

DROGUES ET ADDICTIONS : QUELLE POLITIQUE ?

DE LA MORALE À L'EFFICACITÉ



BERNARD BASSET
PATRICK DAIME
ALAIN RIGAUD
MYRIAM SAVY

Edition JUIN

20
25

MANIFESTE



SOMMAIRE

Nouvelles tendances, nouveaux enjeux.....	5
L'approche morale et éthique.....	6
L'impasse de la moralisation.....	8
L'éthique doit être questionnée.....	8
L'approche médicale et scientifique.....	9
• Le nécessaire pragmatisme de l'accompagnement des personnes.....	10
• La comparaison des risques et des dommages.....	11
L'approche commerciale et économique.....	13
• Les déterminants commerciaux de la santé.	13
• L'impact de l'économie numérique.....	14
• L'impact économique et le coût social des drogues.....	14
• L'information du consommateur.....	15
L'approche d'ordre public.....	16
• Le cannabis, révélateur des difficultés politiques.....	17
L'approche citoyenne.....	18
L'approche sociale et médico-sociale.....	19
La participation des usagers.....	20
L'approche environnementale.....	21
L'approche éducative et de promotion de la santé.....	21
• Le marketing social.....	22
La construction du cadre légal.....	22
• La guerre à la drogue et la loi de 1970.....	22
• De la répression de l'ivresse publique à la Loi Evin.....	24
Les principes d'une politique sur les drogues.....	24
Conclusion : pas de société sans drogues, mais... ..	29

Introduction

Les conduites addictives, la consommation de drogues, constituent des enjeux majeurs de santé publique. Elles aggravent singulièrement les inégalités sociales de santé, les difficultés d'insertion, la précarité..., encore renforcées par la stigmatisation et la culpabilisation, et mettent en jeu la santé publique, notre bien commun.

Face à ces enjeux, la politique publique envers l'usage des drogues et les conduites addictives fait toujours débat, en particulier parmi les décideurs et la classe politique. Les déclarations de tribune, les fermes résolutions mises en scène, la communication savamment élaborée ou les slogans réducteurs peuvent se multiplier, et régulièrement les envolées martiales sur la "guerre à la drogue" refont surface. Cette guerre à la drogue a été déclarée par le président Nixon en 1970, principalement en raison de la diffusion de la consommation de marijuana et de psychédéliques parmi la jeunesse américaine engagée dans la contestation culturelle des années 60 avec des produits psychoactifs censés ouvrir les "Portes de la Perception"¹, et celle d'héroïne parmi les combattants au Vietnam.

Depuis lors, les produits se sont diversifiés, les drogues anciennes et légales (alcool, tabac) sont moins attractives, le cannabis s'est banalisé, et le développement du numérique favorise de nouvelles addictions comportementales. Mais si les données scientifiques ont progressivement identifié des processus communs aux niveaux neurobiologique et psycho-affectif pour toutes les conduites addictives, l'action publique, tiraillée entre morale, science, commerce et ordre public, est marquée par la dispersion des initiatives et le manque de définition et de cohérence stratégique.

A travers ce **Manifeste**, Addictions France propose des clés de compréhension et un cadre pour guider une nouvelle politique en matière de prévention des conduites addictives, plus efficace, plus respectueuse de la dignité de chacun, mais sans complaisance avec ceux qui s'enrichissent sur le dos des consommateurs. A l'aune des pratiques et tendances observées, ce sont différentes approches (sanitaire, morale, commerciale, sociétale...) qui doivent être définies et s'articuler en un ensemble cohérent de mesures, à même de modifier structurellement les trajectoires individuelles, et plus largement de modifier l'environnement dans lequel s'inscrivent ces parcours de vie.

¹ Les Portes de la Perception, Aldous Huxley, 1954.

Nouvelles tendances, nouveaux enjeux

L'Observatoire Français des Drogues et Tendances addictives (OFDT) nous permet de comprendre les évolutions récentes et sur le long terme des comportements des consommateurs de substances psychoactives. Sa dernière publication², début 2025, montre un paysage en profonde mutation, aussi bien dans le fonctionnement du marché des drogues illégales que dans les pratiques de consommation :

Qu'il s'agisse de la cocaïne ou de l'ecstasy/MDMA, la diffusion élargie des psychostimulants représente l'une des grandes tendances de ces dernières années :

- L'usage de **cocaïne** au cours de l'année (au moins une fois dans les 12 derniers mois) concerne désormais 1,1 million de Français (11-75 ans) ;
- Pour l'**ecstasy/MDMA**, ce sont 750 000 consommateurs annuels.

Les jeux d'argent et de hasard (JAH) connaissent également une popularité croissante parmi les Français. Avec 24 millions de joueurs dans l'année contre 21 millions précédemment, et 350 000 joueurs quotidiens.

L'usage des **écrans** s'est propagé à un haut niveau, notamment chez les jeunes. Plus de six jeunes sur dix n'éteignent pas leur téléphone lorsqu'ils dorment (61,5 %) et près de sept sur dix le gardent allumé en classe (68,1 %).

Les Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) illustrent la diversification des produits. Depuis 2008, 450 nouveaux NPS ont été répertoriés en France, dont 17 en 2023.

Le cannabis demeure la drogue illégale la plus consommée, avec 900 000 usagers quotidiens.

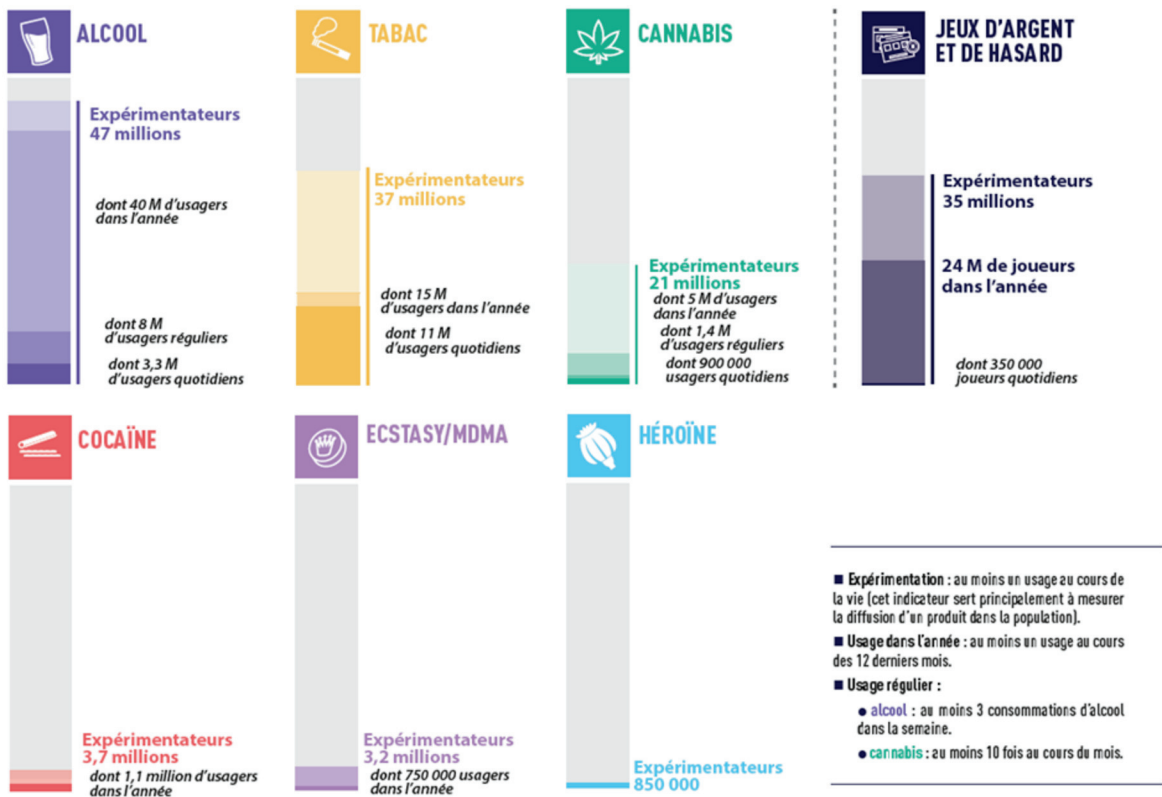
Le coût social du tabac et de l'alcool demeure élevé malgré une consommation en baisse lentement progressive. La consommation d'alcool (- 2,3 % depuis 2014) et de tabac (- 5,4 % sur la même période) diminue chez les Français. Cette baisse est encore plus marquée chez les jeunes de 17 ans (- 3,3 % pour l'alcool et - 15,9 % pour le tabac par rapport à 2011), malgré la popularité croissante du vapotage (34,5 % des élèves de 3^{ème} l'ont essayé). Cette tendance généralisée à la baisse contraste avec le coût social de la consommation de ces substances, responsables de plus de 115 000 décès par an. Ainsi, en 2023, 246 000 hospitalisations ont été motivées par un diagnostic lié à l'alcool. Le coût social du tabac est estimé à 156 milliards d'euros et celui de l'alcool à 102 milliards d'euros.

L'offre et le marché des drogues illicites est en expansion. À l'exception de l'héroïne, tous les indicateurs témoignent d'une augmentation de l'offre de drogues illicites en raison de la forte croissance des niveaux de production à

²<https://www.ofdt.fr/publication/2025/drogues-et-addictions-chiffres-cles-2025-2474>

l'échelle mondiale et d'une baisse des prix. Cette offre amplifiée s'accompagne d'une concentration accrue en principe actif et d'une concurrence intense entre les trafiquants qui entraîne un perfectionnement des pratiques de vente et de l'organisation des réseaux de trafic. Les trafiquants utilisent divers outils numériques, tant pour promouvoir leurs produits et interagir avec les clients, que pour gérer leurs réseaux en interne. Les règlements de comptes ont progressé ainsi que le nombre de victimes. Parmi les 8 000 armes confisquées par la police en 2023, près de 300 étaient des armes de guerre, reflétant l'intensité de la violence associée au trafic de drogue.

Estimation du nombre d'usagers de substances psychoactives parmi les 11-75 ans et du nombre de joueurs parmi les 18-75 ans, en France



L'approche morale et éthique³

La morale consiste à discerner le Bien du Mal. Elle est faite de sentiments et de jugements, et apparaît utile à la vie sociale en incitant chacun à une bonne conduite. L'approche morale est souvent utilisée par les politiques pour mettre en accusation les trafiquants et les dealers, mais aussi pour culpabiliser les consommateurs de drogues illicites ainsi que les consommateurs de drogues licites (alcool, jeux) lorsqu'ils s'y adonnent jusqu'à l'abus ou l'ivresse.

³Lire l'entretien « De l'approche morale au questionnement éthique pour les addictions » avec Patrick Daimé, membre de la Commission d'aide à la réflexion éthique d'Addictions France : <https://addictions-france.org/actualites/de-lapproche-morale-au-questionnement-ethique-pour-les-addictions-12045/>

L'appel à la morale a été utilisé récemment par l'ex-ministre de la Justice, Eric Dupond-Moretti qui déclarait : *"Celui qui fume son petit pétard le samedi, ce pétard-là a le goût du sang séché sur le trottoir"*⁴, puis par le ministre de l'Intérieur, Bruno Retailleau : *"Un joint a le goût du sang"*⁵. Ces formules-choc, qui participent à la communication politique et à la construction de l'image de l'homme politique, font appel non à la raison mais aux notions de Bien et de Mal, en incluant les consommateurs dans l'écosystème global du trafic. Ces déclarations visent à mobiliser le sens moral des consommateurs pour les inciter à se détacher de leurs contacts avec le milieu du trafic de drogues qui est désigné comme le champ du Mal.

Cet appel à la morale pour combattre la consommation de produits psychoactifs n'est pas nouveau. On ne souvient d'une autre formule dans les années 80, *"La drogue, c'est de la merde"*, qui voulait instiller l'idée que le consommateur s'avalisait avec la drogue. Elle reprenait le terme "shit" qu'utilisaient les usagers eux-mêmes qui savaient à quoi s'en tenir, d'où son échec. Cette campagne a marqué les esprits à l'époque, mais avec le recul, on constate surtout qu'elle n'a pas été efficace, ni sur le moment ni sur le long terme.

L'approche morale rencontre inévitablement des limites qui sont de plusieurs ordres :

- Pour être reçue positivement par l'ensemble ou une grande partie de la population concernée, elle suppose que la majorité partage les mêmes principes moraux. Or ils peuvent être différents pour chacun, car ils dépendent de la façon dont une personne a été élevée et de ce qui est important pour elle dans la vie ;
- Le caractère binaire de l'approche morale n'est pas propice aux nuances et à une politique qui doit s'adapter à des situations différentes et variables, aussi bien en ce qui concerne la consommation et ses motivations que les effets sur la santé ou les circuits de distribution légaux ou non ;
- La morale peut être ressentie comme infantilisante, comme l'intervention déresponsabilisante d'un "Etat nounou", et provoquer des résistances en retour ;
- Les grandes idéologies religieuses ou politiques qui structuraient et unifiaient les sociétés au 20ème siècle, et qui pouvaient servir de cadre moral, ont largement perdu de leur attractivité ;
- Les politiques qui utilisent l'approche morale rencontrent la défiance de l'opinion à leur égard. Seulement 10 % font confiance aux partis politiques selon un sondage paru en 2024⁶. L'image de la classe politique est actuellement très négative et elle retentit sur les messages que les hommes et femmes politiques veulent faire passer, indépendamment de leur pertinence ;
- Sur le champ des addictions, la complaisance à l'égard des drogues licites (surtout l'alcool) et l'usage de produits illicites par des personnalités affaiblissent la portée des jugements sévères et sans nuance concernant toutes les drogues illicites⁷.

⁴ BFM-TV le 20 mars 2024.

⁵ BFM-TV, le 15 octobre 2024.

⁶ Sondage Viavoix pour le Don de confiance, publié le 31 décembre 2024.

⁷ <https://www.lefigaro.fr/politique/j-ai-perdu-en-esperance-de-vie-alcool-drogue-a-l-assemblee-des-exces-qui-inquietent-20250524>

L'approche morale peut marquer les esprits, en termes de communication, et si elle peut flatter l'égo de celui qui l'emploie, elle peine à susciter une adhésion suffisamment large pour être efficace.

L'impasse de la moralisation

Moraliser en rendant conforme à la morale peut s'entendre mais le glissement que nous constatons trop souvent au quotidien est celui d'une démarche de moralisation, non pas pour rendre plus moral, mais pour "faire la morale", attitude volontiers contre-productive. Jugement et moralisation n'ont pas leur place quand il s'agit d'éviter les premières consommations et d'aider les consommateurs à sortir de leur addiction. Il ne s'agit pas ici de dédouaner l'utilisateur de toute responsabilité, de ses choix malheureux ou inadaptés, mais surtout de ne pas l'enfoncer, par un discours jugeant et moralisateur, dans la culpabilité, l'isolement, la précarité, qu'elle soit psychologique ou sociale, autant de déterminants bien connus de la consommation de drogues. Ces propos moralisants sont souvent accompagnés d'images (sang, "merde"...) qui jouent aussi sur les émotions (peur, colère, dégoût...) au-delà de leur aspect politique. Susciter une émotion pourrait, imagine-t-on, entraîner un changement durable. C'est souvent une stratégie utilisée dont on connaît l'absence de résultats à long terme, car les émotions sont labiles.

Dans un contexte moralisateur et culpabilisant, et face à la détresse des usagers, la souffrance de leurs familles, les difficultés des soignants pour créer la confiance et développer une relation thérapeutique, le questionnement éthique s'impose pour espérer trouver les réponses satisfaisantes à des problématiques complexes.

L'éthique doit être questionnée

Mettre en place une démarche éthique nous oblige à interroger quelques grands principes qui la fondent :

- **La bienfaisance et la non-malfaisance.** Ces grands principes éthiques sont consubstantielles de la démarche médicale, "D'abord ne pas nuire"⁸, comme de l'accompagnement médico-social et de l'intervention sociale. Le prendre soin est indissociable du soin. L'accès aux soins pour tous et l'accueil inconditionnel doivent être soutenus. La relation d'aide s'appuie sur une relation de confiance réciproque, du respect de la dignité de l'autre, de ses choix, de ses valeurs. C'est sur ces bases que l'alliance thérapeutique peut être construite. L'humanisme doit être allié aux compétences mobilisées, quel que soit le niveau d'intervention ou de décision.

8 "Primum non nocere"

- **L'autonomie.** La consommation de drogues, quelles qu'elles soient, entraîne in fine une situation de fragilité, de vulnérabilité et de dépendance qui induit une perte d'autonomie, une perte du libre choix, une perte de liberté, aggravées par l'enfermement dans l'illégalité compliquant l'accès à la réduction des risques comme aux soins. Contrairement à la culpabilisation, l'information, claire, loyale et appropriée, le travail motivationnel, dans le respect de l'autre, sans jugement, sont à même de favoriser l'autonomie de la personne. L'information doit pouvoir être diffusée partout, pour toutes et tous, les capacités d'analyse développées, les compétences personnelles renforcées pour que la capacité à l'autonomie soit restaurée et le libre arbitre retrouvé.

Au-delà des aspects individuels, les drogues, et les stratégies politiques à leur égard, remettent en cause d'autres principes éthiques que sont **l'équité et la justice**. L'équité, la justice, pour l'insertion dans une vie sociale équilibrée, pour la sécurité comme pour l'accès aux soins sont menacées avec les conséquences que l'on mesure au quotidien. Les grands principes de la République, "Liberté, Egalité, Fraternité", nos fondements démocratiques, notre démarche éthique, la réflexion collégiale, doivent sans cesse nous guider dans l'approche du fléau des addictions dont nos concitoyens sont les victimes.

En résumé, humanisme et questionnement éthique doivent imprégner l'ensemble de notre société, orienter les décisions politiques pour l'intérêt commun, en leur donnant du sens permettant ainsi aux citoyens d'y adhérer pleinement et sereinement. Il y va de la dignité et de l'efficacité de nos stratégies politiques ainsi que de la responsabilité et de la crédibilité de nos décideurs.

L'approche médicale et scientifique

L'approche médicale et scientifique, qui est celle de l'addictologie, prend en compte l'ensemble des substances et activités psychoactives et l'ensemble des comportements de consommation au long d'un continuum de degré de sévérité – usage, usage à risque, usage nocif et usage avec dépendance –, en considérant les processus neurobiologiques et psychologiques ainsi que les déterminants culturels, économiques et environnementaux qui leur sont communs. Cette approche permet d'en mesurer les effets communs et spécifiques en termes de risques et de dommages individuels et collectifs, et ainsi apporter aux personnes et à la société les réponses nécessaires et adaptées pour leur prévention et leur accompagnement.

Les addictions sont ainsi souvent présentes dans les troubles mentaux dont ils aggravent le pronostic en constituant de vraies "double-pathologies" dont la prise en charge reste actuellement trop souvent parallèle ou successive, ce qui nuit aux patients en multipliant les équipes et les soins.

La "coordination" ne semble pas une réponse suffisante. Le développement de prises en charge intégrées est nécessaire, y compris en milieu hospitalier avec de vraies filières de soins et des équipes dédiées.

Les psychotraumatismes doivent également être dépistés et pris en charge chez les personnes présentant des troubles addictifs. Ils peuvent être antérieurs au développement des troubles addictifs, parfois dans un passé ancien, ou à l'inverse, plus récents à l'occasion de situations à risques induites par les conduites addictives.

L'approche médicale et scientifique doit conduire à utiliser toute la palette de traitements et de stratégies d'accompagnement pour venir en aide aux personnes et ainsi leur permettre de trouver une place digne dans la société. C'est pourquoi, la pluridisciplinarité et la coordination des approches, dans le respect des données de la science, doit être la référence pour l'ensemble des acteurs.

Le nécessaire pragmatisme de l'accompagnement des personnes

Loin d'un idéal hygiéniste qui consisterait à fixer comme objectif l'abstinence pour tous les consommateurs, la **réduction des risques et des dommages** permet d'accompagner ceux qui ne peuvent ou ne veulent cesser leur consommation, et d'en limiter les conséquences négatives pour la santé.

Ayant démontré clairement son efficacité lors de l'épidémie à VIH dans les années 80 (division par 5 des morts par overdoses, diminution spectaculaire de la transmission du VIH chez les Usagers de Drogues Intra-Veineuses -UDIV-), la Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) a été étendue à l'ensemble du champ des addictions. Elle a été contestée lorsque la ministre de la santé, Michèle Barzach, a décidé de mettre à disposition des seringues stériles aux usagers injecteurs. Issue d'une pratique avant d'être théorisée et évaluée, elle rencontre toujours des résistances de la part des tenants de l'approche morale. Cette résistance a été souvent formulée par l'expression "*On ne va pas donner de la drogue aux drogués*"⁹.

Si les opérations de RdRD en milieu festif sont aujourd'hui bien acceptées, elle provoque aussi des réactions de la population environnante face à la création de structures telles que les Haltes Soins Addictions (HSA), qui sont des salles de consommation supervisée où les personnes peuvent consommer elles-mêmes leurs drogues dans des conditions sanitaires sécurisées (sans que le personnel fournisse le produit ou l'injecte). La densité de HSA en France est très inférieure à celle des pays comparables (Allemagne, Pays-Bas, Belgique...). La RdRD est aussi la première stratégie de soin et d'accompagnement des personnes qui souhaitent se libérer de leur addiction.

⁹Cette résistance a été également opposée aux TSO jusqu'à la Conférence de Consensus de la Fédération Française d'Addictologie et de l'ANAES des 23 et 24 juin 2004 "Les stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution" qui en a démontré l'efficacité. http://www.addictologie.org/wp-content/uploads/2022/08/TSO_court.pdf

La comparaison des risques et des dommages

Cette approche par la comparaison des risques a été développée à partir de la fin des années 90. C'est ainsi qu'en 1998, le professeur Roques a remis au secrétaire d'Etat à la Santé, Bernard Kouchner, un "*Rapport sur la dangerosité des produits*" dans lequel il distinguait plusieurs facteurs de dangerosité : la dépendance physique, la dépendance psychique, la neurotoxicité, la toxicité générale et la dangerosité sociale. L'originalité pour l'époque de la réflexion du professeur Roques tenait à l'évaluation selon cette grille d'analyse de tous les produits psychoactifs, quel que soit leur statut légal, et donc alcool et tabac inclus. Les conclusions sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

	Héroïne (opioïdes)	Cocaïne	MDMA	Psycho-stimulants	Alcool	Benzodiazépines	Cannabinoïdes	Tabac
Dépendance physique	très forte	faible	très faible	faible	très forte	moyenne	faible	forte
Dépendance psychique	très forte	forte mais intermittente	(?)	moyenne	très forte	forte	faible	très forte
Neurotoxicité	faible	forte	très forte (?)	forte	forte	0	0	0
Toxicité générale	forte (a)	forte	éventuellement forte	forte	forte	très faible	très faible	très forte
Dangerosité sociale	très forte	très forte	faible (?)	faible (exceptions possibles)	forte	faible (b)	faible	(cancer)
Traitements substitutifs ou autres existants	oui	oui	non	non	oui	non recherché	non recherché	oui

Facteurs de dangerosité des drogues (extrait du tableau page 182 du rapport Roques)

NB : Bernard Roques notait qu'il existait des "traitements substitutifs ou autres" pour la cocaïne et pour l'alcool. Cette formulation prêtait à confusion car il n'existe pas de produit de substitution pour la cocaïne contrairement à l'héroïne et aux opiacés.

La publication du rapport Roques constitue indéniablement une date importante car elle a mis en lumière le fait que les conséquences négatives de la consommation de produits psychoactifs étaient également présentes pour les produits licites, et que la hiérarchie des dommages plaçait en haut du podium l'héroïne, le tabac et l'alcool, tandis que le cannabis se classait loin derrière. Cette approche par la dangerosité sanitaire et sociale respective des produits allait de pair avec le développement de l'addictologie en tant que discipline à part entière, prenant en compte l'ensemble des substances psychoactives et des comportements de consommation, et le développement des pratiques de prévention, d'accompagnement et de soin selon une approche transversale des risques et des dommages liés aux consommations.

Cette piste de recherche et d'analyse a été poursuivie selon une méthode différente par David Nutt dans deux articles publiés en 2007¹⁰ puis en 2010¹¹ dans *The Lancet*. David Nutt et ses collègues proposent alors, pour évaluer rationnellement la dangerosité respective des substances, une analyse multicritères prenant en compte à la fois la dangerosité pour les consommateurs

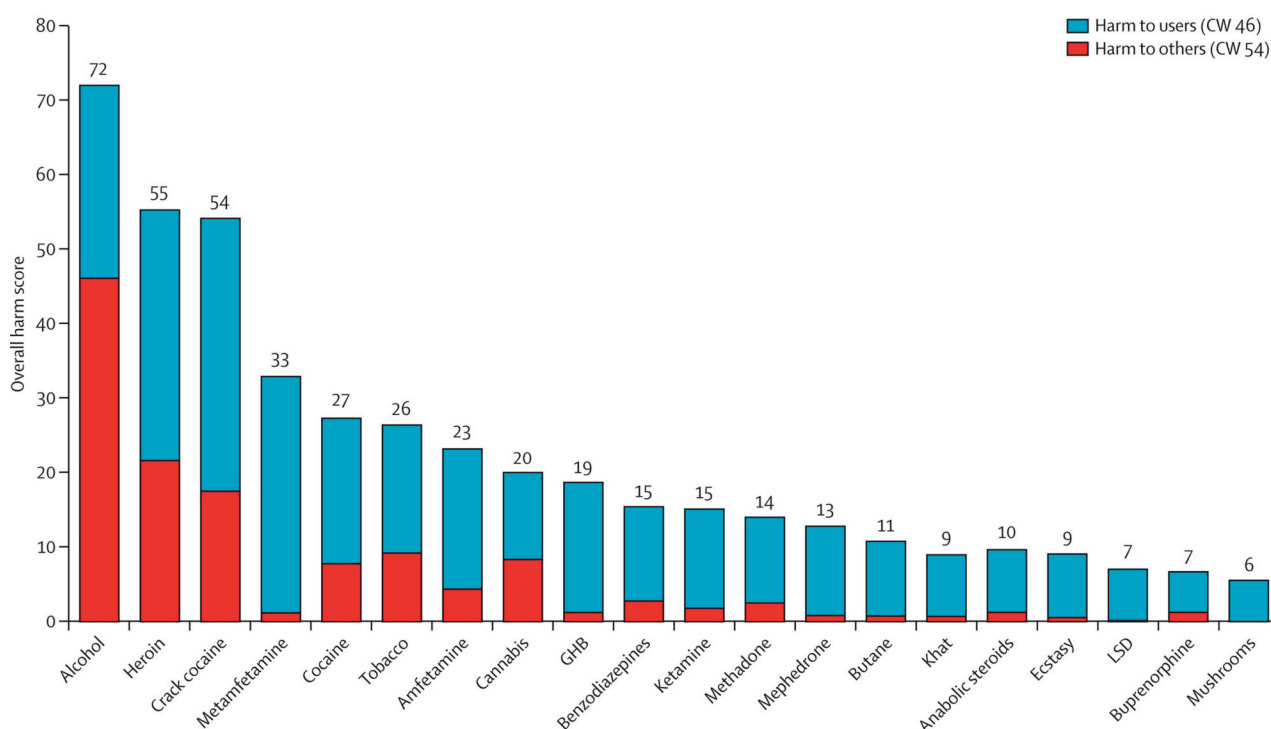
¹⁰ Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C., « Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse », *The Lancet* 2007; 369, 1047-53.

¹¹ DJ Nutt, LA King, LD Phillips, Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet* 2010; 376, 1558-65.

et la dangerosité pour les autres afin d'obtenir pour chacune un score de dangerosité globale.

L'analyse de David Nutt, couvrant le champ des produits de manière plus précise et plus complète que celle de Bernard Roques, n'en aboutit pas moins à des conclusions assez superposables.

Les très rares cas de psychoses causées par le cannabis (consommation importante dès la prépuberté, déficit enzymatique exceptionnel) ne remettent pas en cause cette hiérarchie des risques et des dommages, même s'ils sont parfois mis en avant pour s'opposer à la légalisation du cannabis.



Selon cette méthode, l'alcool est la drogue la plus nocive, davantage que certains produits illégaux comme l'héroïne ou le crack, si l'on tient compte de ses effets autant sur les individus que sur l'ensemble de la société. L'étude, qui émane de la Commission scientifique anglaise indépendante sur les drogues, estime que *"les actuels systèmes de classification des drogues gardent peu de relation avec leur réelle nocivité"*.

Les experts de la Commission ont élaboré leur propre système pour évaluer les substances et étudier la nocivité des drogues sur le corps humain, mais également d'autres facteurs, comme le coût de leur usage pour le système de santé ou le système carcéral. L'héroïne, le crack (dérivé de la cocaïne) et la méthamphétamine sont certes les plus mortels mais, si l'on tient compte des

effets pour la société, l'alcool est selon ces études le plus dangereux, suivi de l'héroïne et du crack. Dans une échelle de dangerosité de 0 à 100, l'alcool est évalué à 72, l'héroïne à 55, le crack à 54, et le cannabis à 20.

Ces études de dangerosité fragilisent fortement les postulats à la base de la loi française du 31 décembre 1970¹² (et de la guerre à la drogue déclarée par Nixon en 1970) qui a défini le cadre légal des drogues en France et tracé une frontière entre les produits, d'un côté les stupéfiants considérés comme dangereux et justifiant leur prohibition et la répression de leur usage privé devant faire l'objet de soin, éventuellement sous injonction, et de l'autre ceux laissés à la loi du marché.

Il faut relever que l'analyse de David Nutt et de ses collègues date de plus de 15 ans et mériterait d'être actualisée, même s'il est peu probable que la hiérarchie des risques et des dommages soit bouleversée.

Enfin, cette approche indispensable par les risques et les dommages liés à chaque produit ne doit évidemment pas occulter les polyconsommations qui sont fréquentes, sinon la règle.

L'approche commerciale et économique

Les déterminants commerciaux de la santé

Les déterminants commerciaux de la santé constituent un domaine d'étude relativement nouveau et font référence aux activités du secteur privé qui affectent la santé des populations. Ils peuvent avoir un impact négatif car les intérêts commerciaux peuvent prendre le pas sur des objectifs de santé plus nobles. Selon la définition d'un comité d'experts internationaux indépendants, les déterminants commerciaux de la santé désignent *"les systèmes, les pratiques et les voies par lesquels des acteurs commerciaux influent sur la santé et l'équité"*¹³. Les experts considèrent que *"quatre secteurs industriels seulement (à savoir le **tabac**, les aliments ultra-transformés, les combustibles fossiles et l'**alcool**) sont déjà responsables d'au moins un tiers des décès dans le monde et illustrent l'ampleur et l'énorme coût économique du problème"*. L'étude des déterminants commerciaux de la santé concerne les produits licites et prend en compte que ce sont les pratiques (production, distribution, promotion commerciale...) des acteurs économiques et pas uniquement les produits qui ont des conséquences sur la santé.

Dans ce cadre d'analyse, on ne tient donc pas compte uniquement du potentiel négatif pour la santé du produit (Alcool, Tabac, Jeux d'Argent et de Hasard), mais on considère aussi l'impact de l'ensemble du système de commercialisation qui influe sur l'achat et donc la consommation. Pour les acteurs de santé, il convient

¹²<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2023/01/Decryptages-N-43-loi-70-stupefiants-RV-2023-1.pdf>

¹³Gilmore AB, et al. (2023). Defining and Conceptualising the Commercial Determinants of Health. *The Lancet*, 401(10383), 1194-1213.

de comprendre, décrypter les pratiques commerciales et proposer des solutions pour en atténuer l'impact. Les réponses à apporter sont en grande partie connues :

- Agir sur le prix, notamment par la fiscalité comportementale, qui est le levier le plus important de la consommation,
- Encadrer la publicité, voire l'interdire pour certains produits particulièrement dangereux,
- Limiter l'attractivité des produits, par exemple en agissant sur le marketing et le packaging, souvent utilisé pour séduire les plus jeunes par les couleurs et le design,
- Limiter l'offre (accessibilité, disponibilité) : interdictions de vente aux mineurs, autorisation et contrôle des points de vente, heures d'ouverture...

L'étude des déterminants commerciaux de la santé des drogues illicites est rendue actuellement impossible bien qu'elles s'inscrivent aussi dans un système de commercialisation qui influe sur l'achat et donc la consommation, car ce système reste clandestin du fait de leur statut.

L'impact de l'économie numérique

L'économie numérique s'est imposée sur le champ des addictions comme sur l'ensemble de la société :

- Offre exponentielle de produits numériques (réseaux sociaux, Jeux d'Argent et de Hasard, paris en ligne, jeux vidéos intégrant des jeux d'argent...),
- Circuits de commande en ligne pour les produits illicites,
- Possibilités accrues de contournement du cadre légal de la loi Evin et des recommandations de l'Autorité Nationale des Jeux sur les réseaux sociaux

Cet univers numérique qui s'imbrique de plus en plus étroitement avec le champ de l'addictologie par le biais des écrans est un défi supplémentaire pour la définition d'une politique publique.

L'impact économique et le coût social des drogues

Les filières des drogues licites ne manquent pas de valoriser leur importance économique en termes de chiffre d'affaires, d'exportation et surtout d'emplois sur lesquels les acteurs de santé feraient peser une menace en limitant la liberté du commerce. Ils plaident pour la responsabilité du consommateur mais s'efforcent de noyer, quand ils ne la censurent pas, l'information en santé sous un déluge de promotions publicitaires.

Les secteurs économiques de l'alcool et du tabac sont beaucoup moins diserts sur le coût social de ces drogues légales. Il est composé du coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de la qualité de vie, pertes de production) et du coût pour les finances publiques (dépenses de prévention, de répression et de

soins, versus économie de retraites non versées, et recettes des taxes prélevées sur l'alcool et le tabac). En 2019, le coût social du tabac et de l'alcool était respectivement de 156 et 102 milliards d'euros¹⁴. Les drogues illicites représentaient un coût social de 7,7 milliards d'euros.

En 2023, le chiffre d'affaires du trafic de drogues illicites était estimé à 4 milliards d'euros (dont 40 % pour le cannabis), et 240 000 personnes en vivaient directement ou indirectement. Bien évidemment, ces flux financiers échappent aux taxes et à l'impôt, et ceux qui en tirent des revenus, particulièrement les petites mains du trafic, n'ont aucune couverture sociale ou droits à la retraite, ni protection par le Code du Travail. Selon Bertrand Monnet, professeur à l'EDHEC, *"la rentabilité du trafic de coke varie entre 4 000 et 6 000 % de la production à la vente au détail"*¹⁵. Parallèlement à la répression du trafic, il faut impulser une politique de l'emploi et de développement économique pour contrer l'attractivité de l'économie de la drogue dans des zones où elle est pratiquement la seule source de revenus facilement accessible.

L'Assemblée nationale s'est saisie en 2021 du sujet du cannabis, à la fois pour le *"chanvre bien-être"*¹⁶ et le cannabis récréatif¹⁷. Indépendamment de l'analyse sur le statut juridique, les rapports parlementaires soulignent l'intérêt de créer une filière nationale du chanvre en raison de ses retombées économiques, notamment pour certaines zones rurales aujourd'hui en voie de désertification, la culture du chanvre étant parfaitement adaptable à notre pays comme elle le fut au 18ème siècle à l'époque de la marine à voile.

L'information du consommateur

Pour les drogues licites, l'information du consommateur est une exigence légitime. Le consommateur est en droit d'attendre une information à la fois exacte scientifiquement sur les risques, mais aussi plus généralement sur les caractéristiques du produit. Si l'information sur les risques de la consommation du tabac est désormais fiable et claire, ce n'est pas le cas pour l'alcool :

- L'avertissement sanitaire sur les contenants de boissons alcooliques (*"L'abus d'alcool est dangereux pour la santé"*) imposé en 1991 par la loi Evin est devenu obsolète et trompeur car, en réalité, il est maintenant démontré que toute consommation d'alcool comporte des risques pour la santé, notamment en favorisant la survenue de cancers, et ce même avec de faibles niveaux de consommation.
- Le pictogramme à l'attention des femmes enceintes est souvent de trop petite taille pour être vraiment visible et dans des couleurs non contrastantes.
- L'affichage sur les étiquettes des produits des ingrédients, des informations nutritionnelles et du nombre de calories contenues dans les boissons alcooliques n'est pas obligatoire, contrairement aux boissons sans alcool.
- Le nombre d'unité alcool ou verre standard par contenant n'est pas obligatoire.

¹⁴ Kopp P. Le coût social des drogues, OFDT, juillet 2023.

¹⁵ Sénat, rapport fait au nom de la commission d'enquête sur l'impact du narcotrafic en France et les mesures à prendre pour y remédier, mai 2024.

¹⁶ <https://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/mission-information/miccannabischanvre-bien-etre.pdf>

¹⁷ [https://www2.assemblee-nationale.fr/15/missions-d-information/missions-d-information-communes/reglementation-et-impact-des-differents-usages-du-cannabis/\(block\)/90600](https://www2.assemblee-nationale.fr/15/missions-d-information/missions-d-information-communes/reglementation-et-impact-des-differents-usages-du-cannabis/(block)/90600)

Récemment¹⁸, le Surgeon general aux Etats-Unis (équivalent du directeur général de la Santé) s'est prononcé pour la mention du risque de cancer sur les bouteilles. Ce sera le cas prochainement en Irlande.

Pour les produits licites, les décideurs, sous la pression des lobbies économiques, ont tendance à privilégier des approches de prévention ciblées plus que des campagnes d'information en population générale. Mais les changements de comportements ne peuvent être obtenus que si une prise de conscience des risques est à l'œuvre au niveau de toute la population. C'est pourquoi une communication qui s'adresse par exemple uniquement aux jeunes, et qui ne considère pas prioritaire d'agir sur le modèle parental de consommation des adultes, est vouée à l'échec de par cette contradiction-même. Une politique, pour être efficace, doit obligatoirement allier des campagnes en population générale et des campagnes ciblées (jeunes, femmes enceintes...).

L'approche d'ordre public

Les drogues licites ou illicites, par leur impact sur le cerveau, peuvent entraîner des comportements inadaptés, délictueux, parfois dangereux ou violents. L'alcool est impliqué dans la moitié des féminicides et est considéré comme la première drogue du viol. Les stupéfiants, par les conséquences du trafic qui envahit la vie sociale de certains quartiers, créent des situations de non-droit sur la base d'une économie parallèle qui enferme ces zones dans un fonctionnement où le commerce de la drogue est prépondérant, même pour ceux qui n'en vivent pas ni n'en consomment. L'accroissement récent du trafic et du marché de la cocaïne¹⁷ pose de nouveaux défis d'ordre public.

L'approche d'ordre public est légitime pour garantir ou rétablir une vie sociale "ordinaire" pour tous et réprimer le narcotrafic. Cependant, il est nécessaire d'interroger l'efficacité de la répression sur les consommateurs, au regard du crime organisé qui vit sur la circulation d'énormes flux financiers et le blanchissement de cet argent sale dans des Etats avec lequel la France entretient des relations diplomatiques normales. Les opérations "Place nette XXL", qui consistent à démanteler les points de deal, n'ont qu'une efficacité passagère (ils se reconstituent rapidement) d'autant que ces lieux ne représentent par exemple plus que 21 % du marché de la cocaïne¹⁹, tant les dealers ont développé les commandes à distance ou sur internet et la livraison à domicile. Les saisies de produits illicites sont davantage le témoin de l'importance du trafic que de l'efficacité des contrôles. Les règlements de comptes violents avec des armes à feu ne sont plus des exceptions et touchent désormais des villes moyennes autrefois épargnées.

En ce qui concerne les drogues licites, les diverses opérations de testing pour le tabac (menées par le CNCT) ou pour l'alcool (par Addictions France) ont

¹⁸ Mais avant la réélection de Donald Trump

¹⁹ OFDT. « La cocaïne : un marché en essor, évolution et tendances en France (2000 – 2022) ».

démontré que l'interdiction légale de vente aux mineurs n'était pas respectée dans la majorité des cas par les buralistes et dans la quasi-totalité des cas par les distributeurs d'alcool, et ceci en toute impunité malgré les discours récurrents sur la nécessité de protéger la jeunesse.

La politique en matière de répression de la délinquance ou du crime organisé, ou du respect de la loi pour les drogues licites, manque de lisibilité, probablement en raison du manque de définition stratégique et de priorisation des objectifs. Il est illusoire de penser que le comportement de millions de consommateurs peut être affecté par des contrôles qui statistiquement ne concerneront qu'une fraction minime d'entre eux, indépendamment de leur bien-fondé. On peut penser que les opérateurs du trafic (producteurs, convoyeurs, dealers, financiers...), moins nombreux par définition que les consommateurs, seraient sans doute plus accessibles à l'action des forces de police et de justice réorientées sur cet objectif prioritaire.

Le cannabis, révélateur des difficultés politiques

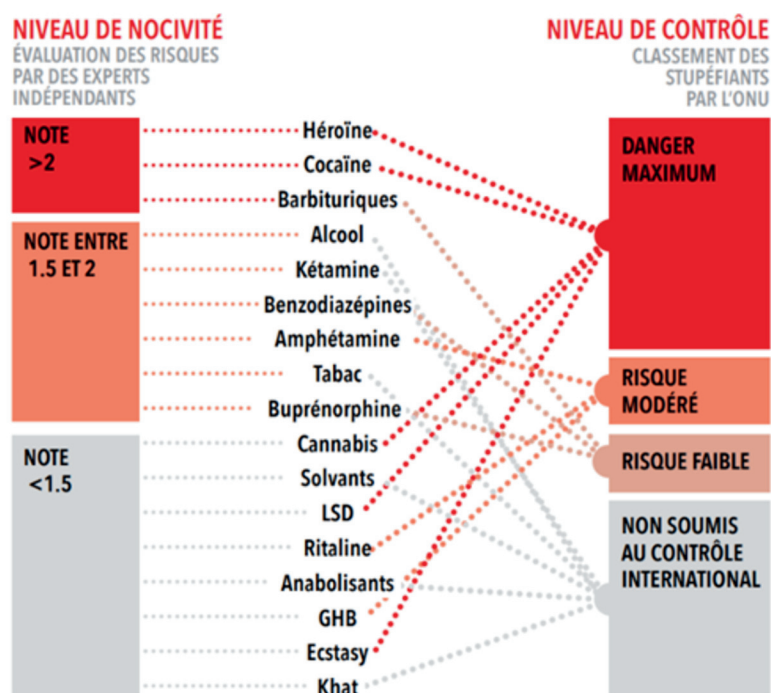
Les débats sur la dangerosité comparée des différents produits psychoactifs ne sont pas nouveaux. Lors de l'examen au Parlement de la loi du 31 décembre 1970²⁰, les élus de la Nation ont abordé le sujet du cannabis qui posait déjà le problème du choix de la politique à mener en fonction des conséquences sanitaires et sociales ou selon des considérations morales et le statut juridique. Par la suite, pour les usagers de cannabis, les pouvoirs publics ont oscillé entre l'application stricte de la loi et une relative tolérance, prolongeant ainsi les oppositions qui s'étaient exprimées lors de l'élaboration du texte. La circulaire du 17 mai 1978, élaborée à la suite du rapport Pelletier²¹, proposait que les "simples usagers de haschich", dont les effets doivent être distingués des autres stupéfiants, ne fassent habituellement l'objet que d'une mise en garde, même en cas de réitération ou de possession d'une faible quantité de produit destinée à la consommation personnelle. À l'inverse, la circulaire du ministre de la Justice Albin Chalandon du 12 mai 1987 insistait sur la répression sans faire de distinction entre les produits et leurs effets : *"Si l'information et la prévention doivent revêtir une importance toute particulière, il s'impose également d'assurer et d'accentuer la répression"*.

À travers un rapport sur la perception des drogues piloté par Kofi Annan en 2017, l'ONU met en évidence que le contrôle des drogues au niveau international n'est pas en adéquation avec leur dangerosité²². Comme le montre le schéma ci-dessous, le cannabis, même s'il comporte des risques et des dangers indéniables, est moins nocif que d'autres substances. Il fait pourtant l'objet d'un contrôle et d'une répression proportionnellement plus élevés.

²⁰ Loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses.

²¹ Mission d'études sur l'ensemble des problèmes de la drogue, rapport remis au président de la République, janvier 1978.

²² ONU. Commission globale de politiques en matière de drogues, "La perception du problème mondial des drogues", 2017.



Arbitraire de la frontière entre drogues licites et illicites et politique à géométrie variable à l'égard du cannabis traduisent l'équilibre très instable de la loi de 70. Alors que le nombre des consommateurs de cannabis reste en France stable à un niveau bien plus élevé qu'en 1970, le débat est récurrent.

L'approche citoyenne

En dehors de toute considération morale ou politique, le développement des circuits criminels et leurs conséquences pour la vie sociale (et la vie même) des habitants de certains quartiers ne peuvent être écartés de la réflexion. La majorité des habitants de ces quartiers subissent les méfaits de l'implantation des trafiquants sur leur zone de vie, alors qu'ils ne vivent pas, même marginalement, de cette économie souterraine. La plupart de ceux qui travaillent pour les réseaux criminels sont des "petites mains" qui en retirent de faibles revenus en acceptant des conditions de travail qui relèvent de l'exploitation.

Il n'y aura pas de solution miracle et immédiate à ce problème complexe. Ces territoires ne doivent pas pour autant être délaissés ni considérés uniquement comme un terrain d'affrontement entre la police et les gangs. Une telle situation perdurera tant qu'une approche globale ne sera pas imaginée, proposée et mise en œuvre. L'activité criminelle et souterraine se développe aussi sur l'indifférence et le découragement des citoyens dans leur ensemble, et pas seulement de ceux qui vivent dans ces quartiers. Une mobilisation et une réflexion citoyenne sont nécessaires sur toutes les dimensions du problème (emploi, éducation, soutien social, ordre public...).

De la même manière, un effort de pédagogie doit être mené avec constance pour favoriser l'implantation des HSA qui, contrairement aux craintes d'une partie des résidents habitant dans les quartiers d'implantation, contribuent davantage à la tranquillité publique qu'elles ne la perturbent.

L'approche sociale et médico-sociale

La consommation d'alcool s'est fortement développée à la fin du 19ème siècle en France en lien avec l'exode rural et la dureté des conditions de travail pendant la Révolution industrielle. Aujourd'hui, la consommation de drogues peut être plus fréquente dans certains métiers comme l'indique le Baromètre 2017 de Santé publique France : *"L'analyse des données du Baromètre 2017 permet de constater qu'il existe de fortes disparités entre secteurs d'activité concernant la consommation de substances psychoactives."*

- *Parmi les hommes actifs occupés des secteurs agriculture, sylviculture et pêche, construction et activités immobilières, la consommation déclarée de drogues licites (tabac et alcool) est plus fréquente par rapport à la moyenne.*
- *Parmi l'ensemble des actifs occupés (hommes et femmes) des secteurs hébergement et restauration, et arts, spectacles et activités récréatives, la consommation déclarée de drogues licites et illicites est plus fréquente par rapport à la moyenne"²³.*

La consommation de cocaïne en France s'est développée initialement à partir de milieux favorisés (traders, médias, métiers du spectacle et de la communication...), de manière peu visible et tolérée en dehors des éclats de quelques people²⁴, avant de diffuser à l'ensemble des couches sociales.

La relation entre la consommation de drogues et les déterminants sociaux est cependant complexe comme l'indique une étude de la sociologue Marie Jauffret-Roustide²⁵ : *"Dans l'imaginaire collectif, les addictions sont souvent associées aux inégalités sociales. Les représentations sociales liées aux drogues sont incarnées et donc liées aux profils des consommateurs de produits psychoactifs qui leur sont associés. Les populations d'usagers les plus visibles dans l'espace public des grandes villes, les plus étudiées dans les enquêtes, décrites dans la littérature et exposées dans les médias sont celles dont les profils sont marqués par la précarité sociale. Ils incarnent ainsi une figure particulière des addictions, celle de "l'ouvrier alcoolique", de "l'héroïnomane injecteur de rue" ou du "crackeur désocialisé" et contribuent à façonner les représentations des addictions sous l'angle de la stigmatisation sociale et de la dramatisation".*

Si la sociologie des consommations ouvre des pistes pour des programmes de prévention adaptés, elle ne peut être considérée comme un élément causal univoque, d'autres facteurs individuels ou de genre interviennent. On peut cependant affirmer qu'une bonne insertion sociale est plus protectrice face à l'us-

²³ Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel, Santé publique France, 2017.

²⁴ Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel, Santé publique France, 2017.

²⁵ Les inégalités sociales dans le champ des addictions, Jauffret-Roustide, Les tribunes de la Santé, 2014.

-age de produits psychoactifs. D'où l'importance de programmes tels que "Un chez-soi d'abord" ou "TAPAJ" (Travail Alternatif Payé à la Journée) pour aider à la réinsertion des plus précaires.

C'est là que le médico-social a toute son importance. Le médico-social, que l'on peut définir comme *"le soin dans le projet de vie"*, a en effet pour mission le soin et l'accompagnement individualisé des personnes handicapées, âgées, vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté ou confrontées à des difficultés spécifiques, pour favoriser leur développement, leur autonomie et leur insertion, de manière adaptée à leur âge et à leurs besoins, en respectant leur consentement éclairé. Ainsi, le médico-social ne se définit pas simplement comme le carrefour, ou le point de convergence du sanitaire et du social, mais comme un champ propre, avec ses propres missions, et donc des compétences et des moyens spécifiques. C'est d'autant plus vrai en addictologie où le secteur médico-social développe une réponse spécifique aux besoins d'une population en difficulté du fait de ses addictions²⁶ à travers des dispositifs divers (CSAPA, CAARUD, Appartements de coordination thérapeutique, Consultations jeunes consommateurs...).

La participation des usagers

Alors que jusqu'au début des années 2000, le malade était l'objet d'une prise en charge sur laquelle il avait peu de prises (il n'avait même pas un accès libre au dossier médical le concernant), l'évolution du cadre législatif²⁷ a permis aux malades d'être acteurs des soins qui leur sont proposés et de participer à la vie des établissements auxquels ils s'adressent.

Dans le champ propre de l'addictologie, la prise en compte des usagers a été déterminante dans la réussite de la politique de RdR au début de l'épidémie à VIH. Depuis lors, la coopération entre les professionnels et les mouvements d'entraide et d'autosupport s'est affirmée plus étroitement, avec une complémentarité dans les approches proposées aux personnes en difficulté avec des addictions.

Les patients-experts, les médiateurs santé-pairs ou encore les pairs aidants représentent par ailleurs autant de formes de participation des usagers à leur accompagnement. Là aussi, leur intervention au sein des structures médico-sociales vient compléter la palette proposée par les équipes pluridisciplinaires aux personnes accompagnées.

Bruno Mézaguer, médiateur santé-pair à Addictions France, explique comment il voit son rôle au sein du CSAPA de Bordeaux : *« Ayant été moi-même « de l'autre côté de la barrière » je perçois avec lucidité les habitudes de consommation et les mécanismes qui peuvent tirer vers le bas. Je sais ce que chaque personne vient chercher à Addictions France : de l'aide et de l'espoir. Partager mon vécu avec*

²⁶ La place du médico-social dans le secteur de l'addictologie, Addictions France, Janvier 2023.

²⁷ LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

ces personnes et leur dire : « si je l'ai fait, alors toi aussi tu peux » est un lev-vier de motivation supplémentaire. J'ai aussi une attention particulière envers les proches et les accompagnants. Récemment, lors d'un groupe de paroles dédié à l'entourage, j'ai rencontré un couple de parents dont le fils avait à peu près mon âge. Ils ont été rassurés d'avoir en face d'eux un exemple de rétablissement²⁸. »

L'approche environnementale

Les conduites addictives ont aussi une empreinte écologique négative qu'il ne faut pas négliger :

- La consommation d'énergie pour l'utilisation des écrans, jeux vidéo, paris en ligne, JAH, encore plus quand ils intègrent de l'intelligence artificielle... ;
- La production de cigarettes est en elle-même polluante, sans compter la pollution par les mégots qui entraînent des coûts de ramassage et d'élimination considérables ;
- L'épandage d'herbicides et pesticides dans les vignes et leur présence dans les vins consommés ont un impact sur l'environnement et la santé humaine ;
- La forte consommation d'eau pour la production d'alcool, notamment de bière.

Cette dimension environnementale est de nature à mobiliser les générations les plus jeunes.

Il faut noter que l'argument écologique a été utilisé pour demander l'interdiction des puffs (vapoteuses jetables après usage et contenant des piles au lithium et des plastiques).

L'approche éducative et de promotion de la santé

L'approche éducative vise à apporter une information de nature à prévenir les comportements négatifs pour la santé et promouvoir des comportements favorables. Longtemps proche historiquement de l'approche morale, elle s'en est largement distanciée dans ses concepts et sa pédagogie.

Elle vise aujourd'hui, en particulier pour les jeunes, à renforcer les compétences psycho-sociales (CPS), c'est-à-dire la capacité à s'affirmer et à résister à la pression du groupe, particulièrement forte à l'adolescence. Les CPS sont considérées comme des facteurs génériques de la santé et du bien-être, car leur développement permet d'agir sur plusieurs problématiques et d'améliorer la santé globale. Elles concernent à la fois les compétences cognitives, les compétences émotionnelles et les compétences sociales²⁹. Des programmes probants sont ainsi mis en œuvre pour développer et renforcer les CPS, tels que

²⁹<https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psycho-sociales-cps>

le Good Behaviour Game (GBG) ou "Jeu du bon comportement", Unplugged, Tabado...

Cependant, la littérature scientifique considère que, si l'approche éducative est indispensable, elle est moins efficace, en particulier pour les drogues légales, que le prix et l'encadrement de la publicité et de l'offre.

Le marketing social

Le marketing social consiste à utiliser les techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus. Ces dernières années, des campagnes de marketing social en population générale ont été menées, telles que le *Moi(s) sans tabac* depuis 2016 par Santé publique France, ou le *Défi de Janvier* (inspiré du *dry january* britannique) depuis 2020 par un collectif inter-associatif avec un succès indéniable (4 millions de participants en janvier 2024 selon l'étude Janover). Le *Défi de Janvier* est particulièrement efficient car il mobilise des millions de personnes chaque année sur le questionnement du rapport avec l'alcool en ne recevant aucune subvention publique. Cet absence de soutien de l'Etat constitue néanmoins un facteur de fragilité dans la durée.

La construction du cadre légal

En France comme dans de nombreux pays, le cadre légal a été élaboré séparément pour les drogues "ayant pignon sur rue", comme l'alcool et le tabac, et les "nouvelles drogues" qui se sont démocratisées à partir des années soixante.

La guerre à la drogue et la loi de 1970

Le cadre légal de la politique de lutte contre les drogues en France a été fixé par la loi du 31 décembre 1970, il y a donc plus de 50 ans. Si les modalités d'application ont fait varier le curseur au fil des années entre répression et alternatives aux poursuites, jusqu'à l'instauration de l'amende forfaitaire délictuelle en 2020, la philosophie qui a présidé à l'élaboration de cette loi n'a pas évolué. Et ce, malgré un accroissement des consommations et une évolution notable du rapport sociétal aux drogues et à leur usage qui conduit, en France comme à l'étranger, à s'interroger sur l'efficacité du cadre légal. Cette interrogation se cristallise depuis plus de 20 ans sur le cannabis, stupéfiant toujours illicite mais largement consommé, tandis que les produits psychoactifs licites (alcool et tabac), exclus du champ de la loi de 1970, sont de plus en plus reconnus pour leur dangerosité et comme des déterminants très négatifs pour la santé.

Le ministère de la Justice avait alors imposé ses vues et la loi de 1970 considère l'usager de drogues comme un individu à la fois malade et délinquant. Il est un délinquant puisque le texte législatif incrimine spécifiquement l'usage privé et prévoit une peine d'emprisonnement ferme. Mais il est aussi un malade puisqu'il prévoit une exemption de poursuites pénales pour les toxicomanes usagers "simples" (par opposition à celui qui pratique "usage + trafic") qui acceptent de se soumettre à une cure de désintoxication. En introduisant l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants, la loi de 1970 est une loi qui vise les personnes plus que les produits qui étaient déjà réglementés par les conventions internationales. Elle confirme un principe de prohibition et, sans proposer aucune définition légale de la toxicomanie autre que l'usage de drogue, un principe d'abstinence auquel les toxicomanes doivent être contraints, au besoin par le biais de l'injonction *"de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale"*, soit une obligation de soins en échange d'une remise de peine, et ce quel que soit le produit et les modes de consommation dont ils font usage. Elle limite également le principe du libre usage de son corps et promulgue ainsi la valeur du droit à la santé et des devoirs qui en découlent. Son principe contribue à renforcer les attitudes discriminatoires entre des usagers dépendants de produits illicites et des usagers dépendants de drogues licites (alcool notamment).

La loi de 70, élaborée dans le contexte du développement de l'usage de l'héroïne, n'a pas eu une efficacité spectaculaire puisque les consommations de produits illicites se sont largement accrues depuis lors pour le cannabis, la cocaïne et les produits de synthèse dont l'offre aujourd'hui diversifiée et pléthorique casse les prix.

L'amende forfaitaire

Lors de sa campagne électorale victorieuse de 2017, Emmanuel Macron avait proposé une amende forfaitaire automatique, censée faire diminuer la consommation de stupéfiants, dont le cannabis, tout en allégeant la charge de travail des policiers et des juges. Cette mesure a été mise en œuvre en septembre 2020 mais n'a pas eu d'impact significatif sur le trafic ou les consommations.

Louis Laugier, directeur de la police nationale, déclarait devant le Sénat le 20 novembre 2024³⁰ que *"434 000 amendes forfaitaires délictuelles ont été dressées depuis septembre 2020 pour stupéfiants"*, soit sur 52 mois depuis l'instauration de la mesure. On peut remarquer que cela correspond à 1 200 amendes par jour³¹, à mettre en rapport avec les 1,4 million d'usagers réguliers ou les 900 000 consommateurs quotidiens de cannabis. Indépendamment de sa pertinence, la probabilité d'être contrôlé est statistiquement très faible, à l'exception de certaines catégories de populations. La mesure est donc peu dissuasive. De plus, le taux de recouvrement de l'amende forfaitaire n'est que de 35 % selon le Président de la République lui-même³².

³⁰<https://www.publicsenat.fr/actualites/parlementaire/narcotrafic-face-a-un-marche-des-stupefiants-en-expansion-le-directeur-general-de-la-police-nationale-formule-des-pistes-pour-lutter-contre-le-crime-organise>

³¹Sur le terrain, on peut citer par exemple 1000 amendes forfaitaires dans la Marne en 2023, soit maximum 3/jour pour 565 000 h.

³²<https://www.laprovence.com/article/faits-divers-justice/4777881432241415/info-la-provence-amendes-pour-la-cannabis-les-contrevenants-devront-payer-immEDIATEMENT-en-liquide-ou-carte-bleue-annonce-macron>

De la répression de l'ivresse publique à la Loi Evvin

La consommation d'alcool s'est fortement développée à la fin du 19^{ème} siècle, notamment pour supporter la dureté des conditions de travail lors de la Révolution industrielle. Si les conséquences sanitaires et sociales préoccupaient les défenseurs de la santé publique, dont les lointains créateurs d'Addictions France en 1872, le législateur s'est saisi très tôt de la répression de l'ivresse publique par la loi du 23 janvier 1873. La loi ne réprime pas l'usage de l'alcool mais sanctionne un état alcoolique qui représente un risque pour d'autres personnes ou pour la personne ivre elle-même, et qui crée un **trouble à l'ordre public**. En 1954, une loi, très peu appliquée en raison de sa complexité et aujourd'hui abolie, avait introduit une obligation de soins avec privation de liberté pour les "alcooliques dangereux", sans définir ni l'alcoolisme ni la dangerosité, laissés à l'appréciation au cas par cas d'une commission de trois médecins.

L'alcool au volant, et l'hécatombe qui en résultait dans les années soixante-dix, a conduit à un durcissement progressif de la législation de la sécurité routière.

Il a fallu attendre 1991 et la publication de la loi Evvin³³, du nom du ministre de la Santé de l'époque, pour qu'un objectif de santé publique conduise à une limitation de la liberté du commerce pour les deux drogues les plus dangereuses en termes d'impact sanitaire, l'alcool et le tabac. L'inclusion du tabac dans cette grande loi de santé publique signe la volonté du législateur de ne plus se limiter aux seules conséquences d'ordre public de la consommation de ces deux drogues. Indépendamment de la discussion sur l'ambition des moyens juridiques mobilisés, en particulier sur l'alcool, la loi s'appuie sur les leviers considérés comme efficaces pour limiter la consommation :

- L'encadrement de la publicité (interdiction stricte pour le tabac) ;
- L'information du consommateur (avertissements sanitaires) ;
- La restriction de l'offre, en particulier pour les mineurs ;
- L'interdiction du sponsoring sportif ou culturel ;
- L'effet prix : le prix à la vente des produits du tabac est exclu de l'indice du calcul du coût de la vie, permettant ainsi des hausses plus "présentables" pour le gouvernement.

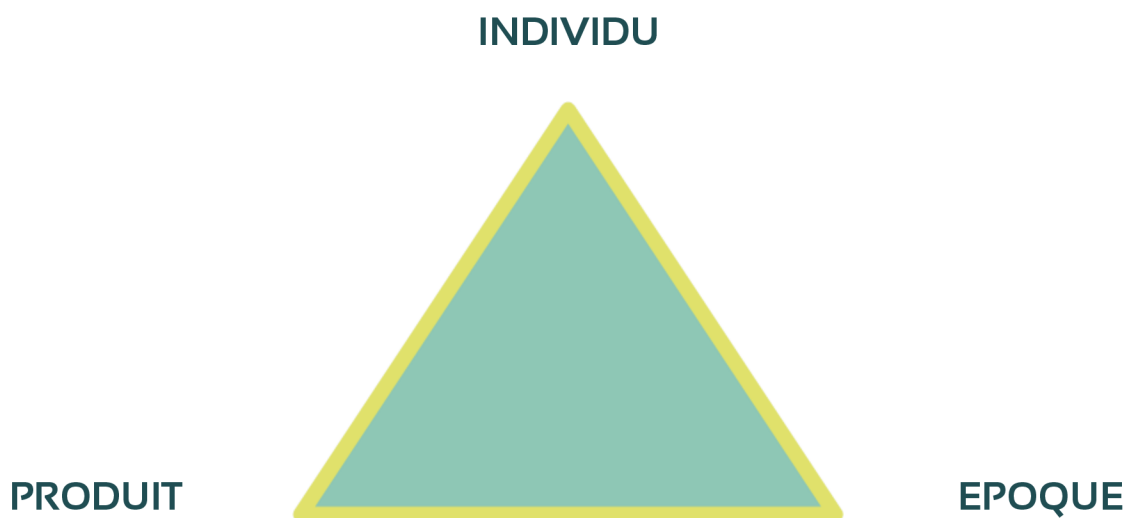
Les principes d'une politique sur les drogues

Une politique cohérente et efficace sur la prévention et l'accompagnement des conduites addictives se doit de prendre en compte toutes les dimensions du sujet qui viennent d'être évoquées. Avec sa définition "*La toxicomanie, c'est la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socio-culturel*"³⁴, Claude Olievenstein les a cernées par un modèle trivarié toujours valable pour penser la complexité des addictions sans la réduire à un seul de ses aspects. Le "*moment socio-culturel*" ou "*l'époque*" comprend les évolutions sociales,

³³<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2023/01/Decryptages-N-44-La-loi-Evin-30-ans-doffensives-du-lobby-alcoolier-RV-2023.pdf>

³⁴Blaise M. & Rossé E., Monsieur Drogue. Claude Olievenstein, trente ans d'interventions médiatiques. Psychotropes 2011/1 (Vol. 17), p. 57-82. <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2011-1-page-57.htm>

économiques et sociétales conjoncturelles qui déterminent aussi bien la demande (les aspirations des citoyens, les motivations et besoins des consommateurs en quête d'un mieux-être ou d'une réponse à leur souffrance) que l'offre, avec un environnement au sens large qui comprend la disponibilité et l'accessibilité de produits toujours plus diversifiés, les caractéristiques du marché (qu'il soit licite ou non), la promotion et l'incitation à la consommation qui en est faite ou encore la représentation des produits dans l'opinion. L'évolution et l'accroissement actuel du marché de la cocaïne l'illustrent bien.



Loin de l'impératif de la communication politique et de la révérence envers les lobbies des drogues légales, y compris comportementales, il est possible de tracer les grandes lignes d'un plan d'action qui porte à la fois sur la demande et sur l'offre :

- **Des priorités de santé sur la base des conséquences (risques et dommages)**

Les risques et dommages sanitaires, sociaux et sociétaux sont connus, scientifiquement évalués et hiérarchisés. Ils doivent servir de base à la définition des priorités de santé publique. Pour cette raison, la prévention du risque alcool doit devenir une priorité absolue comme elle l'est aujourd'hui pour le tabac.

Les opérations de marketing social sur les deux plus grands risques (tabac et alcool) doivent être soutenues activement par la puissance publique.

Cette nouvelle définition des priorités, basée sur la science, doit conduire à un réexamen du statut juridique du cannabis. L'ensemble de la communauté addictologique est en faveur de sa légalisation encadrée, ce qui ne doit pas pour autant conduire à promouvoir ce produit psychoactif, en particulier pour les jeunes.

- **Indépendance par rapport aux lobbies**

La définition de la politique de santé envers les conduites addictives doit s'effectuer sur les objectifs de santé et non sur la prise en compte a priori des intérêts industriels. Comme pour le tabac³⁵, la politique de santé pour la prévention des risques liés à l'alcool et aux jeux d'argent et de hasard doit être élaborée *"sans ingérence des acteurs économiques de leur production et de leur commerce"* (selon la formulation de l'OMS)³⁶.

Pour la même raison, les campagnes de prévention, sous la responsabilité de Santé publique France, doivent être menées sur des objectifs de santé publique et non pour soutenir une communication gouvernementale³⁷.

- **Des campagnes "grand public" indispensables**

L'information sur les risques nécessite un investissement dans la durée à destination de l'ensemble de la population pour faire évoluer les comportements. Mais en ce qui concerne les produits licites, les décideurs ont tendance à ménager les lobbies (et leur clientèle en population adulte) en se focalisant sur des segments de population (jeunes, femmes enceintes...). Or les campagnes en population générale sont indispensables à la prise de conscience collective et aux changements durables de comportements.

- **La politique de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD)**

Sa généralisation a constitué une avancée sur le champ de la santé publique et doit continuer à représenter une référence. Aujourd'hui, il est par exemple essentiel de pérenniser les Haltes soins addictions (HSA), dont l'expérimentation arrive à son terme fin 2025. Les évaluations, tant de l'INSERM que de l'IGAS et de l'IGA, confirment leur pertinence en matière de réduction des risques pour les usagers de drogues.

- **L'information des consommateurs**

Pour les produits ou activités licites, les informations nécessaires, visibles et accessibles doivent être garanties : le nombre de calories et la composition doivent figurer sur les contenants de boissons alcooliques, le message général d'avertissement sanitaire doit être en accord avec la science et inclure les risques connus (cancer...), le pictogramme à destination des femmes enceintes plus visible, etc.

- **Le respect strict de la loi pour le tabac et l'alcool**

Le non-respect de la loi par les buralistes et les débitants d'alcool concernant l'interdiction de vente aux mineurs ne doit plus susciter la complaisance ou l'indulgence des pouvoirs publics. Plus on consomme tôt dans la vie, plus le risque de dépendance est élevé, car la maturation du cerveau ne s'achève que

³⁵ En application de la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT), ratifiée par la France et qui a force de traité international.

³⁶ OMS-Cadre d'action européen en matière d'alcool 2022-2025.

³⁷ <https://www.lemonde.fr/idees/article/2024/11/21/la-prevention-sanitaire-en-france-sommes-nous-encore-au-temps-de-l-ortf64064553232.html>

vers 24-25 ans.

- **Le prix des produits légaux**

Le prix, qui est le levier le plus puissant pour influencer des comportements d'achat et de consommation, doit être utilisé sans faiblesse et sans tenir compte des études biaisées faites par les lobbies³⁸. Le prix minimum par unité d'alcool doit être institué. La fiscalité comportementale est par ailleurs un levier puissant pour faire baisser les consommations, mais aussi pour générer des recettes fiscales à même de compenser les coûts, notamment les dépenses de santé.

- **Publicité, influenceurs...**

La promotion publicitaire autour des établissements scolaires pour l'alcool et d'autres activités pouvant entraîner une addiction comportementale (jeux, paris sportifs) doit être bannie.

Les réseaux sociaux ouvrent une nouvelle opportunité pour contourner la loi Evin pour l'alcool mais aussi pour promouvoir les Jeux d'Argent et de Hasard et les paris sportifs. Leur publicité par les influenceurs et sur les réseaux sociaux de manière générale doit être également interdite.

Un retour à la clarté de la loi Evin d'origine est une nécessité.

- **Evolution du cadre légal pour les produits illicites**

La répression des consommateurs par les forces de police et de justice, indépendamment de toute considération morale, est très peu efficace et coûteuse, et se fait au détriment de la lutte contre les réseaux criminels. Il est préférable de dépénaliser le simple usage et d'inciter les consommateurs à se faire accompagner par le système de santé (au sens large). Le Portugal a adopté une politique de dépénalisation de l'usage de drogues dont la réussite, certes incomplète, a été reconnue.

- **Le financement**

Les conduites addictives, par leur impact individuel et sur la société, constituent une priorité de santé publique qui doit recevoir des financements pérennes à la hauteur des enjeux. Le financement de la prévention uniquement par des appels à projets est fragilisé par une logique de court terme, alors que la prévention nécessite un investissement dans la durée. La Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé précise ainsi : *"Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et collective »* (article L3411-6-CSP). La prévention individuelle et collective est donc une mission obligatoire des CSAPA et doit, à ce titre, être financée. Le soutien au secteur

³⁸<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2024/05/Decryptage-N%C2%B058-Une-etude-detonante.pdf>

médico-social est la condition d'une réinsertion progressive des personnes en difficulté du fait de leurs addictions.

- **La recherche**

En médecine, mais aussi en santé publique et sciences sociales, la recherche est la garantie de réponses adaptées au niveau collectif mais aussi pour les usagers.

- **Développement économique**

Parallèlement à la répression du trafic, un soutien à l'économie locale doit contrer l'attractivité des revenus issus du commerce des produits illicites pour des populations qui ont peu d'opportunités sociales.

Conclusion

Pas de société sans drogues, mais...

Au début des années 2000, Nicole Maestracci, magistrate et présidente emblématique de la MILDT³⁹, avait conduit une politique de lutte contre les conduites addictives qui a fait date, en incluant le tabac et l'alcool dans les drogues, en soutenant la réduction des risques et en posant les bases du système d'accompagnement et de soin en addictologie. Une politique ambitieuse mais réaliste car Nicole Maestracci l'affirmait : "Il n'y a pas de société sans drogues". Il faut en finir avec le mythe de l'éradication des drogues et apprendre à vivre avec les addictions.

Les poly-consommations et les transferts de dépendance entre conduites addictives inhérents au processus de l'addiction ou vers d'autres conduites nocives (compulsions alimentaires avec prises pondérales, autre grande cause nationale du surpoids et obésité) ainsi que l'apparition de nouvelles addictions comportementales nécessitent leur propre dépistage et dans ces cas des prises en charge et accompagnements adaptés et plus longs...

Il est aujourd'hui temps, face à de nouveaux produits, de nouvelles conduites addictives et un changement considérable de nos sociétés, d'avoir de nouvelles ambitions.

³⁹Devenue MILDECA



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

Tel : 01 42 33 51 04

Suivez-nous sur :



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



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



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