtes qui soient à moindre risque tant pour les participants que pour les tiers vivant à proximité.

Dans certains milieux festifs particulièrement concernés par les usages de substances psychoactives, la présence d'équipes de réduction des risques et des dommages (RDRD) vise à limiter les risques sanitaires (malaise, coma, surdoses, hyperthermie...), et de troubles à l'ordre et à la sécurité publics qui y sont liés. De nombreux outils de RDRD sont mobilisés par la délivrance de conseils ou la mise à disposition de matériel (bouchons d'oreilles, préservatifs, éthylotests, pailles, kit d'injection...). Sont également souvent prévues la mise à disposition d'eau fraîche gratuite et à volonté, des zones de repos, l'organisation des transports. Certaines équipes proposent des analyses de drogues afin de renseigner les pouvoirs publics et les usagers sur le contenu des produits.

S'il convient de permettre, en application de la loi, les actions de RDRD lors des rassemblements festifs, leur bon déroulement, en particulier lors que les événements sont illicites, nécessite une coopération effective entre acteurs de la RDRD, organisateurs de l'événement et autorités publiques locales.

➤ Réduire le facteur de délinquance que peut représenter la consommation de produits psychoactifs

Comme mentionné *supra*, d'après les enquêtes de victimation, en France, l'alcool est présent dans 30 % des condamnations pour violences, 40 % des violences familiales, 30 % des viols et agressions²². Agir sur ce facteur de violences, dans les lieux de convivialité, les fêtes de village ou en marge des grands rassemblements, culturels ou sportifs, c'est contribuer à améliorer la sécurité du quotidien.

Par ailleurs, dans un objectif de prévention de la récidive, il convient de mieux prendre en charge les conduites addictives des personnes placées sous main de justice, notamment en détention. Cette orientation se justifie aussi par la vulnérabilité particulière des personnes détenues face aux substances psychoactives, celles-ci, en particulier le tabac et le cannabis, étant très accessibles en prison²³. En milieu ouvert, l'autorité judiciaire prononce chaque année de très nombreuses sanctions incluant une mesure de soin obligé, afin d'amener le justiciable à mieux maîtriser ses consommations dans un objectif de prévention de la récidive. La qualité des prises en charge dépend toutefois largement des particularités locales et des partenariats mis en place entre l'autorité judiciaire et les professionnels de santé. Diverses expérimentations ont été lancées notamment des expériences de suivis renforcés, globaux et individualisés destinés aux justiciables cumulant les difficultés et à risque élevé de récidive (dispositifs inspirés de la "justice résolutive de problèmes", qui a fait preuve de son efficacité dans les pays anglo-saxons, y compris dans un cadre pré-sentenciel).

➤ Lutter contre les crimes et l'insécurité générée par les trafics de stupéfiants

Le trafic de stupéfiants constitue une économie parallèle avec un marché estimé autour de 4,4 milliards d'euros par an dont les 4/5e seraient imputables aux seuls marchés du cannabis et de la cocaïne. Selon les mêmes estimations de 2017, le volume annuel moyen du marché français des stupéfiants s'élève à environ 400 tonnes de cannabis, 26 tonnes de cocaïne (plus 3 tonnes pour le crack), 5 tonnes d'héroïne, et plus de 23 millions de comprimés d'ecstasy. Les stupéfiants demeurent un des piliers du blanchiment d'argent. En ce qui concerne les territoires ultra-marins, la Guyane et les Antilles font figure de plaque tournante ou de zone de rebond du trafic international de stupéfiants et le trafic de cocaïne entre la Guyane et la métropole représente à lui seul 20 % des sources d'approvisionnement pour la France hexagonale.

Par ailleurs, ces trafics impactent la vie quotidienne des habitants de nombreux quartiers, rendant nécessaires non seulement une mobilisation contre la grande criminalité transnationale mais également une action locale et de proximité. 80% des règlements de compte sont attribués aux réseaux de trafiquants. La lutte contre les trafics de stupéfiants est une nécessité pour garantir des perspectives d'avenir aux habitants des quartiers touchés par le phénomène.

Si le confinement a impacté ces trafics, il a aussi permis de montrer la résilience et la capacité d'adaptation des réseaux criminels. Les modalités de vente et de livraison de cannabis ont connu au cours des dernières années une forte évolution, accentuée encore en 2020 : recours aux réseaux sociaux et messageries instantanées, utilisation de techniques de marketing, paiement par cryptomonnaies, diffusion de la livraison à domicile...

Ces évolutions justifient une mobilisation interministérielle renforcée pour contrer un phénomène complexe, avec un impact majeur sur la société française.

Une attention particulière doit être accordée aux plus jeunes. Depuis les années 1990, les trafiquants de stupéfiants ont compris l'intérêt de recourir à une main d'œuvre malléable de plus en plus jeune, sous-payée et bénéficiant d'une impunité supposée. Séduits par le mirage d'une ascension sociale rapide et lucrative, ces adolescents, âgés parfois de moins de 15 ans, sont recrutés pour des tâches de surveillance, de manutention et de revente. Cette réalité touche de nombreux territoires, notamment les quartiers relevant de la politique de la ville, et laisse familles, élus et acteurs institutionnels souvent

²² C.Rizk, L'emprise de l'alcool ou de la drogue sur les auteurs d'actes de violences, de menaces ou d'injures décrites par les personnes d'étant déclarées victimes lors des enquêtes Cadre de vie et sécurité, de 2009 à 2012 (2012)

²³ [Théma 2019](#), p.7 et suivantes

impuissants et désemparés. C'est dans ce contexte que trois communes (Sarcelles, Loos, Lille) ont accepté de participer, depuis 2020, aux côtés de la MILDECA et des services territoriaux de l'Etat, à un dispositif expérimental visant à prévenir la participation des jeunes dans les trafics de stupéfiants.

FOCUS 3 : La cocaïne et le crack de plus en plus accessibles

La cocaïne est une drogue illicite, au pouvoir addictif puissant. Elle se consomme principalement sous forme de poudre (chlorhydrate de cocaïne), mais également sous forme de crack (cocaïne basée).



COCAÏNE POUDRE

Sniffée,
injectée ou fumée



**CRACK, FREE BASE
OU COCAÏNE BASÉE**

Fumé
ou inhalée

Plus puissant, plus rapide,
plus court, plus addictif.

En Amérique latine, les niveaux de production ont connu une croissance sans précédent depuis cinq ans. En France, la disponibilité de la cocaïne n'a cessé d'augmenter, avec une accélération à partir du milieu des années 2010. Les saisies atteignent en 2021 des niveaux records (26,5 tonnes, soit une hausse de 67 % par rapport à 2018). Les organisations criminelles privilégient l'acheminement de grandes quantités de produit via le chargement illicite de conteneurs maritimes commerciaux, même si le vecteur aérien demeure aussi une réalité (phénomène des "mules").



Désormais moins chère et plus pure (1 gr de cocaïne = 66 € = 5 à 10 prises), la cocaïne bénéficie trop souvent d'une image positive malgré des risques sanitaires et sociaux importants liés à sa consommation. Le risque de dépendance et les effets somatiques graves associés à la prise de cocaïne peuvent apparaître dès la première prise ou pour un usage même occasionnel. La consommation de cocaïne est responsable de 10 000 hospitalisations par an. Ses effets psychostimulants sont recherchés par un public plus large, touchant désormais toutes les catégories socio-professionnelles. Le nombre de consommateurs ayant expérimenté la cocaïne a été multiplié par quatre ces 20 dernières années.

S'agissant du crack, les usagers sont majoritairement des hommes très désocialisés ou des jeunes précarisés, principalement en région parisienne et dans certains départements d'outre-mer. De récentes observations font état néanmoins d'une diffusion du crack (aussi dénommé "cocaïne fumée") auprès d'usagers plus jeunes, mieux insérés socialement, et dans tout le territoire.

8

SAUVER DES VIES SUR LA ROUTE

La conduite en état d'ivresse est la deuxième cause de mortalité sur les routes, après la vitesse. Dans les accidents mortels, 13 % des conducteurs contrôlés sont positifs aux stupéfiants. Les conducteurs contrôlés positifs aux stupéfiants dans les accidents mortels sont en 2021²⁴ : à 61 % des conducteurs de véhicule de tourisme et à 20 % des conducteurs de motocyclette ; à 91 % des hommes ; principalement des jeunes (31 % sont âgés de 18 à 24 ans, et 30 % de 25 à 34 ans). La délégation à la sécurité routière diffuse régulièrement des campagnes de communication relatives aux risques liés à l'alcool au volant et à la conduite automobile sous l'emprise des stupéfiants. Le dispositif des éthylotests anti-démarrage s'est par ailleurs développé. Pour continuer à réduire la mortalité sur les routes, il convient de poursuivre l'action publique sur ces facteurs d'accidentologie, alcool et stupéfiants. Un comité interministériel à la sécurité routière pourrait être organisé en 2023 et devrait permettre d'adopter de nouvelles mesures en ce sens.

²⁴ https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/ONISR_Bilan_Accidentalit%C3%A9_2021_0.pdf

Préserver les filières économiques françaises

Dans la définition d'une politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives, opposer préoccupations sanitaires et considérations économiques est trop simpliste, dans la mesure où les interactions sont de plusieurs natures. A titre d'exemple, dans un cadre de partenariat avec l'Etat, les entreprises participent aux mesures destinées à éviter que les produits issus de leur production ne soient détournés et utilisés en tant que précurseurs chimiques servant à la fabrication de drogues de synthèse.

Au-delà, **l'encadrement législatif et réglementaire de produits à risque n'est pas incompatible avec la préservation des filières économiques françaises**. L'alcool occupe bien une place importante dans l'économie française : le chiffre d'affaires des boissons alcooliques s'élève à 28 milliards d'euros par an, le vin y contribuant à hauteur de 60 %, les spiritueux 32 % et les bières 8 %. Ce chiffre d'affaires comprend les consommations des ménages (16,7 Mds €) et les exportations (11,4 Mds €). Au niveau mondial, la France est le premier producteur d'alcool en valeur et le troisième en volumes. Le marché de l'alcool est largement excédentaire, la France étant le premier exportateur mondial d'alcool en termes de valeur. Au niveau local, les filières agricoles liées au vin, à la bière, au cidre, au rhum et aux spiritueux sont importantes pour de nombreux territoires en France.

Toutefois, les effets défavorables aux filières des mesures de régulation de l'alcool sont fréquemment surestimés ou insuffisamment différenciés. Par exemple, l'étude confiée à une équipe de l'Ecole d'économie de Paris et l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, en application du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, met en évidence qu'instaurer un prix minimum par unité d'alcool augmenterait très significativement les profits des producteurs indépendants de vin tranquille au détriment des producteurs industriels et des distributeurs des produits d'entrée de gamme²⁵. En effet, une politique de prix minimum augmenterait la compétitivité prix des produits positionnés sur des segments de qualité intermédiaire, au détriment des produits d'entrée de gamme. Par ailleurs, la France importe du vin : 75 % de ces importations sont des vins en vrac, d'entrée de gamme, sans indication géographique et sans cépage, pour des prix proches de 1 € par litre.

Dans ces circonstances, l'enjeu pour les pouvoirs publics est de privilégier le développement de filières économiques pour lesquelles la balance entre les bénéfices procurés par le produit (bien être perçu par les consommateurs, revenus fiscaux...) et le coût pour la société est la plus favorable. Ainsi, dans un autre domaine, celui du chanvre, l'arrêté du 30 décembre 2021 a élargi le marché du chanvre en autorisant la culture des fleurs et des feuilles pour la production de sommités florales et d'extraits de chanvre à faible teneur de THC, tout en maintenant un encadrement setorial pour ces produits à risque pour la santé.

L'encadrement législatif et réglementaire concourt à la régulation de la concurrence. Ainsi, la rénovation des règles relatives aux débits de boissons (préparée en 2020 dans le cadre de l'habilitation donnée par la loi engagement et proximité et en attente d'un nouveau vecteur législatif) vise aussi à harmoniser les règles entre débits de vente à emporter et débits à consommer sur place, les premiers bénéficiant actuellement d'un cadre moins exigeant. La vente d'alcool par des débits temporaires, telles que les associations sportives ou comités des fêtes, doit également être mieux encadrée en ce sens. Dans le secteur des jeux d'argent et de hasard, le régulateur doit, selon les termes de la loi, **non seulement** prévenir le jeu excessif et assurer la protection des mineurs, mais aussi veiller au développement équilibré entre les filières : jeux en ligne, casinos, jeux de loterie et paris hippiques. Eviter les distorsions de concurrence implique, enfin, une bonne application de la loi pour ne pas pénaliser ceux qui respectent les exigences réglementaires relatives à la vente de tabac, d'alcool et de jeux d'argent et de hasard.

Les dispositifs d'encadrement et de régulation doivent être évalués au regard de leurs objectifs de santé et d'ordre publics. A cet égard, la distinction entre produits licites et illicites ne rend que partiellement compte de l'éventail des mesures restreignant l'usage et la mise sur le marché des produits.

Le tabac par exemple est classé parmi les produits licites et pourtant sa commercialisation est strictement encadrée (distribution exclusive par le réseau des buralistes, interdiction de vente aux mineurs) et la

25 Etilé, F., et al. (2022) Effets économiques et épidémiologiques de politiques de prix des boissons alcoolisées. Rapport de recherche à destination de l'InCA et de la MILDECA. Ecole d'Economie de Paris, INRAE. Non publié.

Protocole méthodologique : Bonnet, C., Julia, C., Lecocq, S., Orozco, V., Boizot, C., Touvier, M., Etilé, F. (2022), Combining empirical industrial organisation methods, consumer demand systems and epidemiological risk modelling to compare the impacts of alcohol price policies on alcohol markets, alcohol consumption and cancer incidence in France, Open Science Framework registries, <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TAYQ6>. Annexe technique: <https://osf.io/z3ad5>

publicité interdite. La commercialisation de l'alcool est encadrée par un système de licences, sa vente interdite aux mineurs et la publicité encadrée. Depuis 1836, les activités de jeux d'argent et de hasard sont prohibées en France. N'étant ni un commerce ni un service ordinaires, ils ne sont autorisés qu'à titre dérogatoire et font l'objet d'un encadrement strict aux fins de prévenir les risques d'atteinte à l'ordre public et à l'ordre social, notamment en matière de protection de la santé et des mineurs. A cet effet, leur exploitation est placée sous un régime de droits exclusifs, d'autorisation ou d'agrément, délivrés par l'Etat.

Ces dispositifs limitent la liberté d'entreprendre et ont un coût ; ils doivent être périodiquement réévalués au regard de leur capacité à atteindre les objectifs de santé et d'ordre publics mais n'être modifiés que pour améliorer la situation de ce point de vue.

Aussi changer le statut légal du cannabis n'aurait de sens que s'il était avéré, par des données scientifiques robustes, qu'une telle évolution permettrait effectivement d'atteindre les deux objectifs princeps, la diminution des usages de cannabis et la réduction de la criminalité. Or l'observation des expériences en Amérique met en évidence à ce jour une augmentation de la consommation des jeunes majeurs de 18 à 25 ans et encore plus au-delà de 25 ans ; la diversification de l'offre de produits à base de cannabis sur tous les marchés légaux, amenant les usagers à consommer plus fréquemment, et une gamme plus large de produits, dont certains très concentrés en THC²⁶. Ces résultats préliminaires, appelés à être complétés au cours des prochaines années, invitent à privilégier au changement de statut légal le renforcement des mesures de prévention et de restriction de l'accessibilité du produit qui ont fait la preuve de leur efficacité.

Préserver le bien-être des salariés

La contribution des marchés de l'alcool à l'économie française n'est qu'une des facettes du lien alcool-économie. En effet, la consommation d'alcool a un impact négatif sur la participation au marché du travail et sur la productivité globale. La lutte contre la consommation nocive d'alcool pourrait permettre une hausse de la participation au marché du travail et de la productivité évaluée par l'OCDE à 10,6 milliards € par an et à une participation supplémentaire au marché du travail de 9 800 travailleurs équivalent temps plein²⁷.

Plus largement, tout un corpus de recherche scientifique récent a mis en lumière l'importance des conduites addictives en milieu professionnel et la façon dont les parcours professionnels et la qualité de vie au travail étaient impactés par l'usage de substances psychoactives, lui-même étant favorisé par de mauvaises conditions de travail. Ainsi une étude conduite en 2022 à partir de la cohorte Constances révèle qu'avoir une consommation de cannabis régulière est associée à un risque augmenté d'environ 60 % d'avoir un arrêt de travail de courte durée dans les 12 mois²⁸. Les consommateurs réguliers de cannabis auraient aussi un risque plus important de connaître des épisodes de chômage.

10

RÉDUIRE LES IMPACTS SUR L'ENVIRONNEMENT

Les dommages sur l'environnement du tabac et des drogues aux différentes étapes de la culture, production, distribution, consommation et gestion des déchets sont désormais documentés.

L'impact environnemental des drogues fut l'un des thèmes portés par la présidence française de l'Union européenne dans l'enceinte du Groupe Horizontal Drogues du Conseil. L'ONU DC a également consacré, en 2022, un chapitre, co-financé par la France et l'Allemagne, du *Rapport mondial sur les drogues* à cette question.

Ces travaux mettent en évidence les conséquences majeures des cultures de cocaïer pour produire de la cocaïne sur la déforestation. Cette production affecte également fortement la qualité des sols et de l'eau. A l'échelle mondiale, les émissions de carbone pour la fabrication de cocaïne représenteraient l'équivalent des émissions de près de 2 millions de voitures par an (3,3 milliards de litres de carburant).

La culture intensive de cannabis sous serres, du fait de l'énergie nécessaire et des quantités

²⁶ [ASTRACAN : pour une Analyse stratégique des politiques de régulation du cannabis - OFDT](#)

²⁷ [Rapport final sur le modèle international de simulation des politiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool \(drogues.gouv.fr\)](#)

²⁸ Déguilhem A, Leclerc A, Goldberg M, Lemogne C, Roquelaure Y, Zins M and Airagnes G (2022) Cannabis Use Increases the Risk of Sickness Absence: Longitudinal Analyses From the CONSTANCES Cohort. *Front. Public Health* 10:869051

d'eau consommées, apparaît aussi particulièrement délétère pour l'environnement. Selon les estimations de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, aux Pays-Bas, la culture du cannabis en intérieur entraînerait une consommation annuelle d'électricité d'un milliard de kWh, soit autant que la consommation de la ville de Rotterdam qui compte 650 000 habitants.

S'agissant des drogues de synthèse, la production d'un kilogramme de MDMA entraîne la production de 6 à 10kg de déchets toxiques qui sont ensuite soit éliminés dans un réseau d'assainissement, soit incinérés, soit rejoignent le milieu naturel et notamment les rivières.

Avec des émissions de gaz à effet de serre équivalant à 84 mégatonnes de dioxyde de carbone par an, l'industrie du tabac contribue au changement climatique et amoindrit la résilience face à ces changements, gaspille des ressources et endommage les écosystèmes. Chaque année, environ 3,5 millions d'hectares de terres sont détruits pour y cultiver du tabac. La culture du tabac aggrave aussi la déforestation et la dégradation des sols, contribuant ainsi à la baisse des rendements agricoles.

La pollution liée aux mégots constitue un autre enjeu majeur, très perceptible à l'échelle des collectivités locales chargées de la gestion des déchets. On estime qu'environ 4 000 milliards de mégots de cigarettes sont jetés dans le monde chaque année. En plus d'être inesthétiques, les mégots de cigarettes sont un contaminant toxique, qui répand de nombreux produits chimiques, notamment les métaux lourds, la nicotine et l'éthylphénol dans l'eau. Les mégots jetés constituent une menace pour les animaux et les personnes, en particulier les jeunes enfants en cas d'ingestion, ce qui n'est pas rare.

Quant à l'impact environnemental de la production d'alcool, il n'existe pas de données globales à ce jour. Santé publique France et l'ANSES réalisent depuis 2021 une étude visant à mieux connaître l'exposition aux pesticides de personnes vivant près de vignes ou éloignées de toute culture²⁹.

Enfin, les élus locaux sont désormais confrontés quotidiennement au problème du ramassage des cartouches de protoxyde d'azote abandonnées par les consommateurs.

**4 000 milliards
de mégots
de cigarettes
jetés par an
dans le monde**

²⁹ [PestiRiv : une étude pour mieux connaître l'exposition aux pesticides des personnes vivant en zones viticoles et non-viticoles \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

LES OBJECTIFS CIBLES



Les objectifs cibles

Les conséquences des consommations à risque de substances psychoactives et des conduites addictives sont considérables et touchent de très nombreux aspects du fonctionnement de la société française. Contribuer à relever ces défis implique d'atteindre des résultats qui se mesurent par :

Une évolution des représentations associées aux produits psychoactifs et une meilleure connaissance des risques et dommages associés, chez les différentes populations (adolescents, femmes enceintes, adultes, parents, professionnels...).

Une réduction de l'accessibilité tant des produits licites (alcool, tabac, jeux d'argent et de hasard), avec en particulier le respect de l'interdiction de vente aux mineurs, que des produits illicites.

Un recul de l'âge des expérimentations, notamment par la création d'un environnement familial protecteur.

Une réduction des consommations de produits psychoactifs et des conduites addictives, en particulier chez les enfants et jeunes adultes.

Une augmentation de la proportion des patients atteints d'addictions pris en charge (réduction du "treatment gap").

Une réduction de la criminalité, de la violence et de l'insécurité liées aux trafics.

LES PRINCIPES D'ACTION



Les principes d'action

DÉVELOPPER UNE ACTION GLOBALE ET COORDONNÉE

Tout aussi multidimensionnelles que les conséquences sur la société, les réponses à ces défis exigent une action globale.

- ▶ **L'utilisation de divers leviers de l'action publique**, aux mains des différents ministères qui ont un intérêt à agir contre les drogues et les conduites addictives : l'éducation des enfants et adolescents à l'école ; l'aide à la parentalité ; l'action conjointe des forces de sécurité intérieure et de la justice pour faire appliquer la loi et lutter contre les trafics et la criminalité organisée ; la taxation et les aides économiques ; la réglementation sectorielle, nationale ou européenne ; l'information et la communication ; le soutien à l'observation et à la recherche ; la coopération internationale ; la mobilisation d'acteurs et l'animation de partenariats ; la formation des professionnels ; le financement de structures de prise en charge.
- ▶ **La mise en œuvre concomitante d'actions visant à réduire respectivement la demande et l'offre de produits.** Schématiquement, une addiction résulte de la rencontre entre un individu, un produit et un environnement. L'individu ne saurait être rendu seul responsable de la perte de maîtrise de ses consommations et donc de sa liberté de choix. Aux termes de "consommation responsable" ou de "jeu responsable" mis en avant par les opérateurs économiques, il convient de privilégier la "vente responsable" et de constituer des "environnements protecteurs", c'est-à-dire assurant la mise à distance du produit et réduisant les incitations à consommer.
- ▶ **L'attention portée aux déterminants des conduites addictives pour rendre la prévention et les accompagnements plus efficaces.** A l'instar des déterminants de la santé, les conduites addictives sont multifactorielles et intrinsèquement liées à des dimensions qui concernent l'individu lui-même (antécédents personnels ou familiaux d'addiction, bien-être, qualité de vie, estime de soi, santé mentale ou autres comorbidités, situation socio-économique...) mais aussi les environnements dans lesquels il évolue (familial, social, éducatif, culturel, sportif, professionnel, exposition à la publicité et au marketing, accessibilité des produits, disponibilité et accessibilité des services, ...). Pour être encore plus efficaces, les réponses apportées doivent ainsi couvrir du mieux possible l'ensemble de ces facteurs de risque ou de protection. L'approche par milieux de vie ou population peut être à cet égard intéressante. Pour les publics les plus en risque ou les plus vulnérables, ces réponses doivent être particulièrement convergentes et souvent faire l'objet de coordinations renforcées, à l'instar du dispositif TAPAJ pour les jeunes de 16 à 25 ans en errance, de l'expérimentation "un chez soi d'abord jeunes" ou de l'expérimentation visant à prévenir la participation de jeunes aux trafics de stupéfiants (programme LIMIT'S).
- ▶ **La mobilisation de très nombreux acteurs, au-delà des seuls pouvoirs publics.** Dès lors qu'il s'agit de faire évoluer des représentations et des comportements, chacun a un rôle à jouer, en tant qu'élu, citoyen, usager, parent, éducateur, débitant...

FONDER L'ACTION PUBLIQUE SUR DES CONNAISSANCES ROBUSTES

Dans un domaine particulièrement marqué par des représentations fortes, des idéologies excessives, des idées fausses et des intérêts économiques, les pouvoirs publics doivent pouvoir prendre appui sur des données scientifiques robustes, étoffées au gré de l'évolution de l'offre de produits et des pratiques d'usage. Il convient donc de promouvoir et de diffuser auprès

des décideurs et des citoyens les connaissances disponibles, de favoriser l'implication de la communauté scientifique et de poursuivre dans la durée le soutien à la recherche, de renforcer la culture de l'évaluation des politiques publiques (nationales et territoriales). Ces exigences permettront de :

- ▶ Construire un discours clair, à distance des positions idéologiques ou des intérêts financiers, pour favoriser une culture commune et de lutter contre les préjugés et autres idées reçues ;
- ▶ Concourir à la définition de l'action publique et au renforcement de son efficacité, notamment en termes de prévention, de réduction des risques, de prise en charge, de réponse pénale et de lutte contre les trafics.
- ▶ À terme, contribuer à retarder les expérimentations et à réduire les conduites addictives et ainsi à diminuer les risques et dommages liés à ces usages ou conduites à risques.

Les pouvoirs publics veillent par ailleurs à ce que les acteurs de la prévention et de la recherche bénéficiant de subventions publiques n'aient pas de liens d'intérêt avec l'industrie de production du tabac (article 5.3 de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac), de l'alcool, du cannabis, des jeux d'argent et de hasard et des jeux vidéo.

ASSURER UNE COOPÉRATION ÉTROITE AUX NIVEAUX EUROPÉEN ET INTERNATIONAL

La problématique des drogues s'inscrit dans un contexte mondial en forte mutation. L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), dans son dernier Rapport mondial sur les drogues, fait état d'une hausse générale de la production, du trafic et de la consommation de drogues. Les institutions européennes et internationales alertent par ailleurs sur la complexification des marchés avec, outre la persistance des drogues fabriquées à partir de plantes (cannabis, héroïne, cocaïne), le développement continu de certaines d'autres substances de synthèse, mises en vente principalement sur Internet. L'Union européenne et ses Etats-membres, tout en continuant à lutter contre l'afflux de drogues sur leur territoire, sont également confrontés à la transformation de l'UE en zone de production de cannabis et de drogues de synthèse.

La scène internationale devient plus complexe et polarisée sur ces enjeux. En effet, si certains pays maintiennent des politiques essentiellement répressives, et prenant peu en considération les droits de l'Homme et les mesures de prévention et de soins aux usagers, d'autres pays n'hésitent plus à légaliser le cannabis à usage non médical, en violation des conventions internationales de contrôle des drogues.

S'inscrivant dans la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action de l'Union européenne en matière de drogues (2021-2025) récemment adoptés, la présidence française du Conseil de l'Union européenne au premier semestre 2022 a porté une politique équilibrée entre lutte contre l'offre de stupéfiants, prévention des usages et accès aux soins pour les usagers, fondée sur les connaissances scientifiques et respectueuse des droits de l'Homme.

Il convient au cours des prochaines années de préserver le cadre international de coopération, d'adapter la réponse aux évolutions du contexte international, y compris à la situation en Afghanistan et aux conséquences de la guerre en Ukraine, de renforcer les instances européennes sur les drogues, notamment le Groupe Horizontal Drogues, afin qu'il demeure une enceinte de décision et d'échange de bonnes pratiques, ainsi que les enceintes internationales dédiées, en particulier la Commission des stupéfiants de l'ONUDC. Il convient également de renforcer la coopération européenne visant à prévenir, dissuader et perturber la criminalité liée à la drogue, en particulier la criminalité organisée, grâce à la coopération en matière policière, douanière et judiciaire, à l'échange de renseignements, à la saisie et confiscation des avoirs criminels et à la lutte contre la corruption. Le renforcement des capacités policières, douanières et judiciaires des pays de production et de transit de drogues destinés au territoire français est aussi essentiel. A cet égard, la coopération avec ces pays doit être développée, en lien avec le réseau diplomatique français.

Concernant le tabac et l'alcool, les organisations et instances de niveaux européen et international offrent des cadres d'échanges sur l'observation des phénomènes, l'appréciation des conséquences des consommations sur les individus et la société et les mesures de politique publique jugées efficaces par la littérature scientifique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation

de coopération et de développement économiques (OCDE) ont ainsi publié au cours des dernières années des rapports approfondis sur les politiques de lutte contre les consommations à risque d'alcool. Le Cadre d'actions européen en matière d'alcool 2022-2025 recense les domaines d'actions prioritaires, afin d'atteindre la cible mondiale d'une réduction de 20 % de la consommation d'alcool par habitant d'ici 2030 (par rapport à la base de référence 2010), fixée dans le plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030.

Les instances de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, ratifiée par plus de 170 pays et couvrant plus de 90 % de la population mondiale, permettent par ailleurs de travailler de concert aux mesures de réduction de la demande et de l'offre de tabac, fondées sur les évidences scientifiques. Au niveau communautaire, deux directives sont en cours de révision : la directive 2011/64/UE sur la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés et l'article 32 de la directive 2008/118/CE sur les quantités de tabacs / alcools pouvant être achetées dans un autre État-membre.

Enfin, la coopération au niveau européen est fondamentale dans d'autres secteurs couverts par des réglementations communautaires, à l'instar des produits alimentaires et des produits cosmétiques, dès lors que certains d'entre eux intègrent désormais des extraits de chanvre (cannabis).

FORGER DES ALLIANCES TERRITORIALES

Au-delà de l'orchestration interministérielle de l'action des pouvoirs publics, les exigences d'une action globale conduisent le Gouvernement à favoriser, pour la mise en œuvre de la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des alliances d'acteurs au niveau territorial, au sein desquelles les élus locaux jouent un rôle primordial.

Ce principe d'action fondamental et transversal s'inscrit dans la continuité des orientations amorcées au cours des cinq dernières années. Les préfetures de région se sont positionnées comme cheffes de file dans l'élaboration de feuilles de route régionales. La montée en puissance depuis 2018 du Fonds national de lutte contre les addictions a également favorisé la coordination des acteurs. Les agences régionales de santé ont en effet défini des stratégies régionales de prévention des addictions, au-delà du périmètre des premiers plans régionaux de réduction du tabagisme. Les préfetures sont associées aux structures de gouvernance qui ont été mises en place ; elles participent à la définition et à la mise en œuvre des orientations prioritaires et peuvent ainsi inscrire ce volet dans l'animation interministérielle globale dont elles ont la charge. En matière de lutte contre les trafics de stupéfiants, une nouvelle organisation territoriale s'est mise en place depuis 2019 : 104 cellules de renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS) territoriales et deux CROSS thématiques, portuaire et aéroportuaire, réalisent un travail essentiel de recueil et de partage de l'information et du renseignement.

Par ailleurs, la MILDECA soutient l'implication des communes. Le *Guide du Maire face aux conduites addictives*, dont une nouvelle édition a été diffusée à l'été 2022, décrit de façon opérationnelle les enjeux et les leviers d'action à la main des élus locaux. La MILDECA a également lancé quatre appels à projets à destination des communes et intercommunalités. Cinquante collectivités sont ainsi désormais engagées dans la construction et la mise en œuvre d'un projet politique local, décliné en actions concrètes, afin de changer la donne à l'échelle d'un territoire, en matière de comportements à risque liés aux substances psychoactives ou de conduites addictives sans produit. Trois communes (Sarcelles, Loos, Lille) ont accepté de participer, aux côtés des services de l'Etat, à un dispositif expérimental visant à prévenir la participation des jeunes dans les trafics de stupéfiants. Dans le cadre du partenariat engagé depuis 2018 avec l'Association des maires de France, l'enjeu est désormais de susciter une prise de conscience plus large de l'impact des conduites addictives sur les citoyens (par exemple, en termes de violences intra-familiales ou de sécurité) et de la capacité d'agir dont peuvent disposer les acteurs locaux.

Les plans d'actions des communes s'inscrivent dans les dynamiques territoriales en cours, en s'articulant, selon les configurations locales, avec les contrats locaux de santé, les contrats locaux de sécurité et de prévention de la délinquance, les contrats locaux de sécurité intégrée, les contrats de ville ainsi que les cités éducatives. Ils peuvent également s'appuyer sur des dispositifs relevant de stratégies nationales déclinées localement, telles que la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance et le Service public de l'insertion et de l'emploi. Le dispositif TAPAJ, conçu pour l'insertion globale de jeunes en très grande précarité, désocialisés et souffrant d'addictions, est emblématique à cet égard.

Ce soutien aux acteurs territoriaux sera renforcé, afin qu'ils consolident et développent ces alliances, indispensables à l'efficacité de l'action. C'est en particulier à l'échelle du territoire d'une inter-communalité, d'une commune ou parfois d'un quartier que peuvent se définir des plans d'action, basés sur des diagnostics précis et partagés, visant des objectifs immédiatement tangibles pour les citoyens, et faisant participer l'ensemble des autorités locales, les partenaires associatifs et opérateurs économiques ainsi que les habitants eux-mêmes. C'est à cette échelle aussi que se structurent les cadres de vie des personnes, qui constituent des déterminants de santé essentiels, aussi en matière de conduites addictives.

COMMUNIQUER ENSEMBLE

Pour être pleinement comprise par les partenaires publics et privés, mais aussi par les usagers, la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives doit être appuyée par une communication coordonnée. Un message co-construit et largement relayé permet d'en amplifier l'audience et l'impact. Le public identifie alors plus efficacement les émetteurs et est plus attentif aux messages. Atteindre cet objectif implique de définir collectivement les axes stratégiques, les publics prioritaires, les éléments de langage et les canaux de diffusion à privilégier. Il s'agit également de s'appuyer sur les réalisations produites et programmées par chaque structure, notamment en reprenant les contenus existants et en identifiant les différents partenaires (diffusion des dossiers de presse, publication sur les réseaux sociaux, etc.). Les services territoriaux de l'Etat, en particulier les préfetures et les agences régionales de santé, doivent être pleinement associés.



LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES



Les orientations stratégiques

Tous les acteurs publics ont un rôle à jouer dans la lutte contre les drogues et les conduites addictives. Leur intervention doit s'inscrire dans un cadre stratégique commun, détaillé sous forme d'orientations partagées, pour assurer la cohérence et donc l'efficacité de l'action publique globale

1 Doter chacun de la liberté de choisir

Consommer des substances psychoactives ou jouer aux jeux d'argent et de hasard sont fréquemment décrits comme des pratiques récréatives, relevant de la liberté individuelle. Toutefois :

- ▶ dès lors que ces pratiques comportent des risques parfois méconnus de l'utilisateur, ce choix doit être éclairé pour être libre ;
- ▶ dès lors que la vulnérabilité de certains individus est exploitée, par le recours à des incitations massives à consommer, ces individus doivent être dotés des capacités pour y résister et être protégés par la puissance publique ;
- ▶ dès lors que ces pratiques ont des conséquences parfois graves pour les tiers, l'exercice de cette liberté est légitimement encadré ;
- ▶ dès lors qu'une dépendance s'installe, ce n'est plus une liberté mais un enfermement dans une pratique qu'on ne maîtrise plus et qui conditionne la vie de l'utilisateur et de son entourage ; une prise en charge adaptée doit être mise en place, comme pour toute autre pathologie.

Renforcer les compétences psycho-sociales pour prévenir les comportements à risque

Parmi les actions de prévention, celles visant le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) ont fait la preuve de leur efficacité pour prévenir les consommations à risque de substances psychoactives. Cette forme de prévention rompt avec les pratiques antérieures souvent limitées à des interventions ponctuelles et informatives dont l'efficacité n'a pas été démontrée.

Une instruction interministérielle a été adressée le 19 août 2022 à l'ensemble des préfets de région, des directeurs généraux d'ARS et des recteurs, afin de déterminer les objectifs et modalités de mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psycho-sociales chez les enfants et les jeunes³⁰. Cette impulsion politique déterminante est désormais appelée à se traduire en feuilles de route sectorielles et à être déclinée dans les territoires en interventions concrètes auprès des enfants.

PISTES D'ACTION

- ▶ Déterminer les modalités d'intégration des apports des programmes CPS dans les pratiques pédagogiques et éducatives, de la maternelle à l'enseignement secondaire.
- ▶ Modéliser et déployer un programme de renforcement des CPS en faveur des jeunes de 16 à 18 ans, quel que soit leur lieu de formation : enseignement général, professionnel, technique ou agricole, apprentissage...
- ▶ Modéliser et déployer des stratégies d'intervention dans d'autres milieux de vie de l'enfant à partir des expérimentations territoriales : enseignement agricole, établissements et services relevant de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'aide sociale à l'enfance.

³⁰ [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/18 du 31 août 2022](#) (solidarites-sante.gouv.fr) (pages 83 à 101).

Informer sur les risques, en adaptant le contenu et le vecteur de l'information aux différents publics cibles

Les usages d'alcool, de tabac, de drogues ainsi que le jeu d'argent et de hasard sont très marqués, dans l'ensemble de la société, par des représentations et des idées reçues. La production et la distribution de ces produits mobilisent des intérêts économiques importants, qui incitent les opérateurs à suggérer dans leurs stratégies promotionnelles des représentations excessivement positives des produits et à minimiser les risques.

Dans ces circonstances, il demeure impératif de **fournir à la population, des informations précises et claires, basées sur des données scientifiques solides**, sur les substances psychoactives. Ces informations doivent porter non seulement sur les risques liés à leur usage et les bienfaits à escompter de leur arrêt, mais aussi sur les recours et les moyens de s'en protéger ou d'en réduire les conséquences. Elles doivent s'appuyer sur une analyse préalable de la littérature et des évaluations, afin d'éviter d'éventuels effets iatrogènes (incitations à consommer). Les campagnes de prévention relatives à l'alcool, le tabac, le cannabis, la pratique des jeux d'argent et de hasard, conçues selon ces principes, doivent être reconduites et enrichies d'année en année, dans la mesure où la répétition dans la durée est identifiée comme un facteur d'efficacité.

Au-delà de l'information à délivrer à la population générale, **les adolescents et les jeunes adultes constituent un public cible prioritaire**. Des informations peuvent être utilement transmises en milieu scolaire dans le cadre de programmes plus globaux de renforcement des compétences psycho-sociales. Toutefois, faire évoluer les représentations que les jeunes ont des produits psychoactifs et des conduites addictives exige en parallèle d'identifier les meilleurs canaux et vecteurs, différents de ceux utilisés pour la population générale, ainsi que les messages les plus susceptibles de modifier les comportements. A cet égard, les adolescents se révèlent peu sensibles aux risques sanitaires à long terme, notamment les risques de maladies chroniques liées au tabagisme et à l'alcoolisation. Les campagnes d'information ne sont efficaces que si elles s'inscrivent dans une politique plus globale mais elles sont utiles pour modifier les motivations, les attentes et les représentations existantes, en instaurer de nouvelles ou diffuser des connaissances nécessaires à la prise de décision. A titre d'illustration, la MILDECA a ainsi amorcé un partenariat avec Snapchat concernant le protoxyde d'azote, le cannabis et la MDMA, ainsi qu'avec une influenceuse très suivie sur les réseaux sociaux.

Enrichir les plaidoyers constitue par ailleurs une orientation susceptible de favoriser la prise de conscience des risques associés aux conduites addictives. Comme initié par les acteurs de lutte contre le tabac sous l'égide de l'Alliance contre le tabac, dans le cadre d'un projet d'envergure financé par le Fonds national de lutte contre les addictions depuis 2020, de nouveaux argumentaires doivent être développés. En particulier, les **enjeux environnementaux** liés à la production, à l'acheminement et à la distribution des drogues, licites et illicites, méritent d'être soulignés.

La **dimension du genre** peut également utilement être mise en lumière. Ainsi l'Alliance contre le tabac rappelle dans ses campagnes que c'est en promouvant la cigarette comme expression de soi, tantôt accessoire de mode, allié minceur ou comme symbole d'émancipation féminine que les fabricants de tabac ont réussi à normaliser positivement le tabac chez les femmes. Cette fausse promesse de liberté et d'émancipation acquise à travers le tabagisme, vendue comme un choix personnel par l'industrie, a déclenché des addictions chez de très nombreuses femmes. Les stratégies marketing des producteurs d'alcool ciblent désormais également les femmes par l'invocation d'univers féminin (choix des couleurs, reproduction d'accessoires de mode...).

Enfin, dès lors qu'il n'est pas en situation de dépendance, la **responsabilité de l'usager de drogue** peut également être rappelée. En s'approvisionnant en produits illicites, non seulement celui-ci commet un délit, mais il entretient également une activité criminelle aux nombreuses répercussions socio-économiques. La prise en compte des conséquences sur les tiers concerne aussi le tabagisme (tabagisme passif, pollution liée aux mégots...) et la consommation à risque d'alcool.

Favoriser le changement de comportement

Informer ne conduit pas systématiquement à un changement de comportement. L'application des enseignements des sciences comportementales à la politique de lutte contre les conduites addictives a permis au cours des dernières années de développer des outils ou des interventions complémentaires à la simple diffusion de l'information, à partir d'une analyse précise des freins au changement de comportement ainsi que des facteurs les favorisant. Ces démarches doivent être

amplifiées, afin de parvenir à des évolutions des comportements qui soient tangibles et d'obtenir ainsi les bénéfices escomptés.

Les **opérations de marketing social** s'inspirent des techniques du marketing marchand. Elles cherchent à minimiser les coûts d'adoption d'un comportement plus favorable à la santé et de le faciliter par une communication adaptée et la sollicitation de nombreux partenaires, jugés crédibles par le public cible. C'est sur ces bases que Santé publique France élabore et déploie des opérations de marketing social sur tabac, alcool, cannabis et jeux d'argent et de hasard, dont l'efficacité dépend aussi de leur répétition dans la durée. Parmi les ressorts favorisant le changement de comportement, les défis collectifs, à l'instar de l'opération Moi(s) sans tabac, se révèlent particulièrement intéressants.

La **dénormalisation** vise à mettre en lumière que le comportement visé (i.e. la consommation de substance psychoactive) n'est pas celui d'une majorité de la population et ne correspond pas à une norme sociale, valorisée à ce titre. Des actions d'information sur les risques et les prévalences y concourent mais aussi toute action qui favorise l'invisibilisation de la consommation : invitation faite aux adultes de ne pas consommer en présence des enfants, multiplication des lieux et des espaces sans tabac. Il existe par ailleurs un lien entre la construction de la norme sociale et la construction de la norme juridique : les dispositions légales et réglementaires visant à encadrer la vente et la publicité n'atteignent pleinement leur objectif que si elles s'appuient sur une évolution des représentations et de la tolérance sociale face à certains comportements. L'interdiction de vente aux mineurs est emblématique à cet égard ; cet interdit protecteur ne joue pas son rôle, quel que soit le produit, car très mal appliqué par les débitants, trop peu contrôlé par les forces de l'ordre, mais aussi car la vente aux mineurs reste trop tolérée dans la société.

Dans le cadre d'une expérimentation co-pilotée par la MILDECA et la Direction interministérielle de la transformation publique un outil type *nudge*³¹, la plateforme FamNum, a pu être mis en place pour le bon usage des écrans en familles. Il s'appuie sur l'analyse des freins à un meilleur usage des écrans, liés par exemple à l'ancrage des écrans dans les habitudes familiales, les incitations générées par l'environnement social à avoir recours aux écrans ou le sentiment exprimé par les parents de manquer de repères et d'outils pratiques ; mais aussi des leviers mobilisables, tels qu'impliquer à la fois les parents et les enfants dans la définition et la mise en œuvre d'une stratégie familiale.

Dans le domaine des prises en charge de l'addiction, en complément d'autres techniques notamment pharmacologiques, des approches comportementales peuvent être utilisées (approches motivationnelles, gestion des contingences pour le tabac ou les psychostimulants).

PISTES D'ACTION

- Renouveler chaque année des campagnes de prévention et des opérations de marketing social relatives à l'alcool, au tabac, le cannabis, aux jeux d'argent et de hasard, au protoxyde d'azote ;
- Communiquer auprès des jeunes sur les risques par l'intermédiaire de media adaptés et favoriser la réalisation de supports de communication en associant les jeunes eux-mêmes, afin de renforcer leur engagement et la crédibilité des messages ;
- Développer l'analyse des freins au changement de comportement et des facteurs favorisant ce changement ;
- Mettre en évidence, aux yeux des jeunes et du grand public, l'exposition des jeunes au marketing des producteurs et distributeurs, documentée par la recherche scientifique.
- Renforcer la pertinence et la visibilité des avertissements sanitaires, en particulier de ceux destinés à protéger les femmes enceintes et les jeunes.

MESURE PHARE 1



Elaborer et diffuser des campagnes d'information et de prévention sur les risques parfois méconnus liés à la consommation de cocaïne.

³¹ Le nudge, "coup de pouce" en anglais, se définit comme une méthode d'incitation douce et peu coûteuse pour inspirer la bonne décision, et tend à encourager un individu à faire de meilleurs choix et par extension, à adopter des comportements "vertueux" pour l'intérêt général et/ou l'individu lui-même.

2

CONFORTER LE RÔLE CLÉ DE LA SPHÈRE FAMILIALE

Alors que l'initiation à des produits psychoactifs (en particulier l'alcool) ou à certaines pratiques à risque (jeux d'argent et de hasard, certains usages d'écrans) se fait encore fréquemment dans le cercle familial, les parents et plus largement l'entourage familial sont appelés à jouer un rôle clé vis-à-vis des enfants. Ils doivent par conséquent être destinataires d'informations précises sur les risques auxquels les consommations de substances psychoactives, le jeu d'argent et de hasard ou certains usages d'écrans exposent les enfants. Ils doivent se voir proposés conseils et outils simples, accessibles à tous. Prévenir les conduites addictives implique aussi une réflexion des parents sur leurs propres usages, tant ceux-ci sont déterminants sur les représentations et usages futurs de leurs enfants.

Pour la période s'étendant de la conception aux deux premières années de l'enfant, déterminante non seulement pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé globale de l'adulte qu'il deviendra, la démarche des "1 000 premiers jours" constitue depuis 2020 le cadre idoine pour promouvoir des environnements favorables au développement harmonieux du fœtus et du nouveau-né, ce qui inclut la prévention des consommations de substances psychoactives des parents.

PISTES D'ACTION

- Diffuser de façon ciblée de l'information à destination des parents sur les conséquences d'une expérimentation précoce et sur les risques liés à l'usage de substances psychoactives ou au jeu d'argent et de hasard.
- Poursuivre la mise à disposition des familles de repères et ressources simples pour sensibiliser aux risques d'un usage excessif des écrans et faciliter la limitation des usages dans le cadre privé.
- Développer les actions de soutien des compétences parentales ; les parents doivent être accompagnés pour adopter une posture qui ne soit ni de dramatisation, ni de banalisation des consommations de substances psychoactives ou de jeu d'argent et de hasard.
- Favoriser le déploiement des programmes probants de soutien aux familles (comme PSFP).

3

ASSURER À CHAQUE USAGER UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

Aujourd'hui, moins de 20 % des personnes présentant un trouble de l'usage de substances bénéficient d'un traitement, qu'il s'agisse de fumeurs, des consommateurs problématiques d'alcool ou de drogues illicites³². Seul un tiers des patients ayant un diagnostic de dépendance à l'alcool a demandé de l'aide à un médecin. Ces données illustrent la difficulté que rencontrent les patients ou usagers pour accéder à une prise en charge adaptée à leur niveau de dépendance.

En médecine de ville, 62 % des médecins généralistes n'ont pas suivi de formation spécifique en addictologie et 55 % d'entre eux ont du mal à parler d'alcool quand le sujet n'est pas l'objet de la consultation³³. Cette difficulté des médecins généralistes à questionner systématiquement leurs patients sur leur consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, s'explique de plusieurs façons : appréhension de ne pas avoir le temps suffisant en consultation, sentiment d'être seul et démuné pour prendre en charge des situations complexes, propres consommations de substances psychoactives qui interfèrent dans la prise de conscience des risques par le praticien lui-même.

L'amélioration de la qualité de prise en charge des patients implique aussi une meilleure coordination entre les professionnels de premier recours et le secteur spécialisé, qu'il soit sanitaire ou médico-social. Les conduites addictives relèvent de la même logique de parcours que celles des autres pathologies chroniques, avec des articulations fortes entre secteurs sanitaire (notamment la psychiatrie), médico-social et social. Dans ce cadre, le dépistage et la prise en charge des comorbidités et/ou des conséquences des conduites addictives doivent être renforcés, afin d'offrir à chaque usager une prise en charge globale effective. En particulier, chaque usager doit pouvoir être orienté vers les professionnels socio-sanitaires idoines, indépendamment de la poste d'entrée initialement empruntée.

³² Bulletin de l'OMS 2004;82:858-866

³³ [e-Santé et addictions : La révolution de l'e-santé pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge](#) (drogues.gouv.fr)

Les transformations en cours du système de santé sont donc autant d'opportunités pour intégrer la prévention et la prise en charge des addictions dans une approche territoriale de la santé, par le développement notamment des maisons de santé pluri professionnelles, des communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS) et l'inscription de cette problématique dans les projets territoriaux de santé mentale. L'amélioration des prises en charge passe aussi par des dispositifs innovants tels que les infirmiers de pratique avancée (IPA) formés à l'addictologie ou l'évaluation de la pérennisation des microstructures médicales addictions.

Comme prévu par les mesures du Ségur, le dispositif médico-social spécialisé bénéficie d'un renforcement global visant à conforter ses capacités à assurer ses missions. La construction de référentiels et de recommandations de bonnes pratiques vise à favoriser l'harmonisation des pratiques professionnelles, sur la base des données scientifiques disponibles. Le recours à la télémédecine et aux outils d'aide à distance a en effet pu être éprouvé durant la crise sanitaire, ces expériences alimentant un guide pour la prise en charge à distance. Santé publique France développe également des outils d'aide à distance : appli Tabac info service (en partenariat avec la CNAM), un outil numérique d'aide à l'arrêt ou à la réduction de consommation de cannabis, l'alcoomètre. Dans le cadre des appels à projets de l'agence du numérique en santé, de nouvelles expérimentations de projets numériques sont conduites pour aller vers les publics les plus éloignés des soins.

La précocité des prises en charge pour les jeunes qui ont des usages à risque étant un facteur de leur efficacité, les consultations jeunes consommateurs (CJC), dont le partenariat avec les établissements scolaires du secondaire est encouragé, doivent être en mesure de repérer et d'agir avant que les usages ne deviennent problématiques.

La RDRD doit quant à elle être davantage reconnue pour sa capacité à "aller vers" des usagers peu insérés et pratiquée sur la base de protocoles précis, y compris par les médecins généralistes, tout en renforçant son articulation avec le soin et notamment le sevrage dès que l'occasion se présente.

Compte tenu de la gravité des conséquences de la consommation de substances psychoactives sur l'enfant à naître, un effort particulier doit être porté sur les acteurs de la périnatalité et de la petite enfance. Les professionnels doivent être mieux formés et mobilisés sur le repérage systématique des consommations de tabac, d'alcool, de cannabis des femmes enceintes, notamment à l'occasion de l'entretien prénatal précoce. Cet enjeu s'inscrit dans la démarche globale des 1 000 premiers jours. Plus spécifiquement, le Fonds national de lutte contre les addictions soutient depuis 2021 25 conseils départementaux, répartis dans 11 régions, pour développer une stratégie de prévention des consommations à risque et d'accompagnement pour les personnes accueillies en PMI (Protection maternelle et infantile) et pour les mineurs pris en charge par l'ASE (Aide sociale à l'enfance) et leurs parents.

Par ailleurs, les troubles causés par l'alcoolisation fœtale sont des troubles du neuro-développement. La stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement constitue le cadre le plus adapté pour conduire les actions de repérage et de prise en charge.

PISTES D'ACTION

- Amplifier la sensibilisation et la mobilisation des professionnels de santé de premier recours sur le repérage et la prise en charge des addictions.
- Doter les professionnels de référentiels de bonnes pratiques pour une harmonisation des pratiques professionnelles.
- Développer les infirmiers de pratique avancée formés à l'addictologie.
- Développer durablement les aides à distance.
- Renforcer la prévention, le repérage et la prise en charge pendant la grossesse.
- Intégrer le repérage et la prise en charge des TSAF dans la stratégie nationale autisme.

Lors de la mise en place de ces dispositifs de régulation, il convient de veiller à un équilibre entre :

- ▶ la simplicité des règles applicables pour favoriser leur bonne compréhension et leur application, à un coût qui soit adapté aux objectifs poursuivis ;
- ▶ les exigences de santé publique, en particulier la protection des mineurs et la prévention des consommations à risque ou des usages problématiques ;
- ▶ la liberté d'entreprendre, sans distorsion de concurrence.

Réduire la pression publicitaire

S'agissant de produits à risque, la publicité sur le tabac est interdite et celle en faveur des boissons alcooliques et des jeux d'argent et de hasard encadrée. Toutefois, les interdictions ne sont pas toujours respectées et les dispositions législatives en vigueur ne sont pas adaptées à l'évolution des stratégies promotionnelles des opérateurs économiques. L'enjeu principal est de réduire la pression publicitaire qui s'exerce aujourd'hui sur les enfants et jeunes adultes, compte tenu de leur vulnérabilité particulière et le ciblage dont ils font l'objet.

A cette fin, les mécanismes d'observation et les réponses publiques doivent tenir compte des évolutions des stratégies promotionnelles des opérateurs : recours aux influenceurs qui s'appuient sur l'efficacité du pair à pair mais pour diffuser une image positive des produits psychoactifs ; utilisation de contenus éphémères et interstitiels ; organisation de jeu concours qui conduisent les jeunes utilisateurs à relayer eux-mêmes le message promotionnel.

PISTES D'ACTION

- Organiser des dispositifs d'observation des stratégies promotionnelles, en particulier celles déployées en ligne, afin d'identifier les infractions à la législation en vigueur et d'analyser la manière dont les opérateurs utilisent à leur bénéfice des interstices ou silences de la loi.
- Renforcer les contrôles en matière de publicités afin d'accroître l'action répressive en cas de manquements aux dispositions législatives et réglementaires.
- Envisager de nouvelles dispositions législatives pour tenir compte des évolutions des stratégies promotionnelles (par exemple, placement de produits, recours à des influenceurs, marketing éditorial...)

MESURE PHARE 2



Instaurer des zones physiques (abords des établissements scolaires) et en ligne (sites ou réseaux fréquentés par une proportion significative de mineurs) sans publicité pour protéger les plus jeunes.

Faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs

Compte tenu de l'enjeu majeur que représentent les conduites addictives des enfants, l'enjeu principal consiste à enfin obtenir des avancées significatives en matière de respect de l'interdiction de vente aux mineurs du tabac, de l'alcool, des produits du vapotage et des jeux d'argent et de hasard. Une telle interdiction de vente a par ailleurs été mise en place pour le protoxyde d'azote à l'été 2021.

PISTES D'ACTION

- Rénover les dispositifs de formation obligatoire des débitants, afin qu'ils soient adaptés aux enjeux de santé publique et aux obligations à respecter.
- Faire adopter la rénovation du code de la santé publique (dispositions relatives aux débits de boissons), dans un objectif de simplification de la réglementation, de respect des exigences de santé publique et de meilleure maîtrise de l'offre sur le territoire.
- Intensifier la lutte contre la contrebande de tabac et l'offre illégale de jeu d'argent et de hasard.
- Mettre en place un encadrement de la vente des fleurs de chanvre à fumer à faible teneur en THC, à la suite de la décision du Conseil d'Etat du 29 décembre 2022.

MESURE PHARE 3



Faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs par un dispositif de contrôle continu et dissuasif, formalisé par un protocole interministériel.

MESURE PHARE 4



En application du protocole d'accord sur l'accompagnement du réseau des buralistes 2023-2027, mettre en œuvre les dispositions favorisant le respect des exigences de santé publique, en particulier l'interdiction de vente aux mineurs.

5 AGIR SUR LES PRIX

Agir sur les prix est unanimement reconnu comme l'un des leviers les plus efficaces pour réduire la demande. En effet, même pour ces produits addictogènes, l'élasticité prix est négative. A titre d'illustration, dans la littérature scientifique, les élasticités pures de l'alcool sont toutes négatives, aux alentours de -0,5. Seule celle des gros buveurs oscille autour de -0,3 %. Cela signifie qu'une hausse d'1 % du prix de l'alcool entraîne une baisse de la consommation comprise entre 0,3 et 0,5 %.

Si augmenter le prix du tabac est bien identifié comme l'une des composantes essentielles des différents plans nationaux de lutte contre le tabac, ce levier n'est que partiellement utilisé pour l'alcool. Pour éclairer la décision publique, la MILDECA a soutenu ces dernières années un projet de recherche conduit par l'Ecole d'économie de Paris et l'INRAE³⁴. Il en ressort que la politique de prix minimum (0,5€/verre standard) a une meilleure efficacité que les scénarios de réformes des droits spécifiques (comme des taxes d'assise minimum ou une taxe sur l'alcool pur –type taxe soda) : baisse importante de la consommation d'alcool pur (-15 %), maintien des profits de la filière viticole, avec substitutions des grands opérateurs vers les indépendants, maintien des recettes fiscales totales, la baisse du produit des droits spécifiques étant compensée par la hausse du produit de la TVA. Ces données permettraient de plaider, selon les exigences posées par la Cour de justice de l'Union européenne en 2015³⁵, qu'une telle mesure est la plus à même à réaliser les objectifs de santé publique poursuivis (en comparaison en particulier avec des mesures fiscales).

Il faut garder à l'esprit que pour le fumeur, l'arrêt de consommation de tabac se traduit par un gain de pouvoir d'achat significatif, de l'ordre de 2 500 euros par an pour un fumeur moyen.

34 Etilé. F., et al. (2022) Effets économiques et épidémiologiques de politiques de prix des boissons alcoolisées. Rapport de recherche à destination de l'InCA et de la MILDECA. Ecole d'Economie de Paris, INRAE. Non publié.

35 Le détail de l'argumentaire de la Cour de justice de l'Union européenne peut être consulté à partir de ce lien : <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2015-12/cp150155fr.pdf>

Par ailleurs, la pratique des gratifications financières dans le secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne, facteur d'incitation au jeu, fait l'objet d'une surveillance étroite par les pouvoirs publics dans un contexte d'essor de ce secteur et de développement du jeu problématique. L'Autorité nationale des jeux a fait adopter en octobre 2022 des lignes directrices et des recommandations relatives aux offres commerciales comportant des gratifications financières.

PISTE D'ACTION

- Porter une initiative visant à l'harmonisation de la fiscalité du tabac au niveau européen afin de limiter les distorsions de concurrence au sein du marché intérieur

MESURE PHARE 5



Mobiliser l'ensemble des leviers disponibles pour tendre vers une génération sans tabac à compter de 2032

6

RÉDUIRE LA DISPONIBILITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ DES PRODUITS STUPÉFIANTS

Au regard de l'état de la menace générée par les trafics de stupéfiants, une intensification de la politique de lutte contre les trafics de stupéfiants s'impose. Elle prendra la forme d'un nouveau plan de lutte contre les trafics de stupéfiants en 2023.

PISTES D'ACTION

(cf. prochain plan de lutte contre les stupéfiants)

- Entraver l'arrivée de produits stupéfiants depuis les zones de production, de rebond et de transit, notamment par le renforcement de la coopération avec les pays concernés
- Détecter et empêcher la circulation des produits sur le territoire national
- Lutter contre les trafics dans les territoires
- Renforcer le contrôle des flux de précurseurs chimiques, indispensables à la fabrication de drogues
- Priver les trafiquants de leurs avoirs criminels
- Adapter les moyens technologiques et les moyens juridiques de lutte contre la criminalité organisée
- Déconstruire l'image positive du contre-modèle des trafiquants
- Continuer à promouvoir sur la scène européenne et internationale une politique équilibrée en matière de drogues, incluant prévention des usages et répression des trafics, dans le respect des droits de l'Homme.

La France a adopté des mesures visant à protéger la population de la fumée du tabac dès 1976 avec la Loi Veil, et de manière encore plus précise en 1991, avec la Loi Evin. Puis, les textes réglementaires ont été renforcés en 2007 pour les lieux de travail intérieurs, la plupart des lieux publics intérieurs et des transports publics. Restaurants et bars sont devenus non-fumeurs en 2008. Le principe adopté est celui des environnements à usage collectif complètement sans tabac, avec la possibilité de créer des fumeurs, fermés et avec des conditions d'extraction de l'air contraignantes.

L'interdiction de fumer dans les lieux publics fermés et dans les lieux fermés à usage collectif a été complétée par le développement, ces dernières années, de la démarche d'espaces sans tabac. Un espace sans tabac (ou lieu sans tabac) est un espace extérieur public ou privé où la consommation de tabac est interdite. Il peut s'agir de : plages, piscines, abords de lacs ou d'étangs ; parcs, jardins, espaces verts ; aires de jeux, abords d'écoles ou d'autres établissements publics (ex : stade, complexe sportif) ; de terrasses... Dans le cadre du plan national de lutte contre le tabac, plusieurs projets accompagnant les communes ou acteurs économiques dans la mise en place de ces espaces ont été soutenus : espaces sans tabac, villes libres sans tabac, terrasses sans tabac.

Dans un même objectif de dénormalisation de la consommation de substances, des espaces temps spécifiques peuvent également être instaurés. Si le dispositif du Mois sans tabac vise à inciter à l'arrêt du tabac (un mois d'arrêt augmentant significativement les chances de réussite du sevrage), le Défi de janvier, promu en France par un collectif associatif, a pour objectif de susciter la réflexion autour de l'usage individuel et collectif d'alcool, de sa place par rapport à la convivialité, et de conduire dans la durée à une réduction de la consommation d'alcool en-dessous des repères de consommation à moindre risque.

Par ailleurs, certaines communes soutiennent à l'échelle de leur territoire la rupture du lien dans les représentations entre alcool et fête, en organisant l'accès lors des événements festifs à des boissons non alcoolisées. A titre d'illustration, l'agglomération de Béziers Méditerranée a fait le pari de mettre en place lors de la Feria de Béziers une bodega sans alcool appelée "La POZ", proposant une pause dans les consommations d'alcool en privilégiant des boissons non alcoolisées ; l'eau y est gratuite.

PISTES D'ACTION

- Accélérer le déploiement des espaces sans tabac, en particulier dès lors qu'ils sont fréquentés par des enfants, le cas échéant par de nouvelles dispositions législatives.
- Favoriser l'organisation de moments festifs valorisant la faible consommation d'alcool et la consommation de boissons non alcoolisées.

En dehors de la famille et des lieux d'enseignements scolaires abordés dans les orientations précédentes, d'autres milieux de vie méritent une attention particulière : milieu de travail, lieux d'enseignement supérieur et de formation, établissements et services sociaux et médico-sociaux, lieux de détention.

Engager les entreprises et les services publics dans la prévention des conduites addictives en milieu professionnel

Passer d'un sujet considéré comme extérieur à l'entreprise et tabou à une démarche de prévention collective et positive dans le cadre de la santé et de la qualité de vie au travail constitue encore un défi pour bon nombre d'employeurs. Les entreprises et les administrations ont toutefois évolué et considèrent de moins en moins la question des conduites addictives comme un problème uniquement personnel et individuel qui ne concernerait pas l'employeur.

Les liens entre santé, bien-être des travailleurs et performance des organisations apparaissent par ailleurs plus évidents depuis la période de crise sanitaire. La prévention est moins perçue comme une contrainte ; elle apparaît comme une nécessité, un investissement utile au bon fonctionnement des

organisations et à la qualité du travail. S'intéresser à la santé des salariés, créer un environnement de travail protecteur qui ne génère pas de pratiques addictives (liées au stress, au harcèlement, à la perte de sens du travail, aux risques psycho-sociaux...) peut au contraire améliorer l'image de l'entreprise et contribuer à faire face aux difficultés de recrutement de certains secteurs d'activité.

La prévention des conduites addictives tend à devenir un des paramètres du management de l'entreprise et un enjeu de responsabilité sociale, comme souligné dans le plan de santé au travail 4 (2021-2025).

PISTES D'ACTION

- Accélérer la sensibilisation des dirigeants d'organismes publics ou privés pour qu'ils s'engagent dans des démarches de prévention globale des conduites addictives.
- Développer les outils opérationnels en appui de cette démarche de prévention.

Renforcer la promotion de la santé dans les lieux d'enseignement supérieur et de formation

Le bien être des jeunes adultes est souvent bouleversé au moment de l'entrée dans la vie étudiante par une nouvelle autonomie, l'éloignement du foyer familial, de nouveaux rythmes de vie, une pression académique, des enjeux d'orientation et de réussite. Des sources de stress diverses peuvent nuire à la qualité de vie des étudiants, apprentis et alternants et induire des consommations diverses de produits psychoactifs.

Par conséquent, l'enjeu n'est pas seulement de fournir des informations sur les risques liés à ces usages et de proposer des outils de réduction des risques mais plus globalement d'offrir un cadre d'études, d'apprentissage ou de formation favorisant la promotion de la santé, au sens du bien-être physique, mental et social. L'environnement doit être entendu au sens des différents lieux de vie de ces jeunes adultes : les locaux et espaces d'études ou de formation, de restauration, d'activités physiques, de logement, d'activités culturelles. A cet égard, les discours et les postures des professionnels qui interviennent dans ces différents lieux sont déterminants ; ce discours se doit d'être clair sur les risques liés aux consommations de substances psychoactives, sans dramatisation ou stigmatisation, mais à l'inverse sans banalisation ou valorisation de ces consommations comme rituel d'intégration.

Sur un campus, la majorité de ces lieux de vie sont communs aux étudiants de différents établissements d'enseignement supérieur. Dans une démarche d'université promotrice de santé, mener des actions en faveur de la promotion d'environnement favorables à la santé repose alors sur une démarche partenariale et coordonnée entre différents établissements, en associant les acteurs du logement, de la vie associative, sportive et culturelle des étudiants. Les services de santé universitaires et les étudiants relais santé sont appelés à jouer un rôle clé dans ces dispositifs. Un partenariat avec la commune ou intercommunalité sur laquelle est implanté le campus ainsi qu'avec les services de l'Etat concernés favorise la cohérence d'ensemble du projet et son efficacité.

Pour l'apprentissage et la formation professionnelle, il convient d'agir dans le même esprit au sein des lieux d'enseignements comme en milieu de travail en responsabilisant les adultes encadrants, le cas échéant en inscrivant explicitement cette responsabilité dans les conventions de stage ou dans les contrats.

PISTE D'ACTION

- Susciter et soutenir les projets globaux relatifs aux conduites addictives, incluant des démarches de prévention et de réduction des risques, portés par les établissements d'enseignement supérieur et de formation en faveur des publics accueillis et de leurs personnels.

Intégrer la prévention des conduites addictives dans les projets des établissements et services du social et du médico-social

La réduction des inégalités de santé est un axe prioritaire du Fonds de lutte contre les addictions et plusieurs projets d'ampleur sont ainsi financés, en direction de différents publics précaires et/ou vulnérables.

En sont en particulier bénéficiaires les publics des secteurs de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI) et du logement accompagné grâce à l'appel à manifestation d'intérêt, coporté en 2021 avec la DIHAL, en direction des gestionnaires de ces secteurs. L'objectif est d'intégrer durablement dans les projets d'établissement et de services ainsi que dans les pratiques professionnelles les démarches de prévention des conduites addictives et de réduction des risques en direction des publics accueillis et des professionnels de ce secteur. Il s'agit notamment concrètement d'adapter l'organisation des services (modalités d'admission, modes d'organisation interne y compris des espaces et locaux, activités non incitatives à la consommation...); de structurer des partenariats; de renforcer les connaissances et compétences des professionnels et d'adapter les représentations, les pratiques et les postures: organisation de l'interdisciplinarité, posture vis-à-vis des usagers, changement des représentations des professionnels sur la consommation de substances psychoactives, approches de prévention et de réduction des risques.

Une démarche analogue a été mise en place en faveur des personnes accueillies par les services de PMI et les centres de planification familiale ainsi que des mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance et leurs parents: 25 départements, répartis dans 11 régions, bénéficient depuis 2021 de financements pour développer une stratégie de prévention des consommations à risques et d'accompagnement. Cet appel à projet est reconduit en 2022 et en 2023. Par ailleurs, des établissements et des services relevant de la protection judiciaire de la jeunesse bénéficient de soutiens financiers et méthodologiques.

La Haute autorité de santé a conduit en parallèle un chantier d'élaboration de recommandations transversales intitulé "Prévention des conduites addictives et réduction des risques et des dommages en Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux". Publiées en janvier 2023, ces recommandations s'adressent aux professionnels des quatre secteurs: personnes âgées, handicap, protection de l'enfance et grande précarité³⁶.

PISTE D'ACTION



En s'appuyant sur les recommandations de la HAS de janvier 2023, favoriser l'intégration durable dans les projets d'établissement et les pratiques professionnelles des démarches de prévention des conduites addictives et de réduction des risques en direction des publics accueillis ainsi que des professionnels de chaque secteur social ou médico-social (hors addictologie).

MESURE PHARE 6



Engager dès 2023, avec le soutien du Fonds national de lutte contre les addictions, les associations de protection de l'enfance dans des projets globaux de prévention des conduites addictives des enfants et des familles qu'elles accompagnent.

Réduire les risques pour les personnes sous main de justice

Les personnes placées sous main de justice, qu'elles soient détenues ou suivies en milieu ouvert majeures ou mineures (y compris les mineurs en conflit avec la loi suivis dans les établissements et services assurant les missions de protection judiciaire de la jeunesse, publics ou associatifs), sont particulièrement vulnérables face aux conduites addictives, d'autant plus que celles-ci se cumulent fréquemment à des difficultés socio-économiques.

En détention, la situation est aggravée par les conditions de vie. Ainsi, les données disponibles indiquent des usages de drogues à l'entrée en prison supérieurs à ceux en population générale et des consommations qui se prolongent lors de l'incarcération. Dans un contexte de surpopulation

³⁶ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218478/fr/prevention-des-addictions-et-reduction-des-risques-et-des-dommages-rdrd-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-essms

chronique, les conditions de vie en détention peuvent provoquer ou aggraver certains troubles liés aux addictions et rendent complexes la mise en place d'actions de prévention, de soin et de réduction des risques. Dans le prolongement de la feuille de route 2019-2022, la nouvelle feuille de route santé pour les personnes placées sous main de justice est appelée à inclure l'ensemble des enjeux des conduites addictives (avec substance et sans substances) et à proposer une démarche complète dans un continuum allant de la prévention aux soins/accompagnement en passant par une réduction des risques et des dommages, adaptée aux spécificités et aux contraintes du milieu carcéral.

9

FAIRE DES FÊTES ET DES GRANDS ÉVÉNEMENTS DES OPPORTUNITÉS DE MOBILISATION

Mobiliser les acteurs pour l'encadrement des événements festifs

Le bon déroulement des événements festifs nécessite une coordination efficace entre organisateurs, autorités locales, forces de l'ordre, élus locaux et associations. La sécurisation de l'événement et la mise en place d'actions de réduction des risques et des dommages restent essentielles. Les règles de vente d'alcool (en particulier interdiction de vente à des mineurs ou des personnes manifestement ivres) ou de sécurité routière doivent en particulier être respectées. Ces exigences s'appliquent quel que soit le type d'événement festif considéré : régulier ou occasionnel, impliquant une communauté locale ("fête de village") ou un milieu festif plus spécifique, dans un cadre rural ou urbain... Ce sont les modalités pratiques d'encadrement qui sont appelées à être déclinées au cas par cas par les acteurs territoriaux compétents. Comme évoqué supra, ces événements peuvent aussi constituer des opportunités pour inciter à d'autres manières de faire la fête.

PISTES D'ACTION

- Développer les pratiques en milieu festif consistant à proposer des boissons non alcoolisées attractives (par des prix inférieurs aux boissons alcoolisées ou dans le cadre de stands spécifiques attrayants) ainsi que des activités ou défis décorrélés de la consommation d'alcool...
- Accompagner les organisateurs d'événements festifs au développement de pratiques de réduction des risques.

Faire des événements sportifs des opportunités de prévention des conduites addictives

Les grands événements sportifs de ces trois prochaines années, et les dynamiques locales qu'ils engendrent, constituent des occasions de promouvoir l'importance de l'activité physique dans la prévention et le traitement des conduites addictives et de mobiliser le monde sportif comme vecteur de prévention et d'évolution des représentations que les jeunes ont des produits psychoactifs et des jeux d'argent et de hasard (les paris sportifs en particulier) : via les encadrants, les éducateurs, mais également en sollicitant des témoignages de sportifs de haut niveau ayant une forte notoriété chez les jeunes. Ceux-ci peuvent également être appelés à concourir à la prévention des risques associés aux paris sportifs, dès lors qu'ils ne sont pas engagés contractuellement avec un opérateur de jeu d'argent et de hasard.

La limitation de l'exposition publicitaire et de l'accessibilité des boissons alcoolisées - ne serait-ce que pour limiter les risques de violences et de débordements, et renforcer la sécurité - durant les grands événements sportifs constituent également des enjeux liés aux futurs événements sportifs. Cette vigilance s'exercera sous réserve des engagements de la France vis-à-vis du Comité international olympique et de World Rugby.

MESURE PHARE 7



Mettre à profit la coupe du monde de rugby 2023 et les Jeux olympiques 2024 pour favoriser la prévention des conduites addictives.

En cohérence avec le principe d'action consistant à fonder l'action publique sur des connaissances robustes, il convient de continuer à soutenir et à orienter la production de données scientifiques, facilement mobilisables par les pouvoirs publics.

Consolider les dispositifs d'observation

L'enjeu est tout d'abord de consolider les dispositifs d'observation de l'offre et de la demande de produits psychoactifs ainsi que des conduites addictives sans substance en France (OFDT, Santé publique France, services statistiques ministériels, réseau d'addictovigilance...), comme en Europe (EMCDDA) et à l'international (ONUDDC, OMS, OCDE). Les pouvoirs publics ont besoin de données régulières pour pouvoir ajuster l'action publique aux évolutions des usages. Même si les conduites addictives sont multi-factorielles, ces données constituent aussi des indications sur l'efficacité de l'action publique.

Les usages de drogues étant en perpétuelle mutation, il est primordial de surveiller les nouveaux usages et de savoir réagir. La crise des opioïdes en Amérique du Nord illustre l'impact dramatique d'un phénomène mal anticipé et mal contrôlé : aux Etats-Unis, 107 000 personnes sont décédées en 2021 d'une overdose, dont 70 % du fait des fentanylloïdes. A cet égard, la délivrance des médicaments opioïdes en France est particulièrement réglementée et cadrée. Les programmes d'accompagnement et de prise en charge des usagers dépendants aux opioïdes ont permis de réduire la mortalité par surdose. Le risque de surdose nécessite toutefois une vigilance constante dans une approche préventive et anticipative. De nouveaux signaux apparaissent relatifs aux mésusages d'antalgiques opioïdes ou à la diffusion de nouveaux produits de synthèse extrêmement puissants. Dans ce contexte, les pouvoirs publics se sont dotés depuis 2019 d'une feuille de route pour prévenir et agir face aux risques de surdoses d'opioïdes. Ils surveillent également de près le développement de l'usage de drogues, notamment de cathinones, concomitant aux pratiques sexuelles (chemsex).

Au-delà du cas des seuls opioïdes, il s'agit de poursuivre le renforcement du système de vigilance, d'alerte et de réponse. En cas de phénomène exceptionnel et grave (cluster de surdoses, par exemple) le système français d'alerte et de réponse semble satisfaisant grâce au groupe Signal Drogues piloté par le CORRUSS-DGS et la participation au système européen de l'*Early Warning System*. Mais en cas d'émergence, sur une période de quelques mois, de nouvelles drogues ou de nouveaux comportements, la rapidité et la coordination et de la réponse méritent d'être améliorées. Les exemples récents du développement des usages de protoxyde d'azote ou de la cocaïne /et du crack montrent qu'il est nécessaire d'établir entre les administrations un processus de traitement particulier de ces signaux "tièdes".

Poursuivre la structuration de la recherche

La structuration de la recherche dans le domaine des addictions bénéficie depuis 2018 d'un soutien considérable, grâce à la mise en place du Fonds tabac devenu en 2019 Fonds national de lutte contre les addictions. L'élargissement en 2022 du périmètre du Fonds aux addictions sans substances, notamment aux jeux d'argent et de hasard, permet d'investir également davantage ce champ de recherche. Ce soutien d'ampleur doit être maintenu dans la durée, s'agissant de processus nécessitant de nombreuses années.

Par ailleurs, pour conforter la lutte contre les stupéfiants, une attention particulière est portée au développement de la recherche sur l'offre illicite de stupéfiants au moyen de l'élaboration et du pilotage d'un programme interministériel de recherche appliquée à la lutte antidrogue (PIRALAD). Ce programme a permis une actualisation des estimations des marchés français des drogues illicites en volume consommé, en valeur et en emplois générés par les trafics ainsi qu'une recherche internationale sur les effets de la production de drogues illicites sur l'environnement, en partenariat avec l'UNODC, et une analyse sur l'impact du numérique sur l'évolution des trafics de stupéfiants.

Enfin, la prise en charge des addictions à certains produits reste aujourd'hui très difficile, en raison de l'absence de traitement qui soit éprouvé et mobilisable pour un nombre important d'usagers. Il n'existe en particulier pas de traitement médicamenteux, notamment avec des produits de substitution, pour les addictions à l'alcool et à la cocaïne. C'est donc un investissement ambitieux dans la recherche clinique qu'il faut prévoir, afin de développer de nouveaux traitements efficaces.

De tels travaux seront également favorisés par une meilleure coordination entre les équipes hospitalo-universitaires et le secteur médico-social afin de pouvoir faire peser certains protocoles expérimentaux sur des files actives de patients plus importantes.

Favoriser l'évaluation

L'évaluation des dispositifs et des politiques doit encore progresser. C'est en se référant à la mesure objective de leur efficacité que les pouvoirs publics peuvent aujourd'hui promouvoir les programmes de renforcement des compétences psycho-sociales. Les salles de consommations à moindre risque ont elles aussi été évaluées rigoureusement, permettant la rédaction d'un nouveau cahier des charges pour les futures Haltes soins addictions. Les programmes expérimentaux de prévention de la participation des jeunes aux trafics de stupéfiants (programme LIMIT'S) sont, depuis leur initiation, accompagnés d'une évaluation externe qui permettra d'en tirer toutes les conséquences. Le dispositif sur la Justice résolutive de problèmes sera lui aussi évalué à compter de la fin de l'année 2022.

D'autres domaines restent cependant insuffisamment couverts par de telles évaluations. A titre d'illustration, la qualité, l'efficacité et l'efficience des prises en charge sanitaires et médico-sociales dans le domaine des addictions ainsi que celles des réponses pénales à l'usage des produits psychoactifs doivent faire l'objet de programmes d'évaluation ambitieux, afin que les pouvoirs publics disposent des données nécessaires pour adapter l'action publique.

**DES ORIENTATIONS
STRATÉGIQUES
À L'ACTION
OPÉRATIONNELLE**



Des orientations stratégiques à l'action opérationnelle

La stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 a pour vocation première de fixer un cadre et de favoriser la mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics qui concourent à cette politique. La dizaine d'orientations fortes, la plupart non spécifiques du champ de telle ou telle administration, a vocation à décrire les principaux axes de progrès, pour les cinq années à venir et d'inspirer et irriguer l'action nationale, locale ou internationale.

Ces orientations stratégiques sont appelées à être traduites en actions opérationnelles ayant un impact tangible pour les citoyens. C'est à cette condition que la réduction escomptée des conduites addictives concourra aux politiques publiques prioritaires du Gouvernement. Au fil du texte, des pistes d'actions sont citées qui peuvent être précisées dans les plans d'actions et mises en œuvre en fonction des contextes, des publics et des territoires. Par ailleurs, quelques actions nouvelles à fort impact sont mises en exergue pour une mise en œuvre dès 2023.

La définition d'actions concrètes pourra se faire dans :

- ▶ Les plans gouvernementaux à venir : plan national de lutte contre le tabac, plan national de réduction du risque alcool, plan national de lutte contre les stupéfiants, feuille de route santé des personnes placées sous main de justice, décisions du prochain comité interministériel à la sécurité routière...
- ▶ Des projets partenariaux développés par les pouvoirs publics dans les domaines non couverts par des plans gouvernementaux, notamment pour constituer des milieux de vie plus protecteurs,
- ▶ Les orientations annuelles du Fonds national de lutte contre les addictions, traduites en plans d'action annuels, déclinés en particulier sous forme de l'instruction annuelle aux ARS, les programmes de travail annuels des opérateurs nationaux (SPF, INCA, OFDT...) et les axes thématiques de l'appel à projets de mobilisation de la société civile,
- ▶ Les projets annuels financés par le fonds de concours drogues ; les décisions de financement de matériel ou de projets doivent permettre aux différents services bénéficiaires de concourir aux orientations de la stratégie interministérielle,
- ▶ Les feuilles de route régionales élaborées sous l'égide des préfets de région ainsi que par la MILDECA sous la forme d'instructions annuelles à destination des préfets de départements, assorties d'objectifs opérationnels et d'indicateurs de suivi,
- ▶ Les projets régionaux de santé dont l'élaboration est confiée en 2023 aux agences régionales de santé,
- ▶ Les instructions ministérielles diverses à l'attention des services territoriaux de l'Etat : rectorats, agences régionales de santé, préfetures, directions interrégionales des douanes, directions interrégionales de la protection judiciaire de la jeunesse, services pénitentiaires d'insertion et de probation, unités de la police nationale ou de la gendarmerie nationale...

La stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives constitue, enfin, **un cadre stratégique auquel peuvent se référer les différents organismes et professionnels engagés dans la lutte contre les drogues et les conduites addictives**. Le champ concerné est large, tant les différents secteurs impactés par les conduites addictives (sanitaire et médico-social, éducatif, hébergement et logement accompagné, prévention de la délinquance / de la récidive, sécurité...) et les catégories de structures (collectivités locales, associations, entreprises, économie sociale et solidaire...) et de professionnels sont nombreux. La stratégie interministérielle n'a toutefois vocation à ne déterminer que les actions relevant des pouvoirs publics.

MILDECA

Mission interministérielle de lutte contre les
drogues et les conduites addictives

Retrouvez-nous sur :



et aussi sur drogues.gouv.fr



Les services du Premier ministre
sont labellisés Diversité-Egalité !