

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 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 considérable. En 2019, le coût social du tabac est estimé à 156 milliards d'euros par an, celui de l'alcool à 102 milliards et celui des drogues illicites à 7,7 milliards. Ces chiffres, à eux seuls, justifient que la politique publique en matière d'addictions soit prioritaire.





Sommaire

SYNTHESE 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 menées en France, trois mesures concrètes mèneraient à des résultats.

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



22%

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

PROPOSITION PHARE

LEGALISER LE CANNABIS, AVEC UN ENCADREMENT DE LA PRODUCTION, DE LA DISTRIBUTION ET DE LA PREVENTION

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.

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 et des plus précaires, 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 :

- Interdire la publicité en faveur de 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.*



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.*
- *Garantir la revalorisation pérenne des métiers du médico-social.*
- *Financer la démarche qualité des établissements médico-sociaux selon les exigences de la Haute Autorité de Santé.*



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 À 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 les professionnels au contact avec les personnes ayant des addictions.

QUELQUES NOTIONS

○ Consommation, pratiques excessives, addictions : De quoi parle-t-on ?

"Plus il y a de consommateurs et 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...).

- L'**addiction** est définie comme l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.
- Les termes de "**consommation excessive**" ou "**pratique excessive**" sont employés lorsque les repères de consommation à moindre risque sont dépassés (exemple : plus de 2 verres d'alcool par jour, plus de 10 fois par semaine ou plus de 5 fois par semaine), avec de forts risques de dépendance.
- 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...).

○ 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 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 (pour les usagers d'héroïne ou de crack, par exemple).
- 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).





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 premiers facteurs de risques 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 l'initiation à d'autres produits illicites est plus rare, la consommation de cocaïne s'est accrue ces dernières années, avec 1,1 millions de consommateurs en 2025.**



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.

POURQUOI ADOPTER DES MESURES TRANSVERSALES ?



LES FAUX ARGUMENTS DES LOBBIES INDUSTRIELS

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
- 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 en santé.

DECRYP-

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/

258 milliards €

C'est le coût social annuel cumulé de la consommation de tabac et d'alcool en France.
Le coût social des drogues illicites s'élève à 7,7 milliards d'euros.³

22 %
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

62 %

des mises sur les paris sportifs proviennent de joueurs problématiques.



Plus de la moitié de l'alcool commercialisé en France est consommé par

10% de la population.



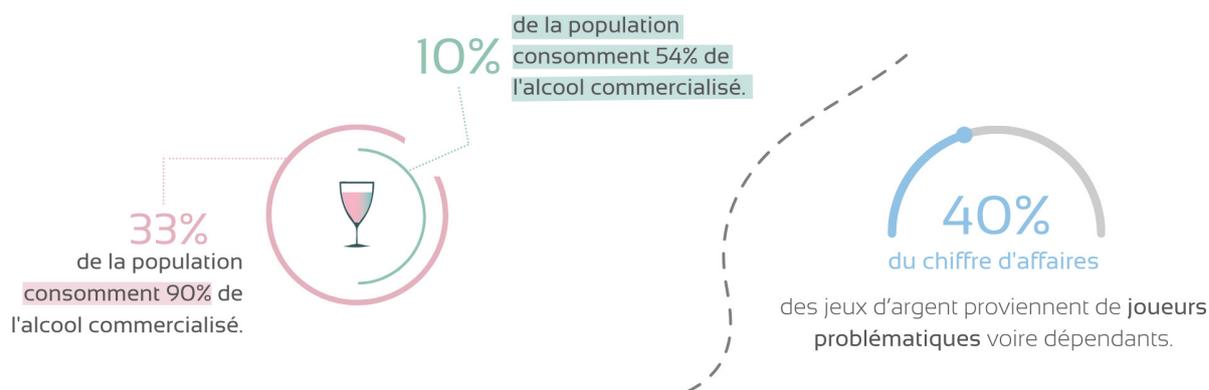
des personnes en grande difficulté avec les addictions

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



³ • OFDT, Le coût social des drogues : estimation en France en 2019, 2023. Le coût se décompose ainsi : 156 milliards d'euros annuels pour le tabac, et 102 milliards d'euros annuels pour l'alcool.

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 :

14 ans

C'est l'âge auquel les enfants goûtent de l'alcool pour la 1^{ère} fois.
(BVA)



7 % des jeunes de 17 ans boivent de l'alcool au moins 10x par mois (OFDT)



31% des jeunes de 17 ans ont consommé du cannabis (OFDT)





II.

POUR UNE APPROCHE TRANSVERSALE DES ADDICTIONS



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 licites et illicites s'élève, chaque année, à 156 milliards d'euros pour le tabac, 102 milliards d'euros pour l'alcool et 8 milliards d'euros pour les substances illicites⁸. Ce coût 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 non seulement par des campagnes de prévention, mais aussi 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 partie intégrante d'une politique de prévention efficace. Enfin, il faut tenir compte des apports des pratiques de réductions 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, et 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.



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



⁸ Pierre Kopp, Le coût social des drogues : estimation en France en 2019, 2023.



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 "théorie de l'escalade" fantasmatique 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 respectif de 156 milliards et 102 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 ?

- Faire évoluer la loi de 70 sur les toxicomanies, incluant 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 illicites, 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.

→ Faire évoluer la loi de 70 sur la toxicomanie

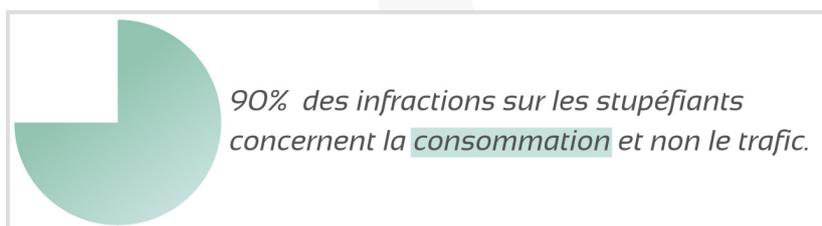
● L'échec de l'amende forfaitaire pour consommation de stupéfiants.

21 millions de Français déclarent avoir déjà consommé du cannabis, 3,7 millions déclarent une consommation de cocaïne et 850 000 déclarent avoir consommé de l'héroïne (OFDT, 2022). Ces consommations interrogent l'efficacité d'un cadre légal qui réprime les consommateurs au lieu d'aborder la consommation sous le prisme de la santé.

Mise en place en 2020, l'amende forfaitaire délictuelle de 200€ pour les consommateurs de cannabis est un échec : qu'il s'agisse de tabac, de cannabis ou de toute autre substance, menacer le consommateur d'une amende ne l'empêchera pas de consommer. Une personne en difficulté avec les addictions aurait davantage besoin d'un accompagnement médico-social. Par ailleurs, pour qu'une loi répressive soit applicable, il faut que trois conditions soient réunies :

- La probabilité d'être sanctionné en cas d'infraction doit être élevée.
- La sanction doit être effective.
- Le niveau de sanction doit être dissuasif.

Aucune de ces conditions n'est remplie pour l'amende forfaitaire, selon les chiffres diffusés par le Président de la République en 2023. 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 dépénalisé l'usage de 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.



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

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.

DECRYPTAGE

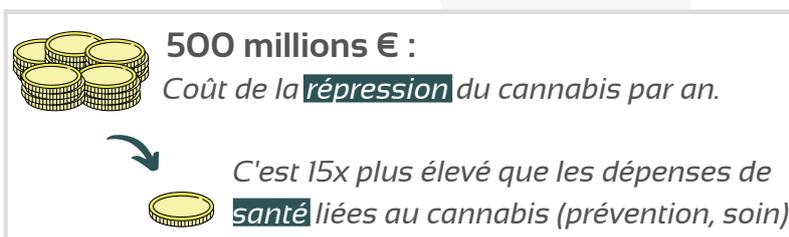
PROHIBER LE TABAC : UNE FAUSSE BONNE IDÉE

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 1,3 million de personnes en France.**



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.

➔ *Dépénaliser le simple usage de toutes les drogues*

La répression stigmatise les consommateurs et éloigne du soin les personnes les plus vulnérables (en situation d'addiction, de pauvreté...). C'est pourquoi la consommation de produits dangereux pour la santé perdure et diminue peu. 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 et une analyse d'impact permettrait de mieux faire comprendre comment la dépénalisation de l'usage des drogues est nécessaire en France.

LA DÉCRIMINALISATION DES DROGUES AU PORTUGAL



● La réduction des risques comme priorité

La 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 aux politiques de répression.

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. La diminution du nombre d'usagers d'opioïdes et du nombre d'overdoses est encourageante.
- 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 pollueurs". 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 les addictions 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

Si le fonds veille à prévenir toutes les addictions (alcool, jeux d'argent...), 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 la consommation de personnes aux pratiques 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'affaires 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 addictives sur plusieurs générations. 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).

Chacun évolue dans un contexte différent, avec un accès aux soins et à la santé qui fluctue selon le territoire et l'origine sociale. 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 qui comprennent des risques d'addictions.
- Déployer des programmes de prévention pour faciliter les comportements favorables à la santé dès l'enfance et dans la durée.
- 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. Cette dimension 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.

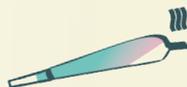


RECONNAÎTRE **LA PRÉVENTION** COMME **UN SOCLE** DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

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, selon la Cour des Comptes, en 2021, **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

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 visible, on constate une très faible baisse de la consommation pour les personnes à faibles revenus. Le tabagisme est particulièrement associé aux conditions de vie.

De plus, encore 1 jeune sur 4 fume, preuve que les programmes de prévention doivent être plus ciblés.

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 individuels (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 les plus vulnérables 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, publics éloignés du soin, etc.) ou qui sont déjà en difficulté avec des addictions.*
- *Mieux définir les métiers de la prévention et revaloriser leur salaire.*



Limiter 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 aussi les partenariats avec des personnalités influentes (célébrités, influenceurs, etc.), et le sponsoring de grands événements sportifs ou culturels.



23% des adolescents ont eu envie de consommer un alcool vu dans une publicité. (OFDT)



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

DECRYPTAGE

LOI ÉVIN : UNE AVANCÉE PHARE MISE À MAL¹³

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/>

→ Interdire la publicité de l'alcool sur les réseaux sociaux

En 2023, l'Ecole des hautes études en santé publique a démontré que le marketing de l'alcool sur les réseaux sociaux influence les comportements des adolescents face à l'alcool. Les créateurs de contenus, par le sentiment de proximité qu'ils instaurent, et par la représentation de l'alcool dans des situations de joie, rendent leur publicités attractives aux yeux des jeunes. Quant aux marques, l'esthétique travaillée de leurs vidéos et de leurs images attirent le regard. L'ensemble de ces éléments ont un effet : plus un jeune est exposé à ces publicités, plus il voudra consommer de l'alcool.

Addictions France est aujourd'hui la seule organisation à assurer le contrôle de la loi Evin sur les réseaux sociaux. Elle rappelle les règles aux influenceurs pour limiter les mauvaises pratiques et traduit en justice les plateformes et influenceurs en infraction. Cependant, ce mode d'action ne permet pas d'agir sur tous les contenus illégaux. En effet, **les influenceurs utilisent désormais les stories éphémères pour promouvoir l'alcool, et les algorithmes rendent les publicités peu repérables**. Dans un contexte d'abondance des publicités sur les réseaux sociaux, ces pratiques limitent fortement les possibilités de contrôle.

Pour garantir une meilleure protection, notamment vis-à-vis des jeunes, grands utilisateurs de réseaux sociaux, une politique de santé efficace consisterait à **interdire la publicité en faveur de l'alcool sur les réseaux sociaux et garantir les moyens nécessaires pour faire appliquer la loi**.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Interdire la publicité en faveur de l'alcool sur les réseaux sociaux :

Cette interdiction de diffusion de publicités, pour les influenceurs comme pour les marques d'alcool, préviendra les incitations à la consommation d'alcool auprès des plus jeunes.

Un arsenal de mesures pour contrôler les contenus et sanctionner les contrevenants à la loi devra également être mis en place, comme une augmentation de l'amende en cas d'infraction et le renforcement des moyens de la DGCCRF.



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 jamais sanctionné) a déclenché un sentiment très négatif au sein de la population¹⁴. Force est de constater que les stratégies marketing visent toujours délibérément les jeunes : 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 Betclik, utilisant l'image de l'équipe de France de Football (2024)



Publicité de PMU Sports, offrant 100 € de paris si le 1er pari est perdant (2024)

○ Une réglementation en-deçà des enjeux

Les évolutions réglementaires de 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 pas d'enrayer le fleurissement de publicités attractives à la télévision et sur les réseaux sociaux (Twitch, Instagram, Tiktok etc.).

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

670 000 000 €

C'est le montant de l'investissement marketing prévu par les opérateurs de jeux d'argent en 2024.

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**.

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

15 • ANJ, Analyse annuelle du marché des jeux d'argent et de hasard en France, 2023.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Créer une loi Évin spécifique aux jeux d'argent :

- Limiter les médias autorisés à diffuser les publicités.
- Limiter les publicités à des contenus informatifs et objectifs, ne laissant pas de place à la démonstration d'émotions et à la représentation du sport.
- Interdire les publicités autour des écoles.
- Interdire les offres de gratifications financières (exemple : "100 euros de bonus si votre pari est perdant")
- Sanctionner financièrement toutes les infractions.

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



Développer 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 ENFANTS¹⁶

● 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 un financement pluriannuel des actions de prévention



Les financements de la prévention des addictions et de la promotion de la santé sont saupoudrés sur les territoires. Une double difficulté se dégage :

- Les programmes de prévention perdurent difficilement alors que leur développement sur le long-terme et à plus grande échelle sont coûteux mais nécessaires pour agir durablement sur les comportements des jeunes ;
- Les professionnels de la prévention se retrouvent dans une situation précaire, entre bas salaires et insécurité de l'emploi. Ils pâtissent aussi d'un manque de reconnaissance de leurs compétences.

Face à ces difficultés, les financements doivent être sécurisés, avec des modalités et des garanties claires. Financer des programmes par des contrats pluriannuels est plus pertinent qu'attribuer des fonds 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.



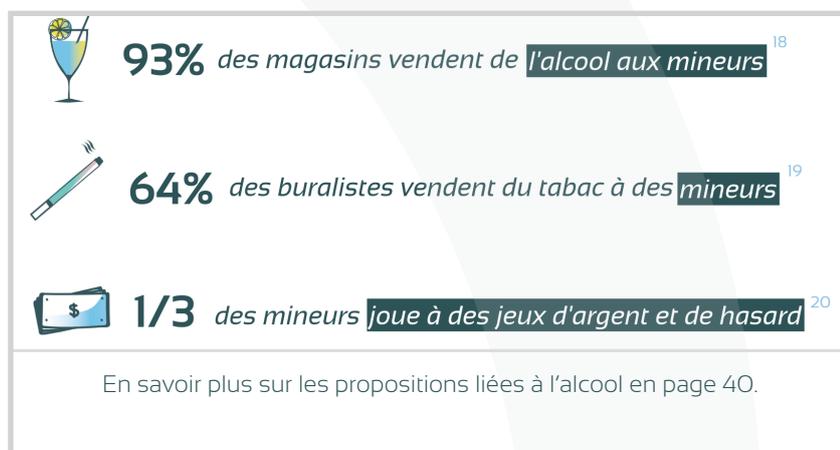
17 • <https://addictions-france.org/presentation/nos-dispositifs>

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.

Restreindre l'accès des mineurs aux produits addictifs

Selon les enquêtes d'Addictions France, les commerçants et les restaurateurs craignent les sanctions administratives (retrait de licence autorisant la vente d'alcool) et seraient plus vigilants sur la vente d'alcool aux mineurs si la sanction pécuniaire était plus dissuasive et systématiquement appliquée en cas d'infraction. Ces mesures suivraient les recommandations de l'INSERM en matière de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool.

Malgré les interdictions :



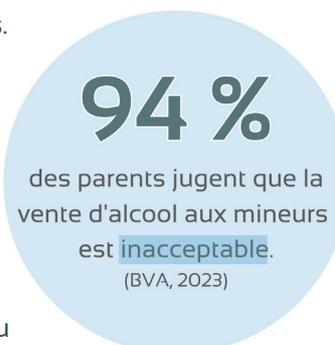
La vente aux mineurs de tabac, d'alcool et de jeux d'argent est interdite par la loi. Dans la pratique cependant, ces interdictions sont loin d'être respectées. **Les achats-tests visent à évaluer la proportion de points de vente ne respectant pas l'interdiction de vente de ces produits.**

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 institutionnalisés et réguliers. Cela peut contribuer plus largement à la dénormalisation de la consommation d'alcool chez les adolescents.

Selon les enquêtes d'Addictions France, les commerçants et les restaurateurs craignent les sanctions administratives (retrait de licence autorisant la vente d'alcool) et seraient plus vigilants sur la vente d'alcool aux mineurs si la sanction pécuniaire était plus dissuasive. En effet, aujourd'hui, l'amende s'élève à 7 500€. Si celle-ci était proportionnelle au chiffre d'affaires, la loi serait plus effective.



18 • Etude d'Addictions France menée en 2021.

19 • Étude CNCT, <https://cnct.fr/communiqués/deux-tiers-des-buralistes-vendent-du-tabac-au-mineurs-en-france-un-constat-accablant/>, 2022.

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 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 continuent, malgré les crises, à exercer.** **En 2024, après des mois de négociations, une revalorisation salariale de 183 euros nets par mois a été accordée à la branche associative sanitaire, agréée par le ministère du Travail et de la Santé. Néanmoins, les conditions de financement de la mesure restent floues.**

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

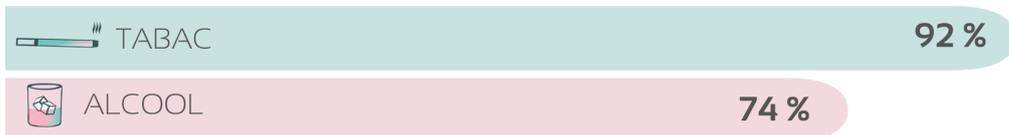
- Développer la formation des professionnels aux addictions pour mieux repérer et orienter les patients.
- Assurer l'attractivité et la qualité des pratiques pour les métiers du secteur médico-social.



Former les professionnels aux addictions pour mieux repérer et orienter

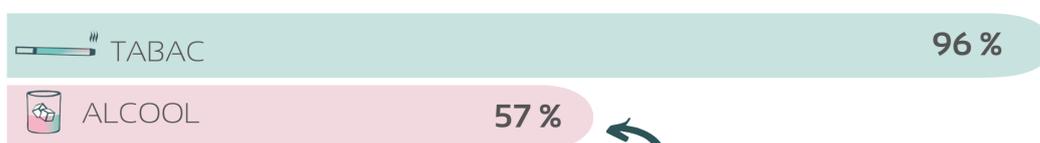
L'enquête nationale périnatale de 2021 a mis en lumière un résultat révélateur : les addictions sont insuffisamment prises en compte par les professionnels de santé.

Proportion de femmes enceintes interrogées sur une éventuelle consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse par un professionnel de santé :



Pour un quart des femmes enceintes, aucune question n'a été posée sur la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Proportion de femmes ayant reçu des conseils pour maîtriser les consommations de tabac et d'alcool pendant la grossesse :



Les professionnels de santé n'ont pas donné de conseils sur l'arrêt d'alcool à 43 % des femmes enceintes.

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 soins adaptés aux besoins des personnes) s'intégrerait aux filières du secteur sanitaire, social et médico-social.

Un module sur les addictions, 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. Tous ces professionnels devraient avoir des connaissances en addictologie.

 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 consommateurs est déterminante pour prévenir les futurs problèmes médicaux.**

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 évaluer les risques.
- **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 les dommages sur le long terme.



○ 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

➔ *Dégager des financements publics pour revaloriser les salaires et les adapter aux compétences requises*

Suite à la mobilisation du secteur social, sanitaire et médico-social, le ministère du Travail et de la Santé a acté la revalorisation des salaires de tous les "métiers de l'humain", à hauteur de 183 € nets par mois.

Cette avancée est importante, mais il est aussi fondamental de garantir que les financements associés soient assurés, dans la perspective aussi de la mise en oeuvre d'une convention collective unique étendue.

➔ *Garantir un accompagnement de qualité en finançant des ressources dédiées*

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.*

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 et la désertification médicale accentuent 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, 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" :

- Faciliter la coopération entre les acteurs pour aller au plus près des populations à risques d'addictions.
- Soutenir et développer l'approche de "Réduction des Risques et des Dommages" pour les populations vulnérables (voir le décryptage RdRD p.6).
- Lutter contre la désertification médicale et rendre lisible l'offre en addictologie.



24 • Enquête BVA -Addictions France, 2021.

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

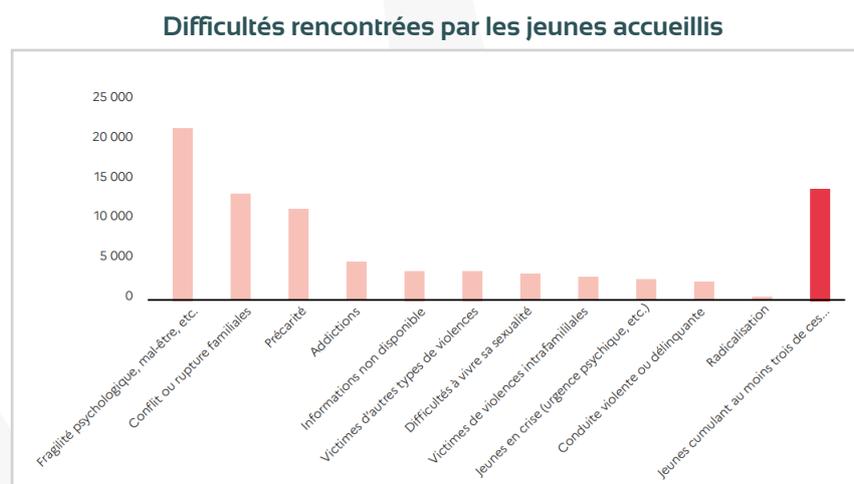
Assurer une coopération pérenne entre différentes professions et différentes associations est nécessaire dans le but d'aller vers les populations qui cumulent des vulnérabilités. Cette dimension multipartenaire serait possible grâce à des financements de projets incluant ces deux dimensions.

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

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.



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.



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.** Une évaluation conduite par l'INSERM en 2021 a souligné les bénéfices de ce dispositif pour la santé et la sécurité publique et estimé une économie, sur 10 ans, de 11 millions d'euros de frais médicaux. 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.

Un audit mené par les Inspections Générales des Affaires sociales et de l'Administration ont également évalué positivement les HSA. Il est essentiel aujourd'hui d'inscrire dans le droit commun ces dispositifs, qui sont sous statut expérimental jusqu'en 2025, afin de garantir leur pérennité et de prévoir la possibilité d'ouvrir de nouveaux espaces de consommation supervisée.

NOTRE PROPOSITION EN DÉTAIL

Pour soutenir le développement des haltes soins addictions (HSA) là où le besoin est existant, 4 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 102 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.).



En 2021, les 10% des 18-75 ans les plus consommateurs consomment à eux seuls 54% de l'alcool consommé. Le vin reste la boisson alcoolisée la plus consommée chez les adultes : 3 Français sur 10 en boivent chaque semaine.²⁶

Comme le soulignent les rapports de la Cour des comptes de 2016 et de 2021, les politiques actuelles 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 "**La consommation excessive d'alcool est dangereuse**", alors que la science a montré que toute consommation comporte un risque. En effet, l'Institut National du Cancer montre par exemple qu'une consommation de moins d'un verre d'alcool par jour augmente les risques de cancer du sein.

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.

L'alcool, substance psychoactive la plus consommée par les ados

À 17 ans :

36%

ont eu un épisode de binge drinking au cours du mois.

Au collège :

14,6%

des élèves de 4^e et 3^e
ont eu au moins
3 épisodes de binge
drinking au cours
du mois.

OFDT

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, ciblage des publics précaires et démarches "d'aller vers".

→ *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 et les bières fortes.

→ *Le contrôle des communications :*

- Interdire la publicité sur les réseaux sociaux.
- Instaurer un périmètre de protection autour des écoles.
- 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.

TABAC



Plus le revenu est élevé, plus la prévalence du tabagisme quotidien est faible. Parmi les personnes aux revenus les plus bas, 32% fument, alors que ce chiffre baisse à 17,0% pour les personnes aux revenus les plus élevés. 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 en revanche doit être proscrit.



MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

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.





Constats

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

En 2021, 47,3 % des adultes âgés de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. On compte 5 millions d'usagers dans l'année et 900 000 consommateurs quotidiens.

- Le cannabis : quels risques sanitaires ?

30 % des adolescents de 17 ans ont déjà fumé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie²⁸ En 2022, à 17 ans, 8,6 % des adolescents présentent un risque 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, et 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 à 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.

ZOOM JEUNES ET ADDICTIONS

Les spécialistes s'accordent sur le fait que la consommation de cannabis à des fins récréatives avant que le cerveau arrive à maturité (autour de 25 ans) 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 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 au moins 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, 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 États-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 :*

- Mobiliser les organisations existantes (ANSES, Santé Publique France, Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives...) pour assurer le suivi de la qualité des produits et des tendances de consommation.
- Diffuser largement des campagnes d'information sur les risques du produit, basée sur des données scientifiques.
- Réformer la loi de 1970 sur l'usage de drogues 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 :*

- Autoriser une liste de produits : l'herbe, la résine, les liquides de vapotage et les huiles.
- 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, comme pour le tabac.

→ *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 1,1 million de consommateurs dans l'année. La diffusion des nouveaux produits de synthèse (NPS) - imitant les effets des drogues illicites traditionnelles - est également en expansion.

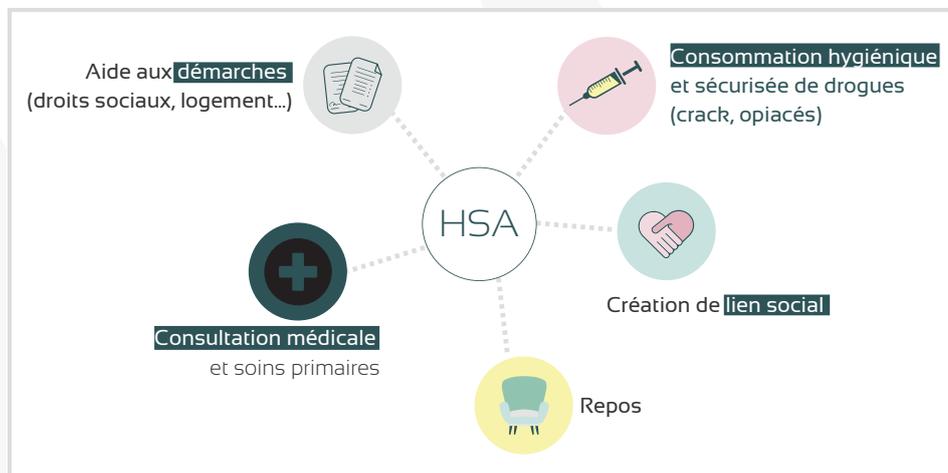
Créer des "haltes soins addictions" pour sortir de l'impasse de la consommation dans l'espace public

○ 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 par 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.

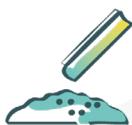
- A court terme, les Haltes soins addictions (HSA) évitent les morts par surdoses, les contaminations et les passages aux urgences.
- Elles favorisent l'accès à la santé des populations en situation de précarité.
- Les études montrent aussi que leur présence n'augmente pas la fréquence de consommation 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 17,5 % 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 des mécanismes de conditionnement. Or un jeune est 6 fois plus susceptible de développer une addiction à l'âge adulte.

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 le casino en ligne.



Publicité de Winamax en 2021

Les opérateurs de jeux investissent des sommes astronomiques dans leurs campagnes marketing. Leur objectif est de pousser au premier pari (par exemple : "gagnez 150€ de paris gratuits"). Les partenariats avec les influenceurs et les footballeurs, considérés comme des idoles, sont particulièrement néfastes pour les jeunes qui sont plus réceptifs à ce type d'incitation. Les lignes directrices proposées par l'Autorité Nationale des Jeux, autorité censée contrôler les publicités, sont facilement contournables par les opérateurs de jeux qui demeurent peu sanctionnés.

Une loi Évin spécifique aux jeux d'argent et de hasard serait une évolution de la réglementation des contenus et de la diffusion 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, ces pays ont déjà adopté des mesures restrictives.

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.

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 l'utilisation de 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 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 une centaine de 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



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

- Faire évoluer la loi de 70 sur la toxicomanie.
- Légaliser de manière encadrée le cannabis.
- Dépénaliser l'usage de toutes les drogues.

2

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

- Créer une taxe sur les industries de l'alcool et des jeux d'argent et l'allouer à la prévention.

AXE2 Concevoir des politiques protectrices

3

Faire de la prévention un socle des politiques de santé

- Renforcer le Plan priorité prévention.

4

Limiter la publicité pour des produits addictifs pour protéger les jeunes

- Interdire la publicité de l'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 des actions de prévention sur une base pluri-annuelle.
- Faire évoluer les politiques nationales selon les enseignements des programmes de prévention efficaces.
- 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.







CONTACT PLAIDOYER

Myriam SAVY

T. : 06 43 77 75 70

myriam.savy@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)