

Addictions : pour une politique pragmatique qui protège la santé de la population

Association
Addictions
France 





Édito

de Bernard Basset,
Président d'Addictions France



La politique publique envers les addictions fait partie de ces sujets transversaux qui concernent des millions de nos concitoyens qui, parfois sans le réaliser, prennent des risques pour leur santé. C'est le cas des pratiques addictives les plus fréquentes telles que l'alcool et le tabac, à l'origine de dizaines de milliers de morts et de souffrances évitables, mais aussi, de plus en plus des jeux d'argent, boostés par leur plus grande accessibilité grâce aux écrans, qui peuvent entraîner de graves répercussions. Bien entendu, les autres addictions qui concernent des produits moins addictifs, cannabis notamment, ou une part moins importante de la population (crack, cocaïne, héroïne, drogues de synthèse...) ne sauraient être ignorées.



Ce sujet a un impact sur le système de santé, sur la santé et la sécurité publique, et selon les choix faits, trace les grandes lignes de l'avenir de notre société.

*Un premier sujet important est **la discordance flagrante entre un discours volontariste de protection de la jeunesse, et la tolérance, sinon la complicité, envers des pratiques qui mettent sa santé en danger.** Alors que nous savons que **l'âge d'entrée dans la consommation est un facteur déterminant pour la survenue d'une addiction ultérieure**, les gouvernements successifs ferment les yeux sur la vente d'alcool et de tabac aux mineurs. Le même phénomène de tolérance se fait jour avec le développement des jeux en ligne et des pratiques publicitaires qui ciblent spécifiquement les jeunes. Pourtant, la France dispose d'une grande loi de santé publique, la loi Évin, qui a été rognée au nom de la protection des intérêts du marché. Ces dérives doivent être corrigées : **l'encadrement de la vente et de la publicité pour l'alcool et le tabac doit être drastique et l'extension de la portée de la loi Évin aux jeux d'argent en ligne devrait être une priorité.***

Ensuite, la prévention est bien souvent davantage une invocation qu'un engagement à mettre en œuvre une politique publique. Si nombre d'élus affirment qu' "il suffit d'éduquer les jeunes", toutes les études montrent qu'une action efficace repose à la fois sur les mesures éducatives, des mesures structurelles et un soutien des personnes les plus en difficulté. L'autorégulation, préconisée par les lobbies, est un leurre dont l'échec est patent.

*Parallèlement, le marché des produits illicites est florissant pour les trafiquants par refus de débattre sereinement d'un cadre législatif inadapté. Mais la réalité est que **la prohibition ne marche pas** ; elle enrichit le crime organisé et nuit à la fois à la santé, à la sécurité publique et à la cohésion sociale. Mais tétanisée par un sujet sensible électoralement, la classe politique fait majoritairement l'autruche.*

Le coût social des drogues (licites et illicites) pour la société française est de 250 milliards d'euros par an. Ce chiffre, à lui seul, justifie que la politique publique en matière d'addictions soit prioritaire.





Sommaire

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS...P 4

I. ADDICTIONS EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX.....p 7

II. POUR UNE APPROCHE TRANSVERSALE DES ADDICTIONS...p 11

Agir de manière pragmatique pour la santé des citoyens p...13

Concevoir des politiques protectrices..... p 18

Améliorer l'accompagnement des personnes.....p 30

Assurer l'accès à la santé pour tous....p 34

III. NOS PROPOSITIONS PAR TYPE D'ADDICTION P 39

Alcool.....p 40

Tabac.....p 42

Médicaments psychotropes..... p 42

Cannabis.....p 43

Autres substances psychoactives.....p 46

Jeux d'argent.....p 49

IV. QUI SOMMES-NOUS ?..... p 51

V. TOUTES NOS PROPOSITIONS... p 53

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

Concevoir des politiques protectrices

Les pouvoirs publics ont la possibilité d'agir pour protéger la population des risques d'addictions. Alors que la Cour des comptes a dressé un bilan très critique des politiques de prévention, trois mesures concrètes mèneraient à des résultats :

- ▶ Encadrer strictement les publicités portant sur l'alcool et les jeux d'argent.
- ▶ Financer et déployer des programmes efficaces de prévention.
- ▶ Faire respecter l'interdiction de vente d'alcool, de tabac, de jeux d'argent aux mineurs.



24%

des Français ont une consommation excessive d'alcool (Santé Publique France)

PROPOSITION PHARE

LIMITER LES PUBLICITES SUR L'ALCOOL ET LES JEUX D'ARGENT ET DE HASARD

Boire de l'alcool et faire des paris sportifs n'ont jamais paru aussi tendance. Grâce à des partenariats, des gratifications financières, un ciblage des jeunes, les alcooliers et les sites de paris sportifs ont développé un marketing néfaste alors que les risques d'addictions augmentent.

Pour les limiter, il faudrait :

- Encadrer strictement la publicité sur l'alcool sur les réseaux sociaux.
- Créer une loi Évin "jeux d'argent".

Agir de manière pragmatique pour la santé des citoyens

Il est temps d'avoir un débat serein sur le cadre légal de l'ensemble des produits psychoactifs. La politique actuelle est contreproductive.

La science et les expériences à l'étranger appellent à une cohérence des politiques publiques visant la réduction des risques et des dommages et l'accompagnement des personnes en difficulté. Pour la santé des citoyens, il convient de :

- ▶ Légaliser le cannabis de manière encadrée.
- ▶ Faire évoluer la loi de 70 vis-à-vis de la répression des consommateurs.
- ▶ Faire contribuer financièrement les entreprises qui génèrent des addictions à la prévention.

PROPOSITION PHARE

LA LEGALISATION ENCADREE DU CANNABIS

Adopter un modèle similaire à celui du tabac, avec une production et une consommation contrôlée, est une mesure de santé publique qui s'éloigne d'une logique contreproductive et punitive envers les consommateurs.

Il faudrait :

- Engager une information grand public.
- Contrôler la production et la vente.
- Informer la population et financer la prévention.



84%

des français jugent la politique actuelle inefficace. (IPSOS)

Améliorer l'accompagnement des personnes

Mieux faire connaître les addictions auprès des professionnels des secteurs social, sanitaire et médico-social est impératif pour que chaque personne en difficulté avec les addictions puisse être orientée vers un accompagnement adéquat.

Il s'agit d'une question sociale, sanitaire, économique. Agir sur les addictions, c'est aussi attirer les professionnels vers les métiers liés : une reconnaissance de l'Etat est attendue.

Garantir un bon accompagnement, c'est :

- ▶ Intégrer les addictions aux formations des professionnels pertinents.
- ▶ Revaloriser tous les métiers du médico-social.
- ▶ Financer la qualité des pratiques.



Assurer l'accès à la santé pour tous

Accorder une attention particulière aux populations défavorisées et renforcer le maillage territorial de l'offre en santé sont des conditions à la réussite des politiques de santé et de lutte contre les inégalités. Pour favoriser la solidarité, l'insertion et lutter contre la désertification médicale, il faudrait :

- ▶ Pérenniser les Haltes soins addictions
- ▶ Faire connaître les structures dédiées aux addictions auprès du grand public
- ▶ Garantir un salaire compétitif aux professionnels



PROPOSITION PHARE

FINANCER LA PRÉVENTION AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES

L'addiction n'est pas une question de choix individuel : chacun évolue dans un contexte différent. Limiter les risques d'addictions, c'est :

- Assurer le financement de projets à destination des jeunes et des plus précaires en incitant à la coopération entre professionnels.
- Faire contribuer financièrement les entreprises qui génèrent des addictions aux soins et à la prévention.

PROPOSITION PHARE

GARANTIR L'ACCÈS A UN ACCOMPAGNEMENT À TOUTES LES PERSONNES EN DIFFICULTÉ AVEC LES ADDICTIONS

Garantir à tous un accès équitable à la prévention et aux soins, c'est agir pour la santé tout en assurant des économies sur le long terme pour les finances publiques.

- Soutenir la téléconsultation.
- Développer et faire connaître les structures d'accompagnement.
- Accroître l'attractivité des métiers de l'addictologie.
 - Former tous des professionnels au contact avec les personnes ayant des addictions.

QUELQUES NOTIONS

● Réduction des risques et des dommages

La réduction des risques et dommages vise à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de substances psychoactives et à proposer des solutions adaptées aux pratiques de consommation des individus. Voici deux exemples concrets :

- La mise à disposition de kits d'injection ou d'inhalation stériles pour éviter les infections.
- L'existence de structures de réduction des risques comme les CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues).

● Consommation, pratiques excessives, conduites addictives, addictions : Convergences et différences

"Plus il y a de consommateurs, plus il y a de consommateurs à risques", comme l'a démontré la loi de Lederman. Cette loi est valable pour toutes les substances mais aussi pour les addictions sans substances (écrans, jeux d'argent...).

- Les termes de "**consommation excessive**" ou "**pratique excessive**" sont employés lorsque les repères de consommation à moindre risque sont dépassés, avec de forts risques de dépendance.
- L'**addiction** est définie comme l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.
- La notion de **conduite addictive** comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales sans substances psychoactives (jeu, écran...).





I.

**ADDICTIONS :
ETAT DES LIEUX
EN FRANCE**

LES DROGUES ET LES ADDICTIONS NOUS CONCERNENT TOUS

● 47 000 000 de personnes ont consommé au moins une drogue¹

En Europe, les Français comptent parmi les plus gros consommateurs de tabac et d'alcool. Ces deux substances sont les deux premières causes évitables de cancer, représentant 116 000 décès par an, soit 1 décès sur 5.

Parmi les drogues illicites, le cannabis demeure la première substance consommée. Si le niveau de diffusion semble orienté à la baisse, la proportion d'utilisateurs problématiques augmente. **L'initiation à d'autres produits illicites reste rare.**

 Même si la consommation de substances psychoactives n'est pas toujours problématique, plus le nombre de consommateurs est important, plus le nombre de personnes avec des problèmes d'addictions augmente.

● Addictions sans substances

Depuis plusieurs années, le concept d'addiction sans produit, ou addiction comportementale, est apparu dans le champ de l'addictologie. Bien que l'impact induit par une pratique problématique du **jeu d'argent et de hasard soit bien réelle**, elle est encore peu documentée. De plus, l'omniprésence des écrans dans la vie quotidienne conduit à s'interroger sur **l'addiction aux écrans**. 80% des Français déclarent ne pas maîtriser leurs usages d'écran sans être en mesure de les changer².

LE POIDS DES LOBBIES

En portant leurs revendications auprès des pouvoirs publics, les entreprises de l'alcool, des jeux d'argent, ou encore du tabac poursuivent plusieurs objectifs :

- Banaliser une consommation ou un comportement, présenté comme une activité sociale.
- Valoriser les aspects présentés comme "positifs" en niant les effets négatifs pour la santé.
- Mettre en avant la responsabilisation du consommateur qui serait le seul responsable d'une consommation excessive.
- Valoriser l'activité économique et le secteur d'emploi.
- Lutter contre tout encadrement de l'activité économique.
- Présenter la publicité comme une source d'information.
- S'imposer dans le débat sur la santé comme un acteur de prévention.

DECRYPTAGE

1 • Selon l'OFDT, 47 000 000 de personnes ont consommé de l'alcool en 2019.

2 • MILDECA, Baromètre sur les usages d'écrans et les problématiques associées, vague 1, enquête Harris Interactive, 2021. https://harris-interactive.fr/opinion_polls/barometre-sur-les-usages-decrans-et-les-problematiques-asso-ciees-vague-1/

240 milliards €

C'est le coût social annuel de la consommation de tabac et d'alcool en France.
Le coût social des drogues illicites s'élève à 9 milliards d'euros.³

24 %
des français

ont une consommation excessive d'alcool.



Un quart
des Français
fume

quotidiennement.⁴



44 %

de la population

ont déjà fumé du cannabis.



Les joueurs pathologiques ont

3x plus
de risques

de faire une tentative de suicide.⁵

58 %

des mises sur les paris sportifs proviennent de joueurs problématiques.



8 % de la population.



des personnes en grande difficulté avec les addictions

39 % ont renoncé à un accompagnement

pendant les confinements.



1,87 % des dépenses de santé est attribué aux programmes de prévention collective.⁶

Sources : Santé publique France, Addict'Aide, OFDT, ODJ, BVA, Addictions France, Mutualité Française

ADDICTIONS & CRISE SANITAIRE

L'enquête nationale "Addictions et crise sanitaire" d'Association Addictions France / BVA Santé, publiée en avril 2021, a montré que la crise sanitaire et les confinements ont favorisé les conduites addictives, notamment chez les populations les plus fragiles. Entre mars 2020 et mars 2021, plus d'1 consommateur sur 3 a nettement augmenté sa consommation de tabac, cannabis et/ou médicaments psychotropes.

4 Français sur 10 ont eu des difficultés à maîtriser leurs consommations durant les confinements



L'étude révèle de fortes inégalités. Sont les plus touchées : les personnes dans une situation financière très difficile, celles déjà suivies pour une addiction, les polyconsommateurs, les personnes ayant connu un arrêt de leur activité professionnelle lors de l'année écoulée et les étudiants. Pour ces populations, les consommations à risque flambent.

DECRYPTAGE

3 • OFDT, Drogues, Chiffres clés, 8^e édition, Juin 2019.

4 • Selon Santé Publique France.

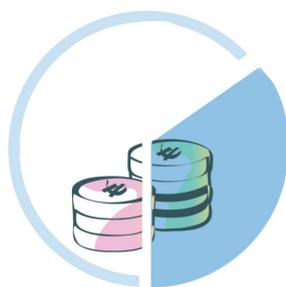
5 • Selon l'Institut fédératif des addictions comportementales.

6 • Enquête nationale « Addictions et crise sanitaire » d'Association Addictions France en partenariat avec BVA Santé, avril 2021

<https://addictions-france.org/actualites/addictions-et-crise-sanitaire-en-quete-bva-addictions-france-2-4453>

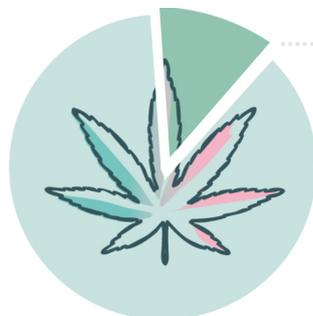
L'adolescence est la principale période d'initiation aux produits psychoactifs. Les premiers usages interviennent dès le collège et tendent à s'installer et à se diversifier au fil des années, avec des risques accrus liés notamment au développement cérébral et à la maturation du cerveau jusqu'à 25 ans⁷. À l'image de la population adulte, les 3 principaux produits psychoactifs consommés à l'adolescence sont : l'alcool, le tabac et le cannabis.

Ainsi à 17 ans :



35% des jeunes de 15-17 ans ont joué à un **jeu d'argent**.
(Sedap)

8,4 % des jeunes de 17 ans boivent de l'alcool au moins **10x par mois**.
(OFDT)



14% des consommateurs de cannabis sont mineurs.
(OFDT)



II.

POUR UNE APPROCHE TRANSVERSALE DES ADDICTIONS

POURQUOI ADOPTER DES MESURES TRANSVERSALES ?

Les addictions, avec ou sans substance, sont un problème de santé publique majeur dont les impacts sont multiples, sanitaires, économiques, sociaux et humains.

Le coût social des drogues, illicites et licites, s'élève à 249 milliards d'euros par an⁸. Il inclut les dépenses pour les finances publiques, mais surtout des coûts liés à la valeur des vies humaines perdues, la perte de qualité de vie ou encore les pertes de production des entreprises et des administrations.

L'addiction étant la rencontre entre un produit, un individu et un contexte, il est nécessaire d'accompagner l'individu, mais également de réguler les produits, leur accessibilité, et d'agir sur l'environnement, les milieux de vie des populations. Cela passe par des campagnes de prévention, mais surtout par la mise en place de mesures qui facilitent l'adoption par les citoyens de comportements favorables à leur santé, y compris parmi les populations les plus précaires. Des mesures sur le prix, l'interdiction d'accès aux produits chez les mineurs ou encore la publicité font donc partie intégrante d'une politique de prévention efficace. Enfin, il faut tenir compte des apports des pratiques de réduction des risques et des dommages (RdRD) pour l'ensemble des conduites addictives.

Aussi, les addictions doivent être abordées dans une réflexion globale, indépendamment de la substance ou du comportement addictif, qui prend en compte la prévention, le repérage précoce, la réduction des risques et des dommages, l'accès aux soins, la prise en charge jusqu'à l'accompagnement à l'insertion (ou réinsertion) dans la société.

⁸ Addictions France, « *Le coût des drogues pour la société : Quel intérêt pour la politique publique ?* », Décryptage, 2018.

Addictions
France défend des
mesures pragmatiques,
concrètes, qui touchent
différents domaines
d'action.

Constats

○ Licite ou illicite : telle n'est pas la question en matière d'addictions

À ce jour, la frontière entre produits licites et illicites se base grandement sur l'histoire de chaque produit et sur les préjugés qui l'accompagnent. Un statut illicite confère une image de dangerosité plus importante par rapport à un produit légal, même lorsque cela va à l'encontre des connaissances scientifiques.

En effet, les politiques qui régissent les substances psychoactives et les discours qui leur sont associés reflètent l'esprit de la loi de 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses. Si cette loi marque une avancée salubre vis-à-vis de l'accompagnement et de l'insertion des personnes dépendantes, elle crée une distinction entre licite et illicite, entre le tabac et l'alcool d'un côté et le reste des produits de l'autre.

○ Ce clivage a alimenté 2 idées reçues, démenties par la science

- **L'alcool ou le tabac seraient moins nocifs que le reste des substances psychoactives.** Or il a été prouvé que l'alcool est la substance la plus nocive tant pour le consommateur que pour les personnes qui l'entourent, suivi de l'héroïne et du crack⁹.
- **La soi-disant "théorie de l'escalade" selon laquelle la consommation de cannabis mènerait à la cocaïne puis à l'héroïne.** Or aucune étude n'a réussi à prouver qu'il existait un quelconque rapport de causalité entre la consommation d'une substance et la consommation d'une autre plus nocive. Chaque personne consommant des drogues a un parcours différent.

Depuis plus de 50 ans, ces deux idées fausses ont influencé les politiques publiques autour des addictions et de la régulation des produits. De plus, les addictions sans substances (jeux d'argent, écrans...) se sont développées mais ont fait l'objet de moins d'études, laissant croire à une dangerosité moindre.

En parallèle, le tabac et l'alcool ont chacun un coût social de 120 milliards d'euros par an. Les finances publiques mobilisent 4,9 milliards d'euros pour prévenir et pallier aux dommages causés par l'alcool, un montant non compensé par les taxes sur l'alcool.

 Face à la réalité des chiffres, une seule question doit se poser : comment mieux protéger la santé de la population ?

Deux mesures mèneraient à des résultats concrets :

- ▮ Faire évoluer la loi de 70 sur les toxicomanies, pour permettre la légalisation encadrée du cannabis.
- ▮ Faire contribuer financièrement les entreprises génératrices d'addictions à la prévention.

9 • Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C., « Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse », Lancet 2007; 369, 1047-53. & DJ Nutt LA King LD Phillips Drug harms in the UK : A multicriteria decision analysis. Lancet 2010; 376, 1558-65.

Faire évoluer la loi de 1970 sur les stupéfiants

Il est temps d'avoir un débat serein sur le cadre légal de l'ensemble des produits psychoactifs. Depuis plus de 50 ans, les modalités d'application de la loi de 70 relative à la lutte la toxicomanie ont fait varier le curseur entre répression et alternatives aux poursuites. Mais la **posture morale** qui a présidé à l'élaboration de cette loi n'a pas évolué : la drogue, comprise comme "substance illicite", serait un fléau sociétal. Il faudrait l'éliminer totalement et cela n'est possible que par la force de la répression, tandis que l'alcool et le tabac, pourtant reconnus pour leur dangerosité, échapperaient à cette logique.

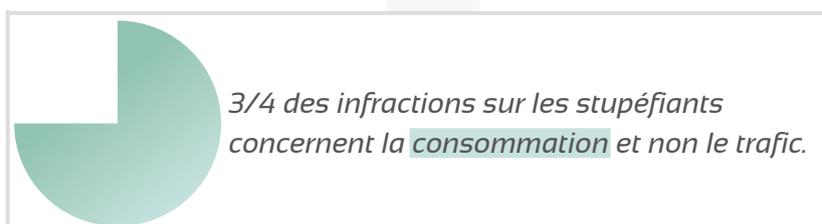
Ce postulat a conduit à qualifier de "délinquants" des consommateurs de produits, sans réflexion sur leur mode de consommation. Il a mené au développement, comme pour toute prohibition, du trafic et de l'économie souterraine qui enrichissent les réseaux mafieux et menacent la sécurité publique.

➔ Evaluer le volet répressif de la loi de 70

● La consommation de drogues dans un cadre répressif ne baisse pas.

Les consommations de substances illicites interrogent l'efficacité d'un cadre légal qui réprime les consommateurs au lieu d'aborder ces consommations sous le prisme de la santé.

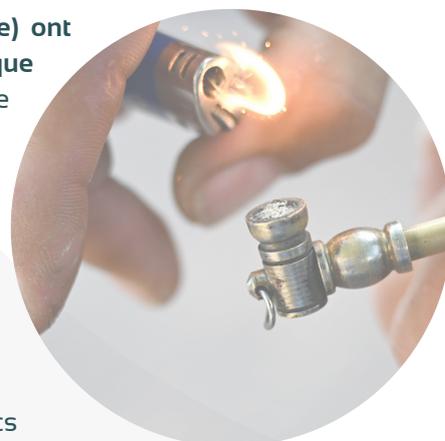
Mise en place en 2020, l'amende forfaitaire délictuelle de 200€ pour les consommateurs de cannabis pose question : qu'il s'agisse de tabac, de cannabis ou de toute autre substance, **la consommation d'un produit psychoactif ne dépend pas uniquement de la menace d'une amende**. De plus, **la répression coûte 1.13 milliards d'euros/an au contribuable¹⁰**, soit 77% de l'argent public alloué à la politique des drogues.



● Des politiques sur les drogues qui évoluent dans le monde

À l'étranger, **plusieurs pays ou États (Portugal, États-Unis, Norvège) ont décriminalisé toutes les drogues illicites pour des raisons de santé publique** arguant que la seule réponse répressive envers les consommateurs ne permettait pas d'atteindre les objectifs de santé publique en matière d'addictions.

En France, malgré le cadre réducteur de la loi de 70, des avancées peuvent aussi être saluées, par exemple le développement des traitements de substitution aux opiacés ou encore la récente expérimentation du cannabis médical. De plus, depuis les années 1990, la politique de réduction des risques et des dommages développées a permis, par exemple, d'aller vers des publics consommateurs de drogues injectables et inhalables, avec des outils destinés à une consommation sécurisée.



¹⁰ • Données de l'association Police contre la Prohibition.

Eu égard à ces évolutions et plus de 50 ans après la loi de 70, il est temps de se confronter aux échecs et d'adopter une politique de santé publique qui rappelle l'importance de la prévention et de la réduction des risques.

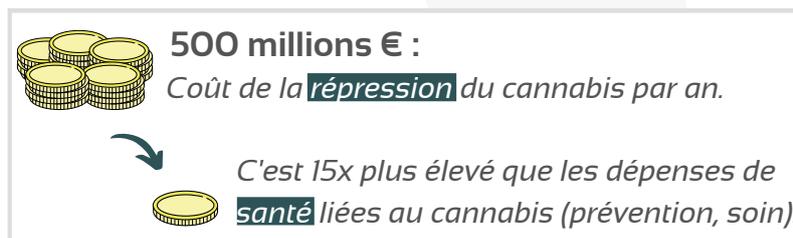
PROHIBER LE TABAC : UNE FAUSSE BONNE IDÉE

C'est grâce à une réglementation de plus en plus stricte sur les publicités, le prix et l'accessibilité et à des campagnes de prévention ciblées que la consommation de tabac a pu diminuer.

Pour autant, une interdiction de la production et de la consommation de tabac serait une mauvaise idée : à l'instar des substances illégales, une telle prohibition entrainerait nécessairement le développement du trafic et des achats transfrontaliers.

→ *Légaliser de manière encadrée le cannabis*

Produit moins nocif et addictif que le tabac et l'alcool en tant que tel, même s'il n'est pas question de l'exonérer de tout effet négatif, **le cannabis est consommé régulièrement par 1,5 million de personnes de Français.**



Son statut illicite est une entrave à une politique de prévention. Légaliser le cannabis avec une production et une consommation contrôlée, c'est faire preuve de pragmatisme.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

La légalisation encadrée du cannabis s'inspire du modèle du tabac, avec une tolérance zéro au volant.



Détail des modalités d'une légalisation encadrée du cannabis en page 43.

→ *Entreprendre une étude publique sur la dépénalisation de toutes les drogues*

Des expériences à l'international montrent qu'une approche principalement tournée vers la santé publique, conjuguant prévention, réduction des risques et accompagnement, peut représenter des bénéfices sociaux (les consommateurs n'étant plus stigmatisés) et une économie à court et long terme.

Pour une évolution législative en France, il ne s'agit pas de calquer les modèles existants. Une étude comprenant un benchmark, une analyse d'impact et des entretiens sociologiques, permettrait de mieux comprendre comment la dépénalisation de l'usage des drogues sur le territoire national, voire européen, pourrait représenter une avancée d'un point de vue sociétal, sanitaire et économique.

LA DÉCRIMINALISATION DES DROGUES AU PORTUGAL



● La réduction des risques comme priorité

La décriminalisation ou dépénalisation de l'usage des drogues au Portugal fait suite à des évolutions législatives orientées vers la réduction des risques et des dommages, privilégiant l'expertise en santé publique au dogmatisme.

Valorisée par l'ONU, cette expérience montre qu'il **n'y a pas d'incompatibilité entre la lutte contre le trafic de stupéfiants et l'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives**, dans un cadre où la consommation personnelle n'est pas une infraction pénale. De fait, si le consommateur est interpellé, mais que le produit qu'il détient concerne sa consommation personnelle, il se voit proposer un rendez-vous avec un médecin et/ou un travailleur social dans une logique d'accompagnement, pas de contrainte.

Des actions d'information et d'éducation pour la santé complètent ce dispositif pour limiter l'entrée dans la consommation chez les jeunes générations.

● Un bilan globalement positif

- En comparaison avec les pays de l'UE, le Portugal affiche de bas niveaux de consommation. Le nombre d'usagers d'opioïdes ainsi que le nombre d'overdoses ont connu une baisse encourageante.
- Comme l'explique l'OFDT, l'exemple portugais montre que sévérité de la législation et niveaux de consommation d'un produit illicite ne sont pas liés.
- Les arrestations pour consommation ont diminué tandis que celles liées au trafic ont augmenté.
- Outre les résultats positifs concernant les contaminations et les décès par surdoses évités, les chercheurs constatent un recours plus répandu aux soins et un soulagement des tribunaux.

Faire contribuer financièrement les entreprises qui génèrent des addictions à la prévention

○ Le principe du pollueur payeur peut s'adapter au domaine des addictions.

Le principe du pollueur-payeur dans le domaine environnemental dispose que "les frais résultant des mesures de prévention, de réduction de la pollution et de lutte contre celle-ci sont supportés par le pollueur". En matière de santé publique, ce principe peut être transposé aux entreprises qui commercialisent et qui font la promotion des produits addictifs (alcool, tabac, jeux, cannabis demain, etc.).

Le fonds de lutte contre le tabac en est l'exemple. Créé en 2017 sur la base d'un nouveau prélèvement sur le chiffre d'affaires des entreprises du tabac, il permet la mise en place de projets de prévention et d'accompagnement.

○ Alcooliers et opérateurs de jeux exemptés de contribution

Le déploiement de ce fonds à la prévention de toutes les addictions a été une avancée louable. Mais la logique économique n'a pas été suivie : les alcooliers et les opérateurs de jeux d'argent sont actuellement exemptés de prélèvements spécifiquement dédiés à ce fonds, malgré un chiffre d'affaires alimenté par les consommations excessives.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Cette exemption est inexplicable d'un point de vue économique et sanitaire appelle à mesures fiscales adéquates :

A minima, une taxation des publicités liées à l'alcool et aux jeux d'argent est souhaitable. Dans le meilleur des cas, il est possible d'envisager un prélèvement sur le chiffre d'affaire de ces entreprises.

Si le cannabis était amené à être légalisé, il devrait en être de même.



Constats

Les addictions ne doivent pas être considérées simplement comme une question de choix individuels. Les répercussions des stress familiaux pénalisent les capacités individuelles de réponses aux sollicitations de consommation sur plusieurs stress familiaux. D'autres facteurs influencent les comportements des personnes (lieu de résidence, accès à la santé, environnement social et familial, situation économique, mais aussi politiques publiques etc.).

Chacun évolue dans un contexte différent, avec un accès aux soins et à la santé qui fluctue selon le territoire et l'origine sociale. **Les pouvoirs publics doivent donc agir pour protéger la population des risques d'addictions et en particulier les enfants et les adolescents.** Il revient à l'Etat de définir des politiques publiques et déployer des dispositifs ayant des effets positifs à court et long terme sur la santé publique et les coûts du système de santé.

3 types de mesures mèneraient à des résultats concrets :

- ▶ Faire évoluer l'encadrement de la publicité pour les produits pouvant mener à des pratiques excessives.
- ▶ Déployer des programmes probants pour faciliter les comportements favorables à la santé dès l'enfance.
- ▶ Faire respecter les interdicts protecteurs face à l'accessibilité des produits chez les mineurs.



AIDER LE DEVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS) POUR LIMITER LES RISQUES D'ADDICTIONS

Les compétences psychosociales (CPS), appelées également aptitudes relationnelles, ont un rôle primordial pour développer chez les individus des comportements favorables à leur santé.

L'OMS les décrit comme "la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement"

Vis-à-vis des addictions, **le développement des compétences psychosociales permet de prévenir les conduites addictives** : dire non à la première cigarette, se protéger de l'influence des pairs, gérer les situations de stress, etc.

L'Éducation nationale a intégré cette composante aux programmes scolaires de manière relativement récente en France. Les effets positifs du développement des compétences psychosociales sont visibles dans d'autres domaines, notamment en matière de **santé mentale**. Elle nécessite d'**être plus intégrée dans les politiques publiques** tant dans les financements que dans l'élaboration des politiques publiques liées à la santé, à l'éducation ou aux affaires sociales.



RECONNAÎTRE LA PRÉVENTION COMME UN SOCLE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

Engagements et déconvenues

S'engager sur la prévention : telle est la promesse maintes fois entendue dans les discours politiques. À raison, car investir sur la prévention et la promotion de la santé permet d'éviter les coûts liés à la prise en charge sur le long terme. *La prévention favorise l'accès aux droits et à la santé, permet de réduire les risques, les dommages et l'incidence des pathologies.*

Mais, actuellement, le financement du système de santé est principalement tourné vers la maladie et le soin, malgré l'existence d'un Plan national de santé publique (ou Plan Priorité Prévention). Selon le récent rapport de la Cour des Comptes, *les résultats des actions menées en prévention sont médiocres malgré 15 milliards d'euros¹¹ alloués*. Il est primordial de faire évoluer le système de financement pour que les actions atteignent toute la population dans un objectif de lutte contre les inégalités et de cohésion des territoires.



L'EXEMPLE PHARE

de la baisse relative de la consommation de tabac

L'État a mené une politique de lutte contre la consommation de tabac, en agissant sur le prix, la publicité, l'information des citoyens et l'accès au produit. Mais si, dans la population générale, la baisse de la consommation de tabac est effective, on constate une très faible baisse de la consommation pour les personnes à faibles revenus. Le tabagisme semble particulièrement associé aux conditions de vie. De plus, encore 1 jeune sur 4 fume, preuve que les programmes de prévention doivent être plus ciblés, et que le marketing des cigarettiers doit être plus fortement contrôlé.

Le financement de la prévention : cheville ouvrière d'une politique de prévention ambitieuse

Aujourd'hui en France, *la prévention institutionnelle représente 1,87% des dépenses de santé* malgré son rôle majeur (la prévention « institutionnelle » est constituée par des programmes de prévention et est organisée par des fonds, tel le Fonds de lutte contre les addictions). Les 3/4 des dépenses en prévention sont alloués aux actes de prévention remboursés (dépistages, etc.).

Pourtant les programmes de prévention ciblés permettent d'aller vers les populations pouvant développer des conduites à risques et, in fine, prévenir les risques et dommages liés à certains comportements.

Il est donc question d'investir plus sur ce volet pour contribuer à la protection des individus et des populations les plus vulnérables, à la réduction des inégalités de santé, à la diminution des risques et des dommages et à la baisse des coûts sociaux.

¹¹ • Programmes institutionnels et actes de prévention remboursés confondus.



Quelles améliorations possibles ?

Il faut insister sur 3 points déterminants :

- ▶ *Le manque d'ambition des politiques de prévention au regard des chiffres sur les consommations et les dommages liés aux addictions.*
- ▶ *La mauvaise allocation des ressources : les populations cibles ne sont pas atteintes.*
- ▶ *Des métiers de la prévention insuffisamment valorisés et rémunérés.*

Plusieurs mesures doivent se combiner pour limiter les risques d'addictions, indépendamment de la substance ou du comportement addictif. Il convient d'**agir avec et dans les milieux de vie** des personnes selon des critères de qualité, d'efficacité et de faisabilité.

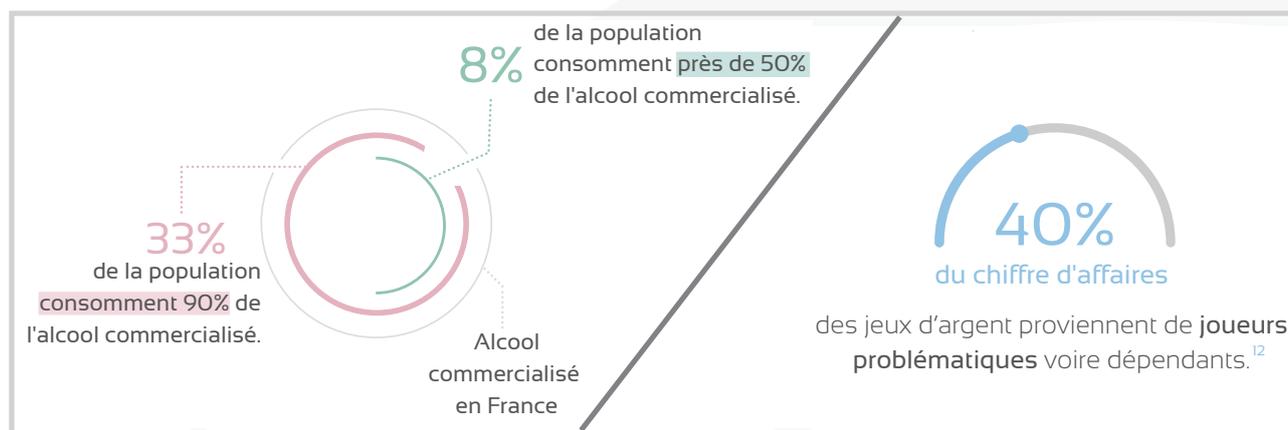


Tel était l'esprit
du **PLAN PRIORITÉ**
PRÉVENTION dont la portée pourrait
être renforcée par :

- *Des actions avec un impact sur toute la population, par exemple des **politiques qui modifient l'environnement dans lequel on évolue** (l'éducation, la publicité, la régulation du marché, etc.)*
- *Des actions ciblées sur des publics présentant plus de risques d'adopter des comportements nocifs pour leur santé (jeunes, etc.) ou qui sont déjà en difficulté avec des addictions.*
- *Mieux définir les métiers de la prévention et les revaloriser au même titre que les travailleurs sociaux.*



Limitier la publicité sur l'alcool et les jeux d'argent pour protéger les jeunes



Les publicités ont pour but d'inciter à la consommation d'un produit en suscitant le désir, en impulsant une mode. La publicité au sens large comprend les partenariats avec des personnalités influentes (célébrités, influenceurs, etc.), les gratifications financières et le sponsoring de grands événements sportifs ou culturels.

 Il est prouvé scientifiquement que les jeunes sont les plus sensibles à la publicité. Or plus la consommation de substance psychoactive ou la pratique du jeu d'argent s'installe précocement, plus les risques de dépendance à l'âge adulte sont élevés

LOI ÉVIN : UNE AVANCÉE PHARE MISE À MAL¹³

DECRYPTAGE

La loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, dite "loi Évin", vise notamment à **protéger les jeunes générations** de la consommation très répandue de tabac et d'alcool. Elle interdit toute publicité pour le tabac et limite celles concernant les boissons alcoolisées : la diffusion et leurs contenus sont contrôlés (interdiction d'associer l'alcool et tout autre univers tel que la fête, le romantisme, le sport...).

En partie grâce à ces restrictions et la part des Français qui déclarent **boire au moins un verre par jour est passée d'1/4 à 1/10ème de la population entre 1992 et 2014**, selon Santé Publique France.



Cependant, la publicité sur Internet a été autorisée en 2009, alors que les réseaux sociaux n'étaient qu'à leurs débuts. Qu'il s'agisse de l'alcool ou du tabac, les réseaux sociaux représentent aujourd'hui un nouveau terrain marketing qui permettent aux industriels d'atteindre un public jeune, alors même que la loi Évin avait pour vocation première de les protéger.

¹² • Selon l'Observatoire des jeux.

¹³ • https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171199/ <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171551/2006-05-25/>

Constats

○ Réglementer de manière stricte les publicités est primordial

La restriction de la publicité fait partie des 3 leviers identifiés par les autorités de santé internationales et les experts scientifiques comme efficaces pour réduire les risques liés à la consommation de ces produits, aux côtés de mesures visant à limiter leur accessibilité et à augmenter leur prix.

Actuellement les entreprises du tabac, de l'alcool et des jeux d'argent et de hasard suivent des réglementations différentes en matière de publicité :

- La publicité pour du tabac est interdite.
- La publicité pour l'alcool est autorisée, mais restreinte.
- La publicité pour les jeux d'argent et de hasard est encadrée, avec des restrictions plus laxistes que l'alcool.

○ Insuffisances et lacunes de la réglementation sur la publicité

Pour l'alcool, la loi Évin demeure effective mais a été affaiblie constamment depuis son adoption, surtout depuis l'autorisation de la publicité en ligne. Avec le poids grandissant du marketing digital, affichant tantôt des partenariats officiels, tantôt des publicités cachées, la valorisation de l'alcool sur les réseaux sociaux n'a jamais été aussi abondante et illégale. Les dernières condamnations pour des publications illégales en ligne le montrent : **les réseaux sociaux constituent un espace où les alcooliers veulent se donner une image positive**, en se cachant derrière des influenceurs jeunes et branchés pour encourager l'achat et la consommation, quitte à enfreindre la loi.



Cet influenceur a manifestement signé un contrat avec la marque de vodka Grey Goose. La mise en scène a été étudiée et montre un lien entre l'alcool, la fête de Noël et l'univers luxueux, ce qui est interdit.



La marque Snowmelt axe son marketing sur la montagne, le sport, le voyage et le surf, notamment via des partenariats avec des influenceurs ou sportifs français : c'est interdit.

→ *Limiter strictement la publicité alcool sur les réseaux sociaux*

A travers un projet d'observation et de sensibilisation, Addictions France est aujourd'hui la seule organisation à assurer le contrôle et à renvoyer les plateformes (Instagram, Tiktok, etc.) à leurs responsabilités. Elle rappelle aussi les règles et sanctions associées aux influenceurs pour limiter les mauvaises pratiques. Cependant, ce mode d'action ne permet pas d'agir sur tous les contenus illégaux.

Pour garantir la meilleure protection, notamment vis-à-vis des jeunes, grands utilisateurs de réseaux sociaux, une politique de santé efficace consisterait à **interdire la publicité alcool sur les réseaux sociaux et imposer aux plateformes et sites Internet de proposer des modalités de signalement des contenus indésirables**, que la publicité ou propagande soit directe, ou indirecte.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Mieux encadrer la publicité digitale sur l'alcool :

- Pouvoir signaler aux plateformes les contenus illicites pour suppression rapide.
- Imposer aux plateformes un filtrage des contenus relatifs à l'alcool.
- Interdire la publicité ciblée et la collecte de cookies sur internet dans le but de promouvoir une marque d'alcool.
- Interdire les comptes dont l'objet est la consommation d'alcool.
- A terme : interdire la publicité sur l'alcool sur les réseaux sociaux, qu'elle émane d'une marque ou d'un influenceur.

En savoir plus sur les propositions liées à l'alcool en page 41.



➔ Mettre en œuvre une loi Évin spécifique aux jeux d'argent

- Un risque fort d'addiction aux paris sportifs

Lors du championnat de l'Euro 2021, la massification de la publicité sur les paris sportifs au contenu plus ou moins légal (mais peu sanctionné) a déclenché un sentiment très négatif au sein de la population¹⁴.

Néanmoins, les stratégies marketing visant délibérément les jeunes issus de quartiers populaires ont fonctionné : la majorité des nouveaux joueurs a entre 18 et 24 ans¹⁵, alors qu'un jeune de moins de 25 ans est beaucoup plus susceptible de développer une addiction.



Publicité de Betcllic – « Pas de pari, pas de match »



Publicité d'Unibet, partenaire officiel du PSG

- Une réglementation en-deçà des enjeux

Les évolutions réglementaires prononcées par l'Autorité Nationale des Jeux récemment en 2022, basées en grande partie sur l'**autorégulation par les opérateurs**, seront facilement contournables, en témoignent les publicités à l'étranger.

Ce nouveau cadre ne permettra certainement pas d'enrayer le fleurissement de publicités attractives à la télévision et sur les réseaux sociaux (Twitch, Instagram, Tiktok etc.). Par exemple, les opérateurs peuvent s'appuyer sur des sportifs ou des influenceurs pour promouvoir les paris.

 L'incitation répétitive à jouer, présente sur tous les canaux, mène aux comportements excessifs. Or plus il y a de joueurs, plus le nombre de joueurs à risque augmente.

14 • "Les paris sportifs durant l'Euro de football", Enquête Harris Interactive pour l'ANJ, Juin 2021.

15 • Étude Kantar pour l'ANJ, 2021.

En effet, une loi Évin spécifique aux jeux d'argent se baserait sur les principes développés pour la publicité et la vente d'alcool. Il faudrait une **harmonisation des règles vis-à-vis de la publicité**.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Créer une loi Évin spécifique aux jeux d'argent :

- Limiter les médias autorisés à diffuser les publicités.
- Restreindre les contenus autorisés.
- Interdire les publicités autour des écoles.
- Clarifier les offres promotionnelles, voire les interdire.
- Sanctionner financièrement toutes les infractions.

En savoir plus sur les propositions liées aux jeux d'argent en page 49



Déployer les programmes probants de prévention

Outre l'adoption de mesures sur la publicité, **mobiliser efficacement des ressources dédiées aux programmes de prévention et de promotion de la santé permettrait d'atteindre les objectifs en santé publique** sur les addictions, en particulier pour les populations les plus à risques. En ce sens, les programmes probants – qui ont fait leurs preuves dans le cadre d'évaluations scientifiques – mériteraient une attention particulière des décideurs. Déployés actuellement dans le cadre d'appels à projets (Inca, Fonds de lutte contre les addictions...), ces programmes ont des résultats très positifs à petite échelle. Ils peuvent être amplifiés s'ils sont déployés à plus grande échelle et s'ils s'accompagnent à terme d'évolutions des politiques. L'exemple du Good Behavior Game, programme probant mené par Addictions France, permet d'illustrer les propositions.

"LE GOOD BEHAVIOR GAME" POUR DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS VULNÉRABLES ¹⁶

● Un exemple de programme probant

Le programme GBG (jeu du bon comportement) est mis en place par les enseignants auprès de leurs élèves dans des écoles élémentaires REP+. Les enseignants appliquent une stratégie de gestion du comportement en classe permettant le développement des compétences psychosociales des enfants : des séances sont intégrées aux cours et aux activités, **sans ajouter d'heures supplémentaires**, et sont présentées aux enfants sous forme de jeu favorisant l'autonomie, la coopération, l'apprentissage, la régulation.

Les enfants développent ainsi des compétences émotionnelles, sociales et cognitives tout en suivant leurs matières habituelles. Le but : faire diminuer les conduites addictives dans le futur.

Ce programme a d'abord été développé aux Etats-Unis et a été répliqué aux Pays-Bas et en Belgique. En France, il est actuellement déployé dans plusieurs régions par Addictions France, en lien avec le Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale, organisme habilité à la formation, et Santé Publique France, en charge de la recherche.

● Des résultats significatifs sur le long terme

Les évaluations aux États-Unis et en France montrent des résultats très positifs auprès des personnes ayant bénéficié du programme :

- L'atmosphère en classe plus sereine permettant de **meilleures conditions de travail pour le corps enseignant**.
- À terme, les premières consommations sont retardées et les conduites addictives baissent les troubles de la personnalité et les risques judiciaires.

● Pour un financement et une évolution des politiques pour multiplier les impacts positif

Le Good Behavior Game est financé par le fonds de lutte contre les addictions et est soumis à évaluation par un centre de recherche. Il prouve la nécessité de déployer, à l'échelle nationale, les projets qui ont fait leurs preuves, ce qui implique un financement adéquat. L'évaluation de ces projets permettrait également de faire évoluer les décisions, programmes et politiques publiques au niveau national.

16 • "Muriel Kiefel, Catherine Reynaud-Maurupt, Élise Poidevin, Le programme américain Good Behavior Game : premiers éléments de compréhension de sa transférabilité en France, 2018.

Garantir les financements sur une base pluri-annuelle



Les financements de la prévention et de la promotion de la santé sont saupoudrés sur les territoires, alors que **les modalités et la garantie des financements, en vertu des objectifs de santé publique, devraient être sécurisées**. Cette sécurisation des financements permettrait d'engager des actions à plus grande échelle et à long-terme.

La structuration de ces financements est aussi à revoir pour s'adapter aux réalités du terrain. Financer ces programmes par des contrats pluriannuels est plus pertinent qu'attribuer des financements via des appels à projets annuels, très chronophages et qui peuvent représenter une barrière à l'entrée pour des acteurs de prévention de taille modeste.

Faire évoluer les politiques nationales selon les enseignements des programmes probants

L'évaluation des programmes peut aboutir à des recommandations susceptibles d'influencer les cadres ou politiques au niveau national. C'est l'exemple du programme GBG qui prouve qu'intégrer les méthodes à la formation initiale et continue de tous les enseignants du primaire a des conséquences positives à court et à long terme, d'un point de vue sanitaire, social et économique.

Protéger les jeunes générations des addictions peut ainsi passer par une évolution des cadres réglementaires au niveau national dans le secteur de l'éducation, des affaires sociales etc. Il s'agit d'**examiner les recommandations issues de la recherche et de l'évaluation des programmes probants, d'évaluer leur faisabilité et leur répliquabilité, de modéliser l'impact positif** de leur application à l'échelle nationale.

Soutenir la recherche interventionnelle

La recherche, dans un cadre universitaire, permet d'établir un diagnostic, de mieux appréhender les besoins et enfin d'évaluer et **démontrer l'efficacité des projets**.

Dans le domaine des addictions, la réponse doit être transversale. La recherche interventionnelle, basée sur l'expérience de terrain, assure une collaboration entre les acteurs (social, sanitaire, médico-social, usagers et entourages), collaboration essentielle à la bonne évaluation d'un projet dans toutes ses dimensions et à l'élaboration de ses pistes d'amélioration.

Cette collaboration serait améliorée par **la reconnaissance et le soutien financier à la recherche interventionnelle**, dimension incontournable des programmes de prévention et de promotion de la santé.

Par exemple le programme de prévention "Une Affaire de famille¹⁷", porté par Addictions France, qui s'intéresse à la transmission des addictions de génération en génération, fait l'objet d'un travail de recherche et d'évaluation. Cette dernière permet d'apporter de nouvelles connaissances sur les liens entre génétique et addictions. Sur le long-terme, la prévention et l'accompagnement des personnes avec des problématiques d'addictions pourront être renforcés.

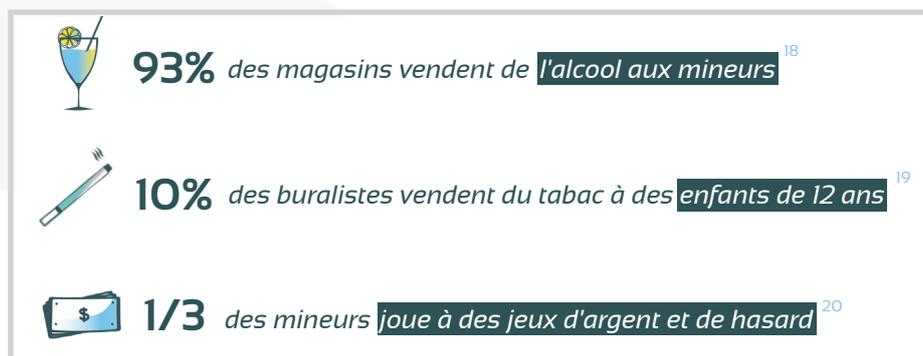


L'État est déjà engagé dans le financement de la recherche : **le montant alloué doit être augmenté** dans une logique d'investissement en faveur d'une politique de santé favorable à pour tous.

17 • <https://addictions-france.org/presentation/nos-dispositifs>

Restreindre l'accès des mineurs aux produits addictifs

Malgré les interdictions :



La vente aux mineurs de tabac, d'alcool et de jeux d'argent est interdite par la loi. Dans la pratique cependant, ces interdictions sont loin d'être respectées. **Les achats-tests visent à évaluer la proportion de points de vente ne respectant pas l'interdiction de vente de ces produits.**

En France, Addictions France a réalisé des achats-tests dans deux régions. Les résultats ont montré que **93% des magasins testés vendent de l'alcool aux mineurs en toute impunité** malgré la signature d'une "Charte d'engagements responsables relative à la vente d'alcool" par de nombreuses enseignes de la grande distribution.

→ *Systematiser les achats-tests sur le long terme*

En Suisse, la vente d'alcool aux mineurs a diminué de 30% en 12 ans grâce à des programmes d'achat-tests.

Ces programmes mettaient l'accent sur la sensibilisation et la formation du personnel des enseignes ainsi que sur la récurrence dissuasive des contrôles. Cette particularité aurait contribué au succès des opérations et peut contribuer plus largement à la dénormalisation de la consommation d'alcool chez les adolescents.

En savoir plus sur les propositions liées à l'alcool en page 40.



18 • Etude d'Addictions France menée en 2021.

19 • Étude CNCT, 2019.

20 • Marie-Line Tovar, Jean-Michel Costes « La pratique des jeux d'argent et de hasard des mineurs en 2021 (ENJEU-Mineurs) » SEDAP, Février 2022.

3

AMELIORER LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT PAR LA (RE)CONNAISSANCE DES ADDICTIONS ET DES PROFESSIONNELS

Constats

- Un repérage et une coordination insuffisants

La multiplicité des dimensions sociétales, l'extrême fréquence des addictions, pour tous, en tout lieu, à tous les âges de la vie, imposent d'intervenir en formant le plus grand nombre d'acteurs. **Tout professionnel du secteur social, sanitaire ou médico-social peut être amené à être en lien avec une personne présentant des problèmes d'addictions.**

L'enjeu est de mieux faire connaître les addictions auprès de ces professionnels, les niveaux de risques, les données scientifiques actuelles, les enjeux de la prévention et de la promotion de la santé, et les liens entre addictions, santé, inégalités, handicap, etc. Leur sera alors donnée la possibilité de repérer les conduites à risques et d'orienter les consommateurs qui le désirent vers un accompagnement répondant à leurs besoins.

- Un manque de reconnaissance des professionnels

L'amélioration de l'accompagnement passe par la reconnaissance des professionnels, de leurs compétences et des exigences qui leur incombent.

La pandémie de Covid-19 a rappelé l'engagement sans faille du personnel soignant mais aussi des professionnels du secteur social et médico-social, qui exercent les "métiers de l'humain" indispensables au fonctionnement de notre système de santé. Ces métiers incluent non seulement les médecins et infirmières des établissements médico-sociaux, mais aussi **les assistantes sociales, les éducatrices, les animatrices de prévention et tous ces professionnels qui ont continué, tout au long de la crise, d'aller vers des publics vulnérables.** Les déclarations officielles de février 2022 portant sur la revalorisation salariale et les mesures dédiées à l'attractivité des métiers du travail social ont été bienvenues. Toutefois, la mobilisation continue pour les professionnels de la prévention, les métiers de l'accueil et toutes celles et ceux qui restent mobilisés mais qui demeurent oubliés des annonces officielles.

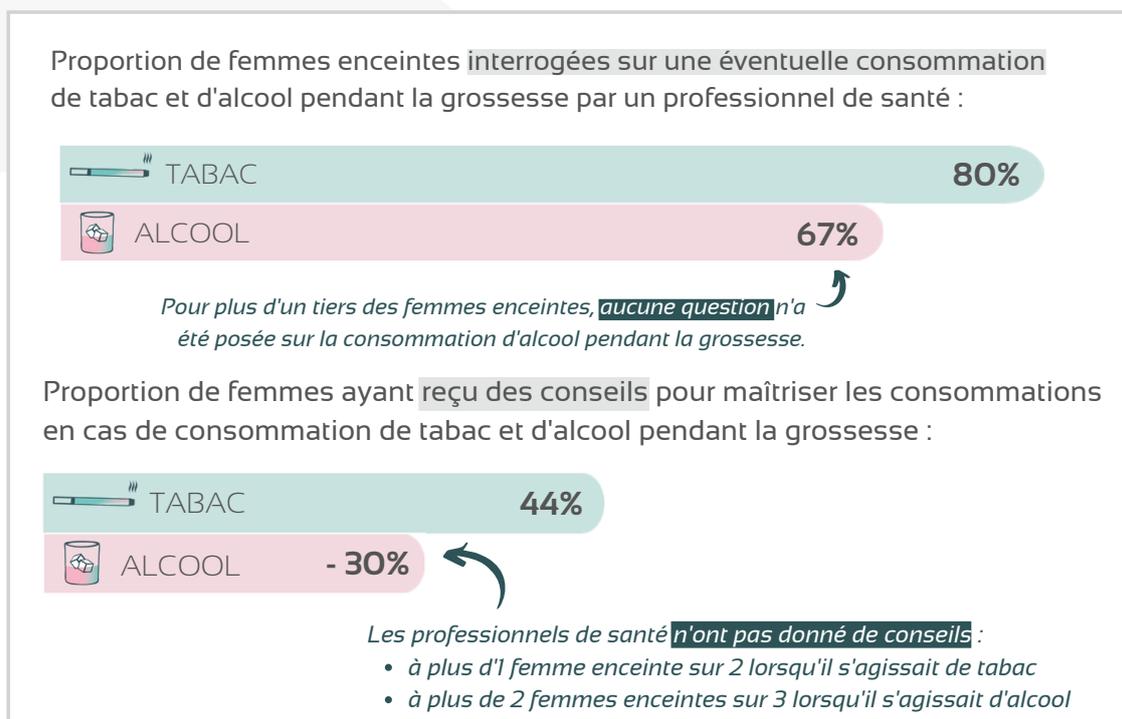
Mettre en place deux mesures à destination des professionnels contribueraient fortement à décupler la portée des politiques de santé :

- ▶ Développer la formation des professionnels aux addictions pour mieux repérer et orienter les patients.
- ▶ Assurer l'attractivité et la qualité des pratiques pour les métiers du secteur médico-social.



Former les professionnels aux addictions pour mieux repérer et orienter

L'enquête nationale périnatale de 2016 a mis en lumière un résultat révélateur : les addictions sont insuffisamment prises en compte par les professionnels de santé.



Ce type de situation pourrait être évité par la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les conduites addictives, formation à assurer plus largement avec les professionnels des secteurs social et médico-social.

Le renforcement de la formation initiale et continue sur les addictions est un axe de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. Pour permettre la coordination entre les acteurs du champ social, sanitaire et médico-social, il faut envisager deux solutions.

➔ Rendre obligatoire la formation à l'addictologie dans les filières sanitaires, sociales et médico-sociales

○ Un socle commun de connaissances en addictologie

Un socle obligatoire de connaissances sur les addictions (prévention, réduction des risques et des dommages, accompagnement et soin adapté aux besoins des personnes) s'intégrerait aux filières du secteur sanitaire, social et médico-social.

Un module sur les addictions, plus développé pour les professionnels de santé, permettrait d'améliorer les diagnostics et de **fluidifier les échanges entre professionnels** (médecins généralistes, psychiatres, mais aussi professionnels de l'action sociale, de l'hébergement et de l'insertion etc.) malgré les modes d'accompagnement et de soins différents.

Prenons l'exemple d'une situation complexe : une personne en difficulté avec les addictions et présentant des comorbidités psychiatriques peut être en lien avec différents professionnels de santé.

Malgré les différences induites par la diversité des métiers, trouver l'accompagnement adéquat est possible grâce à des connaissances et une culture partagée en addictologie.

DÉVELOPPER LE REPÉRAGE PRÉCOCE ET L'INTERVENTION BRÈVE (RPIB) POUR SAUVER DES VIES

Les professionnels de santé de premiers recours (médecins généralistes, infirmiers, sages-femmes...) représentent, pour les patients, un premier contact de santé. Ils sont donc une porte d'entrée vers un parcours d'accompagnement en cas de pratique addictive. **Leur approche des usagers est déterminante pour prévenir les futurs problèmes médicaux et les autres dommages liés à des consommations nocives.**

Le RPIB est un processus simple et efficace qui permet aux professionnels de premiers recours de :

- **Recueillir les informations** sur la consommation de leurs patients adultes (alcool, tabac, cannabis) et d'en évaluer le risque.
- **Proposer une intervention rapide** chez les consommateurs à risque.
- Assurer un accompagnement durable pour favoriser la réduction ou l'arrêt des consommations.
- Concrètement, **le repérage systématique de la présence d'alcool** lors des admissions aux urgences ou en établissement de santé permettrait de prévenir chez les personnes admises les dommages sur le long terme.



DECRYPTAGE

● Le résultat est-il positif ?

À l'échelle européenne, il a été démontré qu'en touchant seulement 1/4 des adultes ayant une consommation problématique d'alcool, seraient évités 9% de la morbidité et de la mortalité prématurées dues à l'alcool (et les coûts associés).

Ces résultats seraient amplifiés par une acculturation massive au RPIB. **Un ensemble de mesures portant notamment sur le RPIB, la fiscalité et l'information des consommateurs, aurait un rapport coût-efficacité très positif²¹ selon l'OMS.**

Au-delà de la formation initiale, la formation continue des professionnels doit inclure la possibilité de choisir des modules sur les conduites addictives. Les modules de **e-learning** constituent par exemple un outil efficace. Le soutien du ministère de la Santé pour la diffusion de ces modules constituerait une aide précieuse, tant pour les professionnels que pour les personnes avec des conduites à risques.

La formation continue doit aussi être pensée pour tous les professionnels susceptibles d'être en lien avec des personnes ayant des conduites addictives (police, professionnels de l'aide sociale à l'enfance, éducateurs, etc.).

21 • OMS, Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, 2009.

Veiller à l'attractivité et à la qualité des pratiques des métiers du médico-social

Suite à une mobilisation portée par l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss), certains professionnels du secteur social et médico-social mis à l'écart du Ségur de la santé, ont obtenu une reconnaissance de leur travail par le Gouvernement. Les professionnels ne peuvent que saluer la revalorisation salariale et l'enveloppe dédiée à ces métiers, mais ces gestes ne sont pas suffisants face à la diversité des métiers.

Revaloriser les métiers indispensables au bon fonctionnement des établissements



Certains métiers essentiels à la prévention et au bon fonctionnement des établissements médico-sociaux (accueil, secrétariat, etc.) sont aujourd'hui les grands oubliés du Ségur de la santé, de la mission Laforcade relative au secteur médico-social ou encore des annonces faites par le Gouvernement à l'issue de la conférence sociale de février 2022.

Cette question rappelle le manque de reconnaissance des métiers de la prévention qui présentent des profils et compétences hétérogènes. Ce statut ne fait pour l'instant l'objet d'aucun référentiel validé ou de certification.

 S'engager pour la prévention, c'est s'engager pour les professionnels sans lesquels elle ne pourrait exister.

Pour les usagers et les professionnels, financer l'évolution des exigences en matière de qualité des établissements médico-sociaux

La qualité des soins et de l'accompagnement de la personne est une priorité des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social²². Vectrice de motivation et de reconnaissance des professionnels, gage de confiance pour les personnes accueillies, cette exigence a été formalisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) au travers d'un référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, évaluation qui conditionne l'autorisation des établissements. Comme pour toute nouvelle exigence publique, des moyens supplémentaires pérennes doivent être alloués.

En effet, pour mener à bien ces évaluations externes, suivre leur rythme et répondre aux objectifs fixés par la HAS, il incombe aux établissements de recruter des professionnels à même d'accompagner au changement et de construire un projet recoupant toutes les dimensions de cette réforme.

 Un projet tourné vers le progrès, l'harmonisation territoriale et la valorisation des pratiques n'est pas viable sans ressource humaine dédiée.

À titre d'exemple, à l'échelle d'une association comme Addictions France qui gère plus de 80 établissements, cela représente un budget d'environ 1 million d'euros par an.

²² • https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/article/fichiers/plaidoyer_uniopss_-_presidentielle_2022.pdf

ASSURER L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS CAR ADDICTIONS ET INÉGALITÉS SONT UNE DOUBLE PEINE

Constats

○ La précarité accentue les difficultés



La pandémie de Covid-19 a mis un coup de projecteur sur la dimension sociale, économique et territoriale des problèmes de santé, déjà bien connue en addictologie tant les conduites addictives sont corrélées à la situation socio-économique des personnes et à leur accès variable aux structures de santé²³. Les écarts importants doivent interroger l'origine de ces inégalités pour trouver les actions à mener et les réduire dans une approche globale de santé publique.

Les conditions de travail difficiles, le stress occasionné par l'occupation d'emplois précaires sont des facteurs favorisant les consommations de produits psychoactifs à titre compensatoire. Les conditions défavorables dès l'enfance et tout au long de la vie s'additionnent aussi bien pour les conduites addictives que pour les autres aspects de la vie des personnes défavorisées.

○ Une adaptation à toutes les situations est nécessaire

Les populations les moins favorisées ne sont pas les seules touchées par les comportements excessifs. Selon Santé Publique France, parmi l'ensemble des 18-75 ans, les personnes aux revenus les plus élevés ont plus de risques de consommer plus de 2 verres d'alcool le même jour.

Ainsi, la logique d'équité doit primer : **des adaptations aux situations propres à chacun, avec une attention particulière aux populations défavorisées, sont indispensables et conditionnent la réussite des politiques menées** pour lutter contre les inégalités et réduire les comportements à risque. Comme l'indique la Cour des Comptes, les jeunes et les populations aux revenus les plus faibles doivent donc bénéficier de projets spécifiques et de ressources suffisantes.

Par ailleurs, lutter contre la désertification médicale et améliorer l'accessibilité aux structures devrait permettre un meilleur accès aux soins et à la réduction des risques.

23 • Inégalités sociales et addictions. La double peine, Addictions France, 2022.



56% des personnes en situation financière précaire ont eu des **difficultés à maîtriser** leurs consommations pendant les confinements.²⁴

Contre 38% en moyenne : **la précarité accroît les risques** et les dommages.

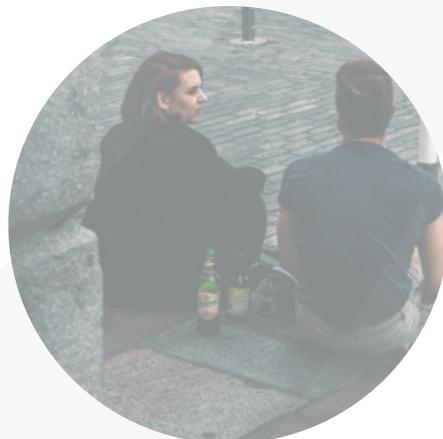


39% en grande difficulté avec les addictions ont **renoncé** à se faire accompagner pendant les confinements.

Méconnaissance des dispositifs et manque de structures génèrent une **restriction d'accès à la santé**.

Plusieurs types de mesures pourraient améliorer et renforcer la démarche d' "aller vers" :

- ▶ Aller au plus près des populations à risques en facilitant la coopération entre les acteurs de santé et de solidarité.
- ▶ Soutenir et développer l'approche de "Réduction des Risques et des Dommages" pour les populations vulnérables (voir le décryptage RdRD p.5).
- ▶ Lutter contre la désertification médicale et rendre lisible l'offre en addictologie.



Aller au plus près des populations qui en ont besoin

Les politiques de santé aux niveaux national et local doivent systématiquement allier prévention et problématiques sociales pour être au plus près des habitants et faire que chaque personne s'inscrive dans un parcours de santé.

→ *Décloisonner les financements pour encourager la coopération entre acteurs*

● Un impact démultiplié

Dans la lignée des propositions sur les formations des professionnels, il est pertinent d'assurer une coopération pérenne entre différentes professions dans le but d'aller vers les populations vulnérables. Cette dimension multipartenariale serait possible grâce à des financements de projets incluant ces deux dimensions.

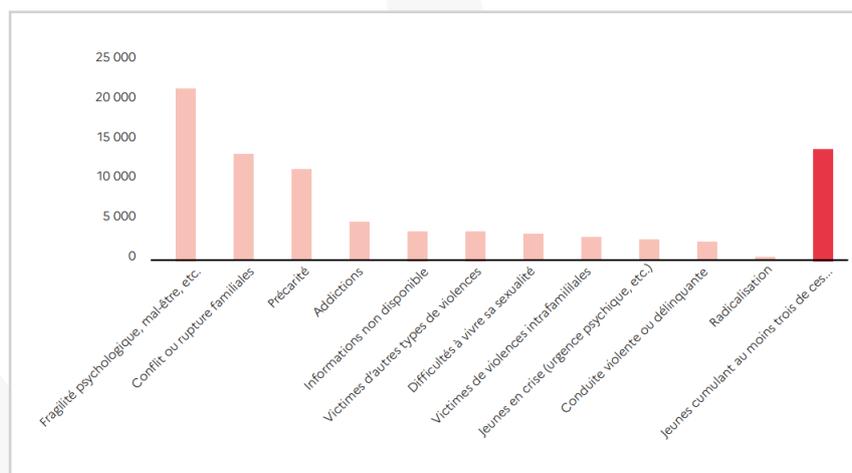
Concrètement, il s'agit non seulement d'investir davantage dans la prévention et la promotion de la santé, mais surtout de **flécher ces investissements vers des projets dont les impacts seront multipliés par la prise en compte des situations complexes** (résidence dans un quartier prioritaire, dans le milieu rural, perte d'emploi, déclassement, âge, formation, etc.).

● Deux exemples

Par exemple, les structures de soin résidentiel gérées par Addictions France sont destinées aux personnes en situation de précarité avec une ou des pathologies. Celles-ci incluent souvent des problématiques d'addictions. L'accompagnement médico-psychosocial est donc complet, favorisant une réinsertion où les risques en santé sont réduits.

Les résultats de l'évaluation des Points Accueil Ecoute Jeunes²⁵ constituent un autre exemple de l'imbrication des difficultés chez les jeunes (le mal-être, les violences, les addictions et la précarité). Ce constat appelle à une réponse de professionnels de plusieurs secteurs dans une logique de coopération, à la condition de pouvoir être financés à la hauteur des enjeux.

Difficultés rencontrées par les jeunes accueillis



Graphique issu du Bilan d'étape de la Stratégie Pauvreté du Gouvernement, 2021

25 • Données 2017 de l'OFDT. Drogues et addictions, données essentielles - Édition 2019.

→ Aller vers les populations marginalisées

Initiées en 2016, les deux salles de consommation à moindre risques de Paris et Strasbourg permettent d'aller vers des personnes avec un état de santé fragile consommant des substances psychoactives (opiacés et cocaïne basée dite crack), aux parcours souvent complexes.

 Les personnes fréquentant ces espaces sont généralement sans domicile fixe, sans suivi médical, sans accès aux droits sociaux.



Suite aux résultats encourageants de l'évaluation de l'Inserm qui a démontré le rapport coût-efficacité positif des salles de consommation à moindre risque, l'expérimentation des Haltes soins addictions (HSA), nouvelle appellation des salles de consommation à moindre risque, est prolongée jusqu'en 2025.

Le sevrage n'étant pas souvent un but réaliste et pragmatique, l'approche de ces personnes par les HSA a pour but principal de **garantir des conditions de consommation hygiéniques et sécurisées, avec une possibilité de rester dans une salle de repos et de consulter un médecin**. L'évaluation a également montré une diminution des nuisances extérieures. Mais les objectifs sont plus vastes et incluent l'aide à l'accès aux droits, au logement et à l'insertion et la possibilité d'entamer un accompagnement sur les addictions.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Pour soutenir le développement des haltes soins addictions (HSA) là où le besoin est existant, 3 actions sont donc à mener à l'échelle nationale :

- Faire converger la sécurité publique et les préoccupations sanitaires autour de la réduction des risques : déplacer les consommateurs de drogues ne peut être une solution.
- Pour une meilleure efficacité de l'action publique, les **préfectures, les pouvoirs publics locaux et les autorités de santé doivent coopérer** pour trouver les solutions qui respecteront la dignité des consommateurs.
- **Sensibiliser la population aux enjeux** de la réduction des risques pour amoindrir les réticences.
- Dégager les financements adéquats à la mise en place de politiques de santé qui, au niveau territorial, peuvent inclure les problématiques d'insertion, de logement et d'emploi.



Toutes les propositions liées aux Haltes soins addictions (HSA) sont en page 46.

Lutter contre la désertification médicale et améliorer la gouvernance au niveau local

➔ Mener une campagne d'information sur les dispositifs d'écoute et d'accompagnement en addictologie

 Chacun doit savoir vers qui se tourner en cas de nécessité, qu'il s'agisse du consommateur ou de son entourage.

Par exemple, Santé Publique France diffuse des spots publicitaires sur les dangers à long terme de la consommation d'alcool. Il serait pertinent de coupler ces messages avec un rappel des structures existantes : CSAPA, CAARUD, Consultations jeunes consommateurs etc.

➔ Assurer l'accessibilité à des consultations en addictologie dans tous les territoires

○ Déployer la téléconsultation

Face à la désertification médicale, le développement de la **téléconsultation** constitue une solution. Il est dès lors important de soutenir financièrement les centres d'addictologie pour assurer leur transition numérique. Cela permettrait à chacun d'être accompagné, indépendamment de son lieu de résidence.

○ Valoriser le métier d'infirmier en pratique avancée

De plus, la présence d'**infirmiers en pratique avancée formés à l'addictologie** au sein des structures permettrait de pallier la diminution des consultations avec les médecins. Si ces IPA ne peuvent les remplacer, leurs missions sont très adaptées aux problématiques d'addictions. L'accompagnement serait fluidifié et l'accessibilité accrue, notamment en cas de recrudescence des demandes. Mais il est indispensable que leur salaire soit aligné avec celui proposé par d'autres structures (hôpitaux etc.).

➔ Revoir les salaires dans le secteur médico-social

Les établissements médico-sociaux, qui incluent les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), sont, en matière de recrutement de professionnels, dans une forme de concurrence **avec d'autres établissements tels que les hôpitaux**.



A expérience égale, un professionnel aura une rémunération plus basse dans le médico-social que dans le sanitaire.

En effet, dans le secteur médico-social, les rémunérations sont encore moins attractives que dans le sanitaire : les salaires sont déterminés en fonction de grilles salariales rigides fixées par des conventions collectives de moins en moins adaptées à l'évolution des pratiques professionnelles (rémunération des professionnels de santé, développement des métiers de la prévention, nouveaux métiers, etc.). En conséquence, les difficultés en matière de recrutement se renforcent.

Pour continuer d'apporter le meilleur accompagnement aux personnes ayant des problématiques d'addictions, **une impulsion des pouvoirs publics est nécessaire pour assurer une égalité** dans l'attractivité des filières.



III.
**NOS PROPOSITIONS
PAR TYPE
D'ADDICTION**



Constats

L'alcool est la **substance psychoactive la plus consommée en France**. Il constitue la deuxième cause de cancer évitable la première cause d'hospitalisation en France et représente 120 milliards d'euros en coût social. Outre les conséquences sur la santé et sur la route, la consommation d'alcool est également impliquée dans les affaires de violences (familiales, sexuelles, etc.).



Le pourcentage de consommateurs quotidiens d'alcool ne baisse plus chez les adultes. Le vin reste la boisson alcoolisée la plus consommée chez les adultes : 3 Français sur 10 en boivent chaque semaine.²⁶

L'Institut National du Cancer montre qu'**une consommation de moins d'un verre d'alcool par jour augmente les risques de cancer du sein.**

Comme le soulignent les rapports de la Cour des comptes de 2016 et de 2021, les politiques publiques de lutte contre les risques et les dommages liés à la consommation d'alcool peinent à bénéficier d'une impulsion aussi forte que celles qui concernent le tabac. En effet, malgré les enjeux sanitaires et de sécurité publique, le **poids économique du secteur de la filière alcool en France amoindrit les efforts.**

LE FRENCH PARADOX N'EXISTE PAS

Le lobby du vin a financé des études faussées pour promouvoir la consommation de vin. Ces études ont voulu démontrer que la consommation de vin protégerait des maladies cardiovasculaires. C'est le mythe du French paradox, ou paradoxe français. La science en a définitivement rejeté la pertinence, or cette légende continue d'être entretenue par les représentants du vin.

Les restes de ce discours perdurent dans des phrases grandement utilisées et approuvées par les pouvoirs publics, telles que "**À consommer avec modération**" ou "**l'abus d'alcool est dangereux pour la santé**", alors que la science a montré que toute consommation comporte un risque.

Les pouvoirs publics doivent mettre fin à ces croyances dommageables pour limiter les risques, les dommages et les coûts liés à l'alcool, car **les scientifiques et les acteurs de santé ont besoin de ce soutien public**. Une leçon est à tirer du "French Paradox" au regard de la mortalité et des maladies attribuables à la consommation d'alcool : la recherche doit rester sous la responsabilité des scientifiques et non défendre les intérêts d'un lobby.

DECRYPTAGE

26 • Données 2015. In Bonaldi et Hill, 2019.



Pour une politique nationale sur l'alcool cohérente et efficace

Les travaux de tous les experts et des autorités sanitaires internationales convergent sur les mesures à prendre, notamment pour faciliter un changement des comportements.

Addictions France plaide pour l'application des mesures prônées par l'OMS via un **plan national de réduction du risque alcool** cohérent, alliant prévention, et démarches "d'aller vers" auprès des publics vulnérables.

→ *L'information et la sensibilisation :*

- Créer des actions de prévention universelles et ciblées.
- Informer de manière claire les citoyens via un étiquetage complet des boissons alcooliques, comprenant des informations nutritionnelles précises et des avertissements sanitaires en accord avec les données scientifiques.

→ *Le prix de l'alcool :*

- Harmoniser la fiscalité sur les boissons alcooliques, en se basant sur le degré d'alcool par hectolitre.
- Fixer un prix minimum sur les boissons alcooliques indépendamment de la nature de la boisson.
- Renforcer les taxes sur les bières sucrées.

→ *Le contrôle des communications :*

- Encadrer la publicité des boissons alcoolisées : renforcer les interdictions sur les réseaux sociaux et instaurer un périmètre de protection autour des écoles et des centres d'addictologie.
- Réglementer et contrôler davantage les publicités en ligne.
- Interdire aux alcooliers de porter des campagnes de prévention.

→ *Le développement de la recherche sur l'alcool :*

- Privilégier les travaux interdisciplinaires et collaborations internationales.
- Interdire la valorisation d'actions de recherche, de prévention ou d'information menées des marques d'alcool.
- Développer des indicateurs sur les coûts précis liés à l'alcool.





Malgré une baisse de la consommation quotidienne de tabac, la France se situe à un niveau très élevé de prévalence du tabagisme par rapport aux autres pays de l'UE. À l'adolescence, les jeunes Français se distinguent déjà par une proportion élevée de fumeurs²⁷.

De plus, si la fréquence du tabagisme quotidien a baissé de 23,5 à 20,9 % dans la tranche des revenus les plus élevés, elle a augmenté de 35,2 % à 37,5 % dans la tranche des **plus bas revenus**. Il est donc nécessaire d'amplifier les actions engagées par le précédent quinquennat, notamment auprès des populations les plus défavorisées.

Amplifier le plan national de réduction du tabagisme

- Augmenter le prix du paquet de cigarettes par paliers significatifs, d'au moins 10%.
- Assurer un consensus autour de la cigarette électronique.
- Harmoniser les prix à l'échelle européenne pour lutter contre les achats transfrontaliers.
- Soutenir les opérations de mobilisation sociales de type "Mois sans tabac".
- Renforcer la vigilance face au marketing.

DECRYPTAGE

LE VAPOTAGE COMME OUTIL DE SEVRAGE

Improprement appelé cigarette électronique, le vapotage s'est considérablement développé ces dernières années. Si son intérêt est discuté, le vapotage constitue bien souvent une aide à l'arrêt du tabac.

Compte tenu de la balance bénéfices-risques, il convient de le considérer comme un outil utilisable dans un objectif d'arrêt complet du tabac, sans occulter les intérêts commerciaux, en partie repris par l'industrie du tabac.

Le vapotage à visée récréative tel que les puffs (cigarettes électroniques jetables au goût fruité), doit en revanche être proscrit..



La France est dans les premiers rangs européens de la consommation de médicaments psychotropes. Leur consommation a d'ailleurs augmenté pendant les confinements liés au Covid-19.

Alors que l'on compte le plus de prescriptions de ces produits en Europe, **la France doit se doter d'outils de repérages et d'intervention**. Ce point est important à aborder durant la formation des professionnels de santé.

27 • OFDT, Drogues et addictions - Données essentielles, 2017. 29 BEH, 2019, n° 15, p. 278-284.

CANNABIS

Constats

- La France : la plus grande consommatrice de cannabis d'Europe.

En 2017, 18 000 000 d'adultes français âgés de 18 à 64 ans déclaraient avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. 11% des 18-64 ans déclarent avoir fumé du cannabis dans l'année, et 6% quotidiennement.

- Le cannabis : quels risques sanitaires ?

Près de 4 adolescents de 17 ans sur 10 ont déjà fumé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie²⁸. En 2017, à 17 ans, 7,4 % des adolescents présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis²⁹.

Le cannabis est moins addictif que d'autres substances psychoactives³⁰ comme le tabac. Mais à court terme, la prise de cannabis altère la perception, l'attention et la mémoire immédiate, troubles susceptibles de perturber la réalisation de tâches telles que le travail scolaire et la conduite.

- Une politique inefficace : Échec de 50 ans de répression

En dépit d'une des politiques les plus répressives d'Europe, la population française figurent parmi les plus grands consommateurs de cannabis de l'Union européenne. Le système actuel de prohibition ne fonctionne pas³¹ : il est inapte à protéger les plus fragiles, notamment les plus jeunes, pèse lourdement sur les dépenses publiques et profite au crime organisé. L'application de la loi varie selon les territoires, créant de facto des discriminations³².



des personnes interpellées sont des consommateurs de cannabis et non des personnes impliquées dans le trafic.

Les **ressources des policiers et de la justice** sont donc principalement mobilisées sur la répression des consommateurs.

La dépénalisation des drogues auparavant illicites au Portugal le montre : un cadre répressif n'est pas corrélé avec une baisse de la consommation. **Une approche tournée vers la réduction des risques et la prévention est plus appropriée** (Pour plus d'informations sur la politique de réduction des risques au Portugal, voir page 17).

28 • Enquête ESCAPAD, 2017.

29 • OFDT, Spilka et al., Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018, 2018.

30 • National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017) : Health Effects of Cannabis and Cannabinoids.

31 • The Current State of Evidence and Recommendations for Research.

32 • Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) (2010).

Sur la période 1990-2010, 93,4 % des interpellés pour usage simple étaient des hommes, jeunes, et issus de minorités, voir Amrous N. (2016) : « Les infractions à la législation sur les stupéfiants entre 1990 et 2010 », Grand Angle ONDRP, n° 38, mars.



Les spécialistes s'accordent sur le fait que la consommation de cannabis à des fins récréatives avant l'âge adulte est dangereuse. La consommation de cannabis chez les jeunes affecte la capacité à apprendre et étudier.

Actuellement, en l'absence de régulation, les Français sont exposés très tôt à des psychotropes vendus sans le moindre contrôle sanitaire. Et l'expérimentation du cannabis est favorisée par sa disponibilité, en dépit d'investissements massifs dans la répression.

Une légalisation du cannabis encadrée doit donc aller de pair avec la protection des mineurs. Au regard des dommages occasionnés par le cannabis sur la santé et la scolarité, le chiffre de consommation chez les jeunes appelle à une réponse adaptée.

Légaliser sans se soumettre à la loi du marché³³

→ Créer un modèle Français de légalisation

- Ne pas céder à une vision lucrative

Sans compter les aspects sanitaires (filière sécurisée, soutien à la prévention), la légalisation du cannabis en France permettrait de rapporter 2 milliards d'euros aux caisses de l'Etat (hypothèse basse), de créer des milliers d'emplois et d'engendrer 230 à 530 millions d'euros de cotisations sociales³⁴.

Cependant, la légalisation interroge : engendrera-t-elle une hausse de la consommation à risque comme cela a pu être constaté dans d'autres pays ? Pour éviter ce phénomène, la France ne peut calquer les modèles issus des États-Unis, du Canada ou de l'Uruguay où la prévention et la promotion de la santé ont été mises de côté.



Légaliser le cannabis doit être un moyen d'atteindre les objectifs de santé publique en matière d'addictions et non de développer un nouveau marché purement lucratif.

- La publicité pour le cannabis doit être interdite sous toutes ses formes



Publicité pour un commerce de cannabis aux Etats-Unis

Le secteur économique a déjà lancé de grandes manœuvres pour se positionner sur ce marché prometteur. Il est légitime de craindre des faux messages qui suggéreraient que le cannabis est bon pour la santé, alors que l'effet thérapeutique de certaines molécules issues du cannabis ne signifie nullement que consommer du cannabis est bon pour la santé. L'Etat devra entreprendre en amont des campagnes d'information et de prévention destinées à toute la population.

La publicité et les contenus sur les réseaux sociaux seront donc à contrôler fortement et à interdire au même titre que les publicités pour le tabac.

³³ • LE LOBBY DU CANNABIS : Les grandes manœuvres dans la perspective d'une légalisation. Addictions France, DÉCRYPTAGES N° 37, Juin 2019.

³⁴ • Emmanuelle Auriol et Pierre-Yves Geoffard, Cannabis : comment reprendre le contrôle ?, Conseil d'analyse économique, note n°52, juin 2019

Planifier la légalisation encadrée du cannabis

Addictions France recommande de s'orienter vers une légalisation encadrée du cannabis dit "récréatif". Il est cependant indispensable d'anticiper les risques du marché d'un tel produit psychoactif, tout en assurant une cohérence avec les politiques mises en place sur le tabac et l'alcool. Pour réduire les risques après l'évaluation des expériences internationales, une légalisation encadrée du cannabis appelle à :

→ *Préparer la légalisation :*

- Organiser des campagnes d'informations publiques comme préalable à une légalisation, permettant une information sereine sur les effets et risques, en évitant toute dramatisation.
- Réformer la loi de 1970 sur le statut du cannabis et maintenir la lutte contre les gros trafiquants.
- Déterminer le juste prix pour contrer le marché illégal tout en répondant aux demandes des consommateurs.

→ *Contrôler l'offre :*

- Limiter les dosages en THC, dont la concentration est souvent inconnue du consommateur sur le marché illégal. Pour éviter les déconvenues constatées au Canada, il convient d'étudier les demandes des consommateurs pour limiter fortement le recours au marché souterrain.
- Réglementer la production via un agrément aux exploitants agricoles.
- Confier la vente à des distributeurs agréés.
- Informer les consommateurs sur la composition de cannabis.
- Adapter une fiscalité évolutive, adaptée à la demande et aux exigences de santé publique.

→ *Réglementer la consommation :*

- Interdire la vente aux mineurs et assurer le respect de cette interdiction au travers d'achats-tests.
- Interdire la consommation dans l'espace public, au volant, au travail et sur les lieux à usage collectif.

→ *Prévenir efficacement les risques :*

- Interdire toute publicité sur le cannabis et tout contenu valorisant le cannabis sur tous les canaux de diffusion.
- Adopter des paquets neutres.
- Les taxes sur le cannabis doivent être allouées au fonds de lutte contre les addictions.
- Développer la prévention, notamment auprès des jeunes, sur le cannabis et autres substances psychoactives (MDMA, Cocaïne etc.).
- S'assurer d'une diversité de messages sanitaires approuvés scientifiquement.

Pour plus d'informations sur l'évolution de la loi de 70 sur la toxicomanie et la dépénalisation des drogues en page 14.

AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

D'une façon générale, l'éventail des drogues consommées actuellement, en Europe comme en France, est de plus en plus diversifié et les pratiques des usagers restent marquées par la **polyconsommation**.

L'expérimentation des stimulants (ecstasy, cocaïne) a nettement progressé parmi les mineurs, même si elle reste circonscrite à certains segments de la population adolescente (amateurs du milieu dit festif). Cette poussée des stimulants se retrouve en population adulte, en particulier s'agissant de la cocaïne, et concerne plus de 1,6 % d'usagers dans l'année. La diffusion des nouveaux produits de synthèse (NPS) - imitant les effets des drogues illi cites traditionnelles - reste limitée.

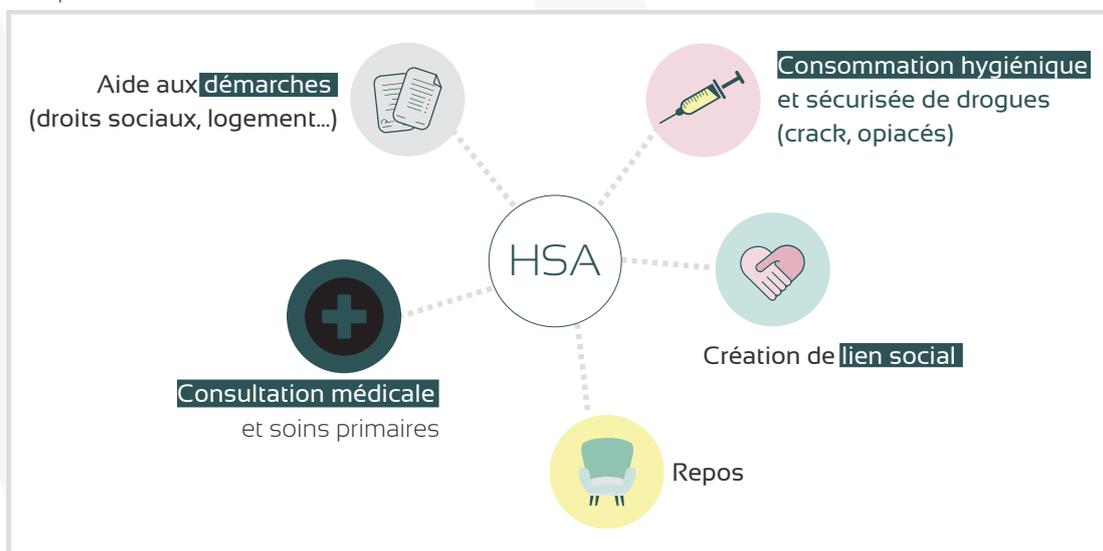
Créer des "haltes soins addictions" pour sortir de l'impasse de la consommation dans l'espace public

○ Une question d'humanisme et de santé

L'errance des consommateurs d'opiacés et de crack dans l'espace public, le sentiment d'insécurité des riverains et les discours parfois contradictoires des différentes autorités alimentent un débat souvent confus autour du problème. Il ne favorise guère la **recherche de solutions pragmatiques et dépassionnées**, basées sur la recherche et l'addictologie. Et ce alors qu'un souci d'humanité à l'égard de ces personnes en grande souffrance, en grande majorité sans domicile fixe, devrait nous guider collectivement.

Des pays comme la Suisse, l'Allemagne et l'Espagne ont affronté les mêmes difficultés et y ont apporté des réponses pérennes sous forme de salles de consommation à moindre risque. En France, il s'agit d'une expérience commencée en 2016 qui se poursuivra jusqu'en 2025 suite à une évaluation positive de l'INSERM qui en démontre des conséquences positives et un rapport coût-efficacité positif. Ces espaces sont désormais nommés "Haltes soins addictions".

○ Le principe des Haltes soins addictions



Elles peuvent représenter une étape d'un accompagnement qui peut passer par la réduction des risques, par la substitution avec un traitement, voire le sevrage.

Néanmoins, au regard des parcours complexes des personnes qui consomment ces drogues, le sevrage n'est pas un objectif réaliste pour tous. L'injonction au sevrage n'est pas la méthode la plus appropriée pour approcher les populations concernées.

 L'approche solidaire plutôt que répressive permet des résultats positifs au long-terme.

● Des résultats probants

Chaque injection ou inhalation prise dans une Halte soins addictions est une consommation de moins dans l'espace public.

- A court terme, les Haltes soins addictions (HSA) évitent les morts par surdoses, les contaminations et les passages aux urgences.
- Elles favorisent l'accès à la santé des populations en situation de précarité.
- Les études montrent aussi que leur présence n'augmente pas la fréquence de consommation chez les personnes concernées.
- Les HSA ne créent pas de faits de violences ou de délinquance supplémentaires³⁵.
- Sous réserve d'une amplitude horaire suffisante et de personnels dédiés aux maraudes, les haltes soins addictions peuvent représenter un soulagement tant pour les consommateurs que pour les riverains.

 Les villes européennes ayant créé des salles de consommation à moindre risque ont franchi le cap en adoptant une politique de réduction des risques qui s'inscrit sur le long terme.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Les conditions de réussite des projets de HSA :

- **Faciliter l'implantation de multiples petites HSA** a l'avantage d'améliorer le maillage territorial et d'éviter la concentration de consommateurs.
- **Créer des HSA multicentriques** permet de mutualiser les coûts, de faciliter la gestion et d'éviter la concentration d'usagers.
- **Intégrer la salle de consommation à un projet plus global sur un territoire**, incluant la réduction des risques pour les consommateurs, la réduction des nuisances, l'accompagnement médico-psycho-social, l'insertion et le logement.



35 • INSERM, Salles de consommation à moindre risque : rapport scientifique, Mai 2021.

CHEMSEX, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le chemsex ou sexe sous substances chimiques est une pratique qui consiste à consommer des substances psychoactives diverses pendant les rapports sexuels. À terme, ces pratiques peuvent avoir un impact dévastateur sur la santé mentale et physique. Les dangers associés sont non seulement dus à l'utilisation de substances illicites, mais aussi aux infections lors de rapports sexuels non protégés et de partages d'aiguilles.

Encore peu documenté en France, ce phénomène est en augmentation depuis quelques années, en particulier lors des confinements.

Recherche, information et prévention limiteraient les risques de ces pratiques.





Constats

- Un nombre croissant de joueurs et parieurs, surtout en ligne

L'addiction sans substance la plus fréquente est les jeux d'argent et de hasard parmi les adultes, principalement des hommes³⁶. En 2019, la moitié des Français a joué à un jeu d'argent et de hasard et 16% d'entre eux jouent en ligne.

13%
des joueurs
en ligne sont
en difficulté

Les jeunes
encourent
6x plus
de risques
d'addiction

58%
des mises vien-
nent de parieurs
excessifs.

Derrière les gros gains mis en avant, se cache la réalité d'une industrie prédatrice dont le modèle économique repose sur les plus vulnérables³⁷, en particulier sur les pertes des joueurs dépendants.

Les opérateurs de jeux ont adopté des pratiques commerciales nocives comme le ciblage publicitaire des jeunes des classes populaires et l'exploitation et mécanismes de conditionnement. Or un jeune est plus susceptible de développer une addiction à l'âge adulte.

Une loi Evin spécifique aux jeux d'argent

La publicité a un unique but lucratif. **L'argument selon lequel la publicité massive pour les paris sportifs permettrait de détourner les parieurs des plateformes illégales est un leurre.** Les plateformes illégales sont aujourd'hui peu utilisées et ne concernent que des pratiques illégales comme les paris financiers.



Publicité de Winamax en 2021

Les opérateurs de jeux travaillent dans un premier temps les publicités pour pousser au premier jeu ou pari, puis incitent à jouer davantage à travers les gratifications financières (par exemple : "pariez et gagnez 150€ de paris gratuits") ou des partenariats avec des influenceurs sur les réseaux sociaux. Les partenariats avec les footballeurs, considérés comme des idoles, sont particulièrement néfastes pour les jeunes qui sont plus réceptifs à ce type d'incitation. Les récentes propositions d'interprétation de la loi proposées par l'Autorité Nationale des Jeux, autorité censée contrôler les publicités, sont facilement contournables par les opérateurs de jeux qui demeurent peu sanctionnés.

³⁶ • Thomas Amadiou, La Fabrique de l'addiction aux jeux d'argent, Le Bord De L'eau Eds, 2021.

³⁷ • Étude SEDAP pour l'ANJ, 2022.

Une loi Évin spécifique aux jeux d'argent et de hasard serait une évolution de la réglementation autour des publicités sur le même modèle que ce qui est préconisé pour l'alcool. Elle permettrait d'éviter les conséquences négatives déjà survenues au Royaume-Uni, en Australie ou en Espagne. Aujourd'hui, l'Espagne et le Royaume-Uni ont déjà adopté des mesures restrictives face à l'augmentation des addictions aux jeux d'argent sur leur territoire.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Protéger les populations vulnérables en adaptant la loi Évin pour réglementer la publicité sur les jeux d'argent & de hasard :

- Définir un contenu standard et objectif qui, à l'instar de la publicité alcool, interdit toute association avec un imaginaire (fête, loisirs...).
- Limiter la diffusion à certains médias, en excluant la télévision, les réseaux sociaux, la publicité ciblée sur internet, la radio à certaines heures.
- Interdire l'affichage près des écoles et des centres d'addictologie.
- Interdire d'utiliser l'image des sportifs et des célébrités.
- Interdire le parrainage (qui inclut les influenceurs ainsi que les événements).
- Réfléchir à l'interdiction des offres promotionnelles.
- Appliquer systématiquement des sanctions économiques dissuasives aux contrevenants.





IV.

QUI SOMMES-NOUS ?

Association Addictions France (ex-ANPAA) agit de manière globale sur l'ensemble du champ des addictions : alcool, tabac, drogues illicites et addictions sans substance (écrans, jeux, etc.). Notre mission est d'agir sur les conduites addictives au plus près des personnes et de leurs besoins.

150 ans après sa création en 1872 par le médecin Claude Bernard et le scientifique Louis Pasteur, Addictions France est une actrice majeure à l'expertise reconnue, pionnière en matière d'addictologie.

● Accompagner les personnes en difficulté et leur entourage :

Addictions France gère 90 centres d'addictologie qui proposent un accompagnement anonyme et gratuit. Les CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) s'adressent aux personnes ayant une consommation excessive, un usage nocif ou présentant une addiction ainsi que leur entourage à travers une approche pluridisciplinaire. La plupart comprennent des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) dédiées aux jeunes et à leur famille. Les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) accompagnent les usagers de drogues. Addictions France propose également une offre de soins résidentiels, de médiation familiale et des lieux d'écoute.

● Sensibiliser et agir en promotion de la santé :

À travers ses actions de prévention, **Addictions France** adapte ses interventions à chaque public selon son âge et ses lieux de vie (scolaire, festif, carcéral, etc.) avec une attention particulière aux populations vulnérables.

● Plaider pour une politique de santé cohérente :

Avec le soutien de ses bénévoles, **Addictions France** assure la promotion auprès des décideurs publics (locaux, nationaux et européens) d'une politique de santé à la hauteur des enjeux.

● Former et conseiller les professionnels :

Pour mieux prévenir, repérer, réduire les risques et accompagner, **Addictions France** propose des formations à destination des professionnels de première ligne (professionnels de santé, travailleurs sociaux, etc.) agissant auprès de personnes concernées directement ou indirectement par les addictions et aux professionnels relais dans le monde du travail.



TOUTES NOS PROPOSITIONS EN UN COUP D'ŒIL

Pour une approche globale et transversale des addictions

4 axes, 10 mesures et 20 actions concrètes pour mieux prévenir les addictions et accompagner les personnes en difficulté.

AXE1 Agir de manière pragmatique

1

Faire évoluer la loi de 1970 sur les stupéfiants

- Evaluer le volet répressif de la loi de 70.
- Légaliser de manière encadrée le cannabis.
- Entreprendre une étude publique sur la dépénalisation de toutes les drogues.

2

Faire contribuer financièrement les entreprises qui génèrent des addictions à la prévention

- Adopter des mesures fiscales adéquates pour les alcooliers et les opérateurs de jeux.

AXE2 Concevoir des politiques protectrices

3

Focus : la prévention comme socle de la politique de santé

- Renforcer le Plan priorité prévention.

4

Limiter la publicité sur l'alcool et les jeux d'argent pour protéger les jeunes

- Limiter strictement la publicité alcool sur les réseaux sociaux.
- Mettre en oeuvre une loi Évin spécifique aux jeux d'argent.

5

Développer les programmes probants de prévention et de promotion de la santé

- Garantir les financements sur une base pluri-annuelle.
- Faire évoluer les politiques nationales selon les enseignements des programmes probants.
- Soutenir la recherche interventionnelle.

6

Restreindre l'accès des mineurs aux produits addictifs

- Systématiser les achats-tests sur le long terme.

7

Former les professionnels aux addictions pour mieux repérer et orienter

- Rendre obligatoire la formation à l'addictologie dans les filières sanitaires, sociales et médico-sociales.
- Valoriser et développer la formation continue des professionnels.



8

Veiller à l'attractivité et la qualité des pratiques des métiers du médico-social

- Revaloriser les métiers indispensables au bon fonctionnement des établissements.
- Financer la réforme de la qualité pour répondre aux besoins des usagers et des professionnels.

9

Aller au plus près des populations qui en ont besoin

- Décloisonner les financements pour encourager la coopération entre acteurs.
- Aller vers les populations marginalisées par les haltes soins addictions.



10

Lutter contre la désertification médicale et améliorer la gouvernance au niveau local.

- Mener une campagne d'information sur les dispositifs d'écoute et d'accompagnement en addictologie.
- Assurer l'accessibilité à des consultations en addictologie dans tous les territoires
- Revoir les salaires dans le secteur médico-social.

Approche par type d'addiction



► Pour une politique nationale sur l'alcool cohérente et efficace :

- L'information et la sensibilisation.
- Le prix de l'alcool.
- Le contrôle des communications.
- Le développement de la recherche.



► Amplifier le plan national de réduction du tabagisme.



► Se doter d'outils de repérage et d'intervention.

► Légaliser sans se soumettre à la loi du marché.

► Planifier la légalisation encadrée du cannabis.

- Préparer la légalisation.
- Contrôler l'offre.
- Réglementer la consommation.
- Prévenir efficacement les risques.



► Créer des "haltes soins addictions" pour sortir de l'impasse de la consommation dans l'espace public.



► Elaborer une loi Evin spécifique aux jeux d'argent.



CONTACT PLAIDOYER

Indra SEEBARUN

T. : 06 43 77 75 70

indra.seebarun@addictions-france.org

www.addictions-france.org



Reconnue d'utilité publique

Fondée en **1872** par Louis Pasteur & Claude Bernard

www.addictions-france.org • contact@addictions-france.org

ANPAA - 20 rue Saint-Fiacre 75002 PARIS • T : 01 42 33 51 04

Suivez-nous sur :

 [@AddictionsFr](https://twitter.com/AddictionsFr)

 [Association Addictions France](https://www.facebook.com/AssociationAddictionsFrance)

 [Association Addictions France](https://www.linkedin.com/company/AssociationAddictionsFrance)