

Drug policy workbook (Politique et stratégie nationale)

2019

France

Contributors

Cristina Díaz-Gómez, Julie-Émilie Adès (OFDT)

Rapport national 2019 (données 2018) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

Sous la direction de : Julien Morel d'Arleux

Coordination éditoriale et rédactionnelle : Aurélie Lermenier-Jeannet, Anne de l'Eprevier
et Julie-Émilie Adès

Contributions aux workbooks

1. *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz-Gómez, Julie-Émilie Adès
2. *Cadre légal* : Caroline Protais, Cristina Díaz-Gómez, Aurélie Lermenier-Jeannet
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Magali Martinez, Clément Gérôme, Julie-Émilie Adès, Stanislas Spilka, Michel Gandilhon
4. *Prévention* : Carine Mutatayi
5. *Prise en charge et offre de soins* : Christophe Palle, Anne-Claire Brisacier
6. *Bonnes pratiques* : Carine Mutatayi, Anne-Claire Brisacier, Christophe Palle
7. *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anne-Claire Brisacier, Cristina Díaz-Gómez, Magali Martinez
8. *Marchés et criminalité* : Michel Gandilhon, Magali Martinez, Aurélie Lermenier-Jeannet, Victor Detrez
9. *Prison* : Caroline Protais, Anne-Claire Brisacier, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Maitena Milhet, Isabelle Michot

Relecture (version française) : Julie-Émilie Adès, Julien Morel d'Arleux ; Nicolas Prisse, président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et les chargés de mission de la MILDECA

Relecture (version anglaise) : Anne de l'Eprevier

Références bibliographiques : Isabelle Michot

Références législatives : Anne de l'Eprevier

Sommaire

T0. Summary	3
T1. National profile	5
T1.1. National drugs strategies	5
T1.2. Evaluation of national drugs strategies	9
T1.3. Drug policy coordination	11
T1.4. Drug related public expenditure	11
T2. Trends. Not applicable for this workbook.	14
T3. New developments	14
T4. Additional information	16
T5. Sources and methodology	17

T0. Summary

Please provide a 1,250 word (i.e. 5 by 250 word paragraphs) summary of the workbook: T1.1 national drug strategies (250 words); section T1.2 evaluation of national drug strategies (250 words); T1.3 drug policy coordination (250 words); T1.4 drug related public expenditure (250 words); new developments (250 words)

The answers should include the following points:

Summary of T1.1.1

- Describe the current national drug strategy document (date approved, ministries responsible, timeframe, overview of main principles, priorities, objectives, actions, the main substances and addictions it is focused on, its structure, e.g. pillars and cross-cutting themes)

Summary of T1.1.2

- Describe the latest drug strategy evaluation (title, time to complete it, the evaluation criteria, the evaluation team, the scope, the type of data used, conclusions and recommendations)

Summary of T1.1.3

- Describe the main drug policy coordination mechanisms at the inter-ministerial; national, regional and local strategic and operational levels.

Summary of T1.4

- Please comment on the existence of annual drug-related budgets; their relation with other instruments of drug policy (strategy/action plans); annual value of total public expenditure and of supply *and* demand. If possible, annual value by class of policy intervention (prevention, harm reduction, treatment, social reintegration, police, law courts, prisons) and time trend.

Summary of T1.1 national drug strategies (250 words)

Porté par un discours public clair sur les risques et les dommages des consommations de substances psychoactives et des usages à risque, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, adopté par le Gouvernement en décembre 2018, met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux publics les plus vulnérables du fait de leur âge ou de leurs fragilités. Il renforce la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société et témoigne d'un engagement fort contre les trafics. Il propose des nouvelles mesures pour la recherche, l'observation et le développement de la coopération internationale. Enfin, il crée les conditions de l'efficacité de l'action publique au sein des territoires, par une coordination renforcée des services de l'Etat et l'association des collectivités et de la société civile. Dans la continuité du plan précédent de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2017), le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 porte sur l'ensemble des substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) et les autres formes de conduites addictives (jeux d'argent et de hasard, dopage) en mettant l'accent sur les écrans.

Il s'inscrit sur une durée de 5 ans, compatible avec ses objectifs, en particulier en matière de prévention. Un élément marquant relève de sa volonté d'assurer une bonne articulation avec d'autres plans gouvernementaux (santé, prévention, sécurité routière, pauvreté des enfants, étudiants, logement, dopage, outre-mer). Ce plan est accompagné d'un tableau de bord reprenant les principaux défis à relever relatifs aux évolutions souhaitées et définissant des cibles à atteindre. Ces cibles présentent des temporalités variables selon la disponibilité effective des données.

Summary of T1.2 evaluation of national drug strategies (250 words)

L'évaluation conduite la plus récemment est celle qui a porté sur le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Les travaux d'évaluation ont été confiés à une équipe externe issue du monde académique. Quatre mesures « phare » du plan 2013-2017 ont été sélectionnées : le dispositif des « Etudiants relais santé » qui s'est déroulé en milieu universitaire, une expérimentation auprès des habitants des quartiers sud de Marseille (mères de familles, professionnels, jeunes en insertion et pré-adolescents) et des acteurs locaux (mairie, police, associations de prévention impliquées, etc.), le partenariat entre la MILDECA et la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), mis en place afin de relayer la principale campagne de communication « grand public », et enfin, deux programmes d'intervention régionaux visant à prévenir et prendre en charge précocement le syndrome d'alcoolisation fœtale. Le rapport

d'évaluation final a été rendu public le 16 janvier 2018. Ces recommandations ont inspiré l'orientation insuflée au plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, qui fait le double pari d'inscrire ses actions dans un temps long et d'intégrer de façon transversale la dimension des territoires, afin de créer une véritable dynamique locale sur la politique de prévention et de lutte contre les addictions.

Summary of T1.3 drug policy coordination (250 words)

Les orientations de politique publique dans le champ des drogues et des addictions sont fixées par le Comité interministériel de lutte contre les drogues et les conduites addictives, sous l'autorité du Premier ministre. Il est composé de ministres et secrétaires d'État. En amont, la MILDECA est chargée de préparer les décisions du Comité interministériel, puis de coordonner la politique gouvernementale française en matière de lutte contre les drogues et de prévention des comportements addictifs et de veiller à ce que les décisions du Comité interministériel soient mises en œuvre. Sous l'autorité du Premier ministre, son périmètre d'action comprend la prévention, le traitement, la réduction des risques, l'insertion, le trafic, l'application de la loi et la recherche, l'observation et la formation de ceux impliqués dans les activités de réduction de l'offre ou de la demande. Couvrant le territoire français, un réseau d'une centaine de chefs de projet territoriaux (généralement les directeurs de cabinet des préfets dont onze sont responsables de la coordination régionale) assure la cohérence des actions menées.

Summary of new developments (250 words)

Validé par le Gouvernement français en décembre 2018, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, élaboré par la MILDECA, est actuellement en cours.

S'agissant des faits saillants les plus récents, l'année 2018 a été marquée par les controverses suscitées par le projet de loi de programmation de la justice 2018-2022 prévoyant la création d'une amende forfaitaire délictuelle en cas d'usage de stupéfiants. Par ailleurs, les sujets spécifiquement liés au cannabis ont, durant la dernière année dominé les débats sur les drogues parmi les acteurs de la société civile française et leurs représentants politiques. Fin juin 2019, un comité d'experts a publié son projet de cadre concernant cinq pathologies en vue d'une phase expérimentale d'usage médical de cannabinoïdes, à partir de mi 2020. Le 11 juillet 2019, l'ANSM annonçait souscrire à ces propositions.

En parallèle, le conseil d'analyse économique (CAE) a rendu public le 20 juin 2019 une note intitulée « Cannabis : comment reprendre le contrôle ? ». Les auteurs y préconisent un processus de légalisation, avec l'instauration d'un monopole public sur la production et la vente de cannabis. En opposition avec ce point de vue, le gouvernement a immédiatement rejeté les hypothèses de travail du CAE. Ce débat récurrent de la politique française se poursuivra vraisemblablement via la mise en place annoncée pour septembre 2019 au sein de l'Assemblée nationale d'une mission d'information sur les différents usages du cannabis.

En dehors des questions largement centrées sur le cannabis, le crack demeure un fort sujet de préoccupation à Paris, tant en termes sanitaires que de sécurité publique. Fin mai 2019, un nouveau plan de lutte contre ce phénomène a vu le jour sous l'égide de la Préfecture de Région, associant la Mairie de Paris, l'Agence régionale de santé (ARS) et la MILDECA.

Summary of T1.4 drug related public expenditure (250 words)

Le coût social des drogues en France a été estimé par trois fois, en 1996, 2003 et en 2010. La dernière estimation du coût social des drogues a été publiée par l'OFDT en septembre 2015 : ainsi, pour l'année 2010, ce coût s'élèverait à 8,7 milliards d'euros pour les drogues illicites, loin du montant estimé pour l'alcool (118 milliards) et pour le tabac (122 milliards).

En 2017, le total des dépenses publiques en faveur de la lutte contre les drogues et les conduites addictives est estimé à 2,45 milliards d'euros. La contribution de l'État et de l'Assurance maladie représente 0,11 % du produit intérieur brut, avec 50 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 49 % pour les activités de réduction de l'offre et près de 1 % des ressources allouées aux activités transversales (coordination et coopération internationale). Pour la deuxième année de suite, cette estimation est en hausse (+ 10 %), après la stabilisation constatée entre 2014 et 2015 (+ 1 %) qui faisait suite à la baisse observée entre 2013 et 2014 (- 6 %).

T1. National profile

T1.1. National drugs strategies

The purpose of this section is to summarise the main characteristics of your national drug strategy(ies). Where there is no national strategy, and regional strategies take the place of a national strategy, please summarise the characteristics of these. Please structure your answers around the following questions.

T1.1.1. List the titles and dates of all past national drug strategies and supporting action plans in your country in the following table, adding rows as needed.

Timeframe	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)
Adopté le 2 février 1983 (période de mise en œuvre non précisée)	Programme de 25 actions (web link not available but a summary in https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/les-precedents-plans)	Drogues illicites
Adopté le 17 septembre 1985 (période de mise en œuvre non précisée)	31 mesures de lutte contre la toxicomanie(web link not available but a summary in https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/les-precedents-plans)	Drogues illicites
Adopté le 9 mai 1990 (période de mise en œuvre non précisée)	Programme d'actions de 42 mesures de lutte contre la drogue (web link not available but a summary in https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/les-precedents-plans)	Drogues illicites
Adopté le 21 septembre 1993 (période de mise en œuvre non précisée)	Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie (web link not available but a summary in https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/les-precedents-plans)	Drogues illicites
Adopté le 14 septembre 1995 (période de mise en œuvre non précisée)	Programme gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie de 22 mesures (web link not available but a summary in https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/les-precedents-plans)	Drogues illicites
Adopté le 16 juin 1999. Initialement pour une durée de 3 ans (1999-2001) mais en vigueur jusqu'au plan suivant de 2004	Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2000-2001) https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_triennal1999-2001.pdf	Alcool, tabac, médicaments psychoactifs et drogues illicites
Adopté le 30 juillet 2004 pour 4 ans (2004-2008)	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004-2008) https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_2004-2008.pdf	Alcool, tabac et drogues illicites
2008-2011	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_2008-2011_fre.pdf Version anglaise : Combating drugs and drug addiction: Government action plan 2008-2011 https://bdoc.ofdt.fr/gestion/doc_num.php?explnum_id=18359	Alcool, tabac, médicaments psychoactifs détournés, dopage et drogues illicites

Timeframe	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)
2013-2017	<p>Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_df.pdf</p> <p>Version anglaise : Government plan for combating drugs and addictive behaviours 2013-2017 http://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_eng_df_0.pdf</p>	Alcool, tabac, médicaments psychotropes, écrans, internet, jeux, dopage et drogues illicites
2018-2022	<p>Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/national_plan_for_mobilisation_against_addictions_2018_-_2022_vdef_0.pdf</p> <p>Version anglaise : Alcohol, tobacco, drugs, screens: National plan for mobilisation against addictions 2018-2022 https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/national_plan_for_mobilisation_against_addictions_2018_-_2022_vdef_0.pdf</p>	Alcool, tabac, médicaments psychotropes, écrans, internet, jeux, dopage et drogues illicites

T1.1.2. Please summarise your current national drugs strategy document.

Information relevant to this answer includes:

- time frame,
- responsible ministries,
- overview of its main principles, priorities, objectives and actions,
- its structure (i.e. pillars and cross-cutting themes),
- the main substances and addictions addressed.

Depuis le 1^{er} mars 2017, un nouveau président, Nicolas Prisse, a succédé à Danièle Jourdain-Menninger [[Décret du 9 février 2017 portant nomination du président de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives](#)]. Sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA a pour mission de coordonner l'action gouvernementale et d'animer une politique cohérente impliquant les départements ministériels et l'ensemble des représentants locaux de l'État (les préfets, les recteurs, les directeurs généraux des agences régionales de santé et les procureurs).

Les grandes orientations de la politique française actuelle en matière des drogues sont inscrites dans le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, élaboré par la MILDECA, qui a été validé en décembre 2018 (MILDECA 2018). Dans la continuité du plan précédent de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2017) (MILDT 2013), le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 prône une approche envers l'ensemble des substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) et les autres formes de conduites addictives (jeux d'argent et de hasard, dopage) en mettant l'accent sur les écrans.

L'objectif est de mener une politique claire et cohérente portant sur les risques mais aussi sur les dispositifs permettant de venir en aide aux publics concernés. Cet objectif repose sur la mise en œuvre d'une politique de prévention et d'accompagnement soutenue dès le plus jeune âge et en tenant compte des lieux de vie et des fragilités des populations. Une autre priorité forte du gouvernement est la lutte contre le trafic. L'accent est mis sur une action gouvernementale ambitieuse, basée sur l'investigation, la coopération et la formation des agents permettant de mieux cibler les nouvelles menaces en matière d'offre de stupéfiants à

l'échelle nationale et locale, d'accroître la surveillance de l'offre dématérialisée et enfin, d'intensifier la lutte contre la cannabiculture. À l'échelle de l'Europe, un objectif visé par le Premier ministre est de veiller à l'articulation entre l'action gouvernementale et la stratégie européenne et d'inciter l'UE à élargir son approche aux produits licites et aux addictions sans substance.

Le plan gouvernemental résulte d'une large concertation (ministères, opérateurs locaux de l'État, milieu associatif, professionnels) et se décline selon les six grands défis en une vingtaine de priorités. Chaque priorité comporte plusieurs objectifs opérationnels déclinés en mesures. Ces mesures sont de nature différente. Certaines privilégient une approche d'intervention globale visant à la fois l'ensemble des consommations ou des conduites addictives et s'adressant à tout public sans distinction. Le plan définit également des actions ciblées qui renvoient aux spécificités des produits, des populations exposées, des lieux de vie ou des territoires.

Il s'inscrit sur une durée de 5 ans, compatible avec ses objectifs, en particulier en matière de prévention. Un élément marquant relève de sa volonté d'assurer une bonne articulation avec d'autres plans gouvernementaux (santé, prévention, sécurité routière, pauvreté des enfants, étudiants, logement, dopage, outre-mer).

Le Plan 2018-2022 porte une attention particulière à sa déclinaison territoriale. Il indique les priorités qui relèvent plus directement de la responsabilité des services de l'État à l'échelle territoriale (les préfets, les recteurs, les directeurs généraux des agences régionales de santé et les procureurs), tout en soulignant la nécessité de développer un partenariat étroit avec les collectivités territoriales dans la mise en œuvre des actions locales. Il confie aux services en préfecture la déclinaison de la stratégie nationale en feuilles de route régionales.

T1.1.3. Is there another national strategy/action plan on policing, public security, law enforcement, etc. that is not specific to drugs but also defines drug supply reduction/drug-related law enforcement in your country? Please insert its title, a link to the PDF and a short summary.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 a été élaboré en cohérence avec 16 autres plans stratégiques mis en œuvre par les départements ministériels. Les mesures du plan national s'articulent donc avec celles des autres stratégies nationales en matière de santé, justice, éducation, police, sport,...

Le ministère de la santé et de la solidarité a élaboré en 2019 une feuille de route pour prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes (Ministère des solidarités et de la santé 2019). (Voir T1.5.1 du workbook « Conséquences sanitaires et réduction des risques » 2019)

T1.1.4. Does your country have additional national strategy or action plan documents for other substances and addictions? If so, please complete the table below with their titles and links to PDFs. If possible, please include a short description of each.

Additional national strategy documents for other substances and addictions	
Alcohol	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Tobacco	
Strategy title	Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022
Web address	https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
Image and performance enhancing drugs	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Gambling	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Gaming	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Internet	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Other addictions	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
*please include extra lines as necessary	

T1.1.5. Are there drug strategies/action plans also at the regional level? If yes, please specify at which level they exist (e.g. Länder, autonomous communities, counties) and complete the overview table below adding lines as necessary.

Il n'y a pas de plan de lutte contre les drogues et les addictions à l'échelon régional, mais, dans le cadre de la mise en œuvre du plan national, chaque préfecture de région (13 + 5 outre-mer) a rédigé « une feuille de route » régionale en lien avec les ARS, les rectorats, les autorités judiciaires et les préfectures de département. Ces feuilles de route, validées par la MILDECA, vont permettre de décliner les mesures du plan au niveau régional et départemental selon les priorités de chaque territoire.

Region	Year	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
Non concernés				

T1.1.6. Does the capital city of your country have a drug strategy/action plan? If yes, please state its full reference, website address and a short description of its scope (main substances / addictions addressed) and pillars/action areas and the main objectives addressed) If there is none and the national strategy or another strategy or key reports address the capital city's drug policy please describe that instead.

Il n'y a pas à proprement parler de stratégies ou de plans de lutte contre les drogues et les addictions initiés au niveau local ; il s'agit en fait de déclinaisons régionales des politiques nationales, opérées majoritairement par les préfectures ainsi que par les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de leurs plans régionaux de santé, en fonction des problématiques locales (produits licites ou illicites). Ainsi, par exemple, face à l'augmentation du trafic et de la consommation de crack dans le nord-est parisien, la préfecture de la région Île-de-France, la préfecture de Paris, la préfecture de police, la MILDECA, l'Agence régionale de santé (ARS) et la ville de Paris ont décidé de formaliser, dans un plan d'actions pluriannuel 2019-2021, le renforcement de leur coopération et la mutualisation de leurs moyens. Articulé autour de 4

objectifs prioritaires que sont l'accompagnement social et sanitaire des usagers, l'hébergement, le renforcement des maraudes et le meilleur repérage des publics, le plan se décline en 33 actions opérationnelles. Un financement de 3 millions d'euros est prévu chaque année (Préfecture de la région d'Île-de-France - préfecture de Paris *et al.* 2019).

T1.1.7. What elements of content (objectives, priorities, actions) of the latest EU drug strategy 2013-2020 and of the EU drug action plans (2013-16 and 2017-20) were directly reflected in your most recent national drug strategy or action plan?

Comme la stratégie européenne, le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (MILDECA 2018) repose sur une politique intégrée, cohérente et équilibrée entre la réduction de l'offre et de la demande et conjugue prévention, prise en charge, réduction des risques et des dommages, insertion, lutte contre le trafic, coopération et recherche. En cohérence avec la stratégie de l'UE, le plan français se donne pour objectif principal la protection des populations face aux conséquences sanitaires, sociales, sécuritaires et économiques liées aux consommations et au trafic de produits illicites. En accord avec les principes fondamentaux de la stratégie européenne, elle prend aussi appui sur les avancées scientifiques pour asseoir ses interventions, et porte une attention particulière aux publics les plus fragiles.

T1.1.8. *Optional. Please provide any additional information you feel is important to understand the governance of drug issues within your country.*

La mise en œuvre de l'action gouvernementale repose sur l'ensemble des départements ministériels impliqués, les services de l'État locaux et ses opérateurs. La stratégie nationale repose également sur les autres acteurs publics et privés définissant leurs propres stratégies d'action, notamment dans le champ de la prévention et de la santé. Dans le plan national de mobilisation contre les addictions, le Gouvernement a souligné l'impératif d'une coopération interministérielle forte mais aussi la nécessité d'une stratégie d'animation des territoires soutenue, favorisant le rapprochement des services locaux de l'État avec les collectivités territoriales qui ont également des compétences en la matière.

T1.2. Evaluation of national drugs strategies

The purpose of this section is to

- Summarise the most recent national drug strategy evaluation.
- Where none has been completed, please summarise any available strategy review process.

T1.2.1. List the titles and timeframes of recent national drug strategy and action plan evaluations, and/or issue specific evaluations of initiatives that are considered as official representative assessments of the national drug strategy measures, providing links to PDFs.

La première évaluation conduite en France sur des orientations gouvernementales a porté sur le plan triennal 1999-2000-2001 (voir <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2003/evaluation-du-plan-triennal-de-lutte-contre-la-drogue-et-de-prevention-des-dependances-1999-2002-rapport-general-septembre-2003/>). Le plan triennal lui-même prévoyait l'évaluation de ses orientations gouvernementales. Les évaluations de programmes retenus ont été dirigées par l'OFDT en collaboration avec les institutions concernées et réalisées par des équipes indépendantes. Ces cinq évaluations spécifiques sont complétées par un rapport d'évaluation général rassemblant outre les apports de ces travaux, un ensemble d'informations de toute nature susceptibles de rendre compte des degrés de réalisation des actions programmées. Les plans suivants, ceux de 2004-2008, 2008-2011 et

2013-2017 respectivement prévoyaient également des évaluations mais sous forme d'un suivi externe confié à l'OFDT qui a reposé sur l'élaboration et le suivi d'un tableau de bord d'indicateurs clés. En complément, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 a été également évalué par une équipe externe issue du monde académique. Pour cette évaluation, quatre mesures « phare » du plan 2013-2017 avaient été sélectionnées : le dispositif des « Étudiants relais santé » qui s'est déroulé en milieu universitaire, une expérimentation auprès des habitants des quartiers sud de Marseille (mères de familles, professionnels, jeunes en insertion et pré-adolescents) et des acteurs locaux (mairie, police, associations de prévention impliquées, etc.), le nouveau partenariat entre la MILDECA et la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), mis en place afin de relayer la principale campagne de communication « grand public », et enfin, deux programmes d'intervention régionaux visant à prévenir et prendre en charge précocement le syndrome d'alcoolisation fœtale. Le rapport d'évaluation final a été rendu public le 16 janvier 2018. Ces recommandations ont inspiré le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, qui fait le double pari d'inscrire ses actions dans un temps long et d'intégrer de façon transversale la dimension des territoires, afin de créer une véritable dynamique locale sur la politique de prévention et de lutte contre les addictions. Le plan actuel prévoit un suivi des indicateurs clés. Cette mission de suivi a été confiée à l'OFDT. Une évaluation externe est également envisagée.

La CIPCA a supervisé, en 2017-2018, l'évaluation de 5 programmes ou interventions prometteuses en matière de prévention auprès des jeunes (milieu scolaire, en formation ou en milieu festif). L'ensemble des évaluations, que les résultats soient probants, positifs ou qu'ils aient eu des effets contraires à ceux attendus, ont été rendus publics en 2019. [Voir sur le site OFDT : <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/promouvoir-levaluation-comme-support-de-la-qualite-en-prevention/>, le texte commun avec la MILDECA et Santé Publique France.

T1.2.2. Please summarise the results of the latest strategy evaluation describing:

- The evaluation team (internal / external / mixed evaluation team);
- Its timing (before, during, after the timeframe of the current strategy);
- Its scope (whole strategy or certain pillars, issues, or actions);
- The assessment criteria (e.g. relevance, implementation, outcome etc.);
- The method (qualitative / quantitative / mixed);
- The main findings and limitations;
- The recommendations and how they were or will be used in drug strategy revision.

Voir T1.2.2 du workbook "Politique et stratégie nationale" 2018.

T1.2.3. Are there any evaluations planned, e.g. annual progress reviews, mid-term, or final evaluations of current national strategy? If yes, please specify the type of evaluation is planned.

En vue d'évaluer la capacité des pouvoirs publics à mobiliser la société civile dans l'atteinte des objectifs prioritaires de l'action gouvernementale, le nouveau plan de mobilisation contre les addictions définit une quinzaine d'indicateurs clés. Les indicateurs retenus portent sur les thèmes suivants :

- 1) Perception de la dangerosité des consommations
- 2) Âge des initiations et évolution des consommations (en population générale, chez les jeunes, des femmes durant la grossesse et consommations dans le cadre du travail)
- 3) Accessibilité des produits (alcool, tabac et cannabis)
- 4) Prévention auprès des femmes enceintes, accès aux dispositifs d'aide au sevrage et aux MSO, d'accompagnement et de réduction des risques et des dommages
- 5) Prévalence des maladies infectieuses et mortalité liée aux addictions (en lien avec des complications sanitaires ou en lien avec l'insécurité routière)
- 6) Lutte contre la mortalité routière en lien avec l'alcool et les stupéfiants

- 7) Violences et consommations
- 8) Lutte contre les trafics
- 9) Effort de recherche

T1.3. Drug policy coordination

The purpose of this section is to

- Provide a brief summary of the coordination structure involved in drug policy in your country
- Describe the main characteristics of each coordination body

T1.3.1. Describe your national drug policy coordination bodies. Explain their level and role (e.g. the inter-ministerial, national, regional and local, strategic and operational, hierarchical relationships, and the ministries they are attached to. Please include a summary graphic.

Voir T1.3.1 du workbook "Politique et stratégie nationale" 2018.

T1.4. Drug related public expenditure

The purpose of this section is to outline what is known about drug related public expenditure.

T1.4.1. Report on drug-related expenditure: the procedure followed to approve drug-related expenditure; drug budgets attached to national policy documents and provide a brief summary of recent estimates.

Le coût social des drogues en France a été estimé par trois fois, en 1996, 2003 et en 2010 (Kopp 2015; Kopp and Fenoglio 2004, 2006). La dernière estimation du coût social des drogues a été publiée par l'OFDT en septembre 2015 : ainsi, pour l'année 2010, ce coût s'élèverait à 8,7 milliards d'euros pour les drogues illicites, loin après du montant estimé pour l'alcool (118 milliards) et pour le tabac (122 milliards). Deux autres études ont porté sur les dépenses publiques liées aux drogues (Ben Lakhdar 2007; Díaz Gómez 2012, 2013). Depuis 2008, les dépenses de l'État pour la lutte contre les drogues sont présentées chaque année dans un document budgétaire soumis au Parlement (Premier ministre 2019). Il faut ajouter à ce montant les dépenses de l'Assurance maladie qui finance également le dispositif de soins prenant en charge les usagers de drogues et les médicaments de substitution. Les estimations montrent que les dépenses publiques liées aux drogues représenteraient 1,50 milliards d'euros en 2010 (Díaz Gómez 2013).

Les dépenses en 2017 ont été évaluées à 2,45 milliards d'euros. Pour la deuxième année de suite, cette estimation est en hausse. Cette augmentation par rapport à 2016 (+ 10 %) et à 2015 (+ 9 %) suit une période de stabilisation (+ 1 % évolution constatée entre 2015 et 2014) après la baisse observée entre 2014 et 2013 (- 6 %). En 2013, année qui avait précédé le lancement effectif du plan gouvernemental 2013-2017, l'effort de l'État et de l'Assurance maladie avait été estimé à 2,16 milliards d'euros, ce qui représente une hausse des dépenses publiques consacrées à la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives de 12 % par rapport à 2013.

Contrairement au plan d'actions précédent qui disposait d'un budget associé, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 ne fournit pas d'informations budgétaires relatives à la mise en œuvre de ses actions. Cependant, il prévoit un financement supplémentaire via la création d'un fonds national de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives par la [loi de financement pour la sécurité sociale pour 2019](#).

T1.4.2. **Optional.** Breakdown the estimates of drug related public expenditure.

Use the Standard Table on public expenditure or Table IV to report data and break the information down according to supply, demand and transversal initiatives. Additionally, whenever possible use the COFOG classification, the Reuters classification or where not possible the classification applied in your country (with an explanation). Report also if estimates are based on Labelled or Unlabelled data. Last but not least, report Total expenditure.

La majeure partie des dépenses liées aux drogues ne sont pas identifiées comme telles dans les documents de comptabilité publique (« non fléché ») et leurs évaluations ne reposent que sur des estimations. Depuis 2008, chaque ministère fournit une estimation indiquant le budget qui sera alloué à la prévention et la lutte contre la drogue (Premier ministre 2019). Une grande partie des dépenses de santé publique est couverte par l'Assurance maladie. En raison de difficultés méthodologiques, seules les dépenses fléchées du système de sécurité sociale sont incluses dans l'estimation ci-dessous. Celle-ci comprend le financement des centres spécialisés fournissant les services de soins et de réduction des risques et mettant en œuvre les activités de prévention, de traitement et de réinsertion sociale (CAARUD, CSAPA et CT). Les dépenses relatives au financement des structures médico-sociales spécialisées en addictologie sont fournies directement par les Agences régionales de Santé (ARS) sur la base des crédits exécutés. La filière hospitalière complète la prise en charge sanitaire des addictions grâce aux financements supplémentaires de l'Assurance-maladie pour les équipes hospitalières de liaison en addictologie (EHLA) et les consultations hospitalières d'addictologie ainsi que le remboursement des médicaments de substitution aux opiacés.

En 2017, la contribution de l'État et de l'Assurance maladie représente 0,11 % du produit intérieur brut (PIB, source [EUROSTAT](#)), avec 50 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 49 % pour les activités de réduction de l'offre et près de 1 % des ressources allouées aux activités transversales (coordination et coopération internationale).

Table IV. Break-down of drug related public expenditure

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Nom du programme
15 339 227	2017	01.3 - Services généraux	129	Fléché	Coordination du travail gouvernemental
5 208 246	2017	01.3 - Services généraux	209	Non fléché	Solidarité à l'égard des pays en développement
596 377	2017	01.3 - Services généraux	105	Non fléché	Action de la France en Europe et dans le monde
705 869	2017	01.3 - Services généraux	307	Non fléché	Coordination de la sécurité des personnes et des biens (réseau Chefs de projet "drogue et toxicomanie")
140 000	2017	09.4 - Enseignement supérieur	231	Fléché	Vie étudiante
123 000	2017	09.4 - Enseignement supérieur	163	Fléché	Jeunesse et vie associative

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Nom du programme
5 450 785	2017	09.1 - Enseignement pré-primaire et primaire	140	Non fléché	Enseignement scolaire public du premier degré
125 312 449	2017	09.2 - Enseignement secondaire	141	Non fléché	Enseignement scolaire public du second degré
11 200 197	2017	09.2 - Enseignement secondaire	143	Non fléché	Enseignement technique agricole
162 013 197	2017	09.2 - Enseignement secondaire	230	Non fléché	Vie de l'élève
6 388 000	2017	09.8 - Éducation (sans précision)	207	Non fléché	Sécurité et éducation routières
577 183	2017	09.8 - Éducation (sans précision)	147	Non fléché	Politique de la ville
250 000	2017	09.4 - Enseignement supérieur	142	Non fléché	Enseignement supérieur et recherche agricoles
3 258 175	2017	07.5 - Recherche et Développement dans le domaine de la santé	172	Fléché	Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires
6 807 000	2017	07.4 - Services de santé publique	204	Non fléché	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins
9 917 000	2017	07.4 - Services de santé publique	219	Non fléché	Sport
67 182	2017	07.4 - Services de santé publique	123	Fléché	Conditions de vie Outre-Mer
411 000 000	2017	07.4 - Services de santé publique	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé spécialisées
109 881 129	2017	0.7.1 - Produits, appareils et matériels médicaux	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Montant de remboursement des MSO par l'AM
367 792 366	2017	07.3 - Services hospitaliers	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé hôpital
7 200 844	2017	10.4 - Familles et enfants	304	Non fléché	Inclusion sociale et protection des personnes (changement de libellé en 2016)
345 391 830	2017	03.1 - Services de police	176	Non fléché	Police nationale
2 951 855	2017	03.3 - Tribunaux	182	Non fléché	Protection judiciaire de la jeunesse
142 963 474	2017	03.3 - Tribunaux	166	Non fléché	Justice

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Nom du programme
4 764 539	2017	03.4 - Prisons	107	Non fléché	Administration pénitentiaire
486 000 000	2017	03.6 - Ordre et sécurité publics (sans précision)	302	Non fléché	Facilitation et sécurisation des échanges
221 092 042	2017	02.2 - Défense civile	152	Non fléché	Gendarmerie nationale
187 700	2017	02.2 - Défense civile	178	Non fléché	Préparation et emploi des forces

Source : Élaboration propre à partir du Projet de loi de Finances pour 2019 (Premier ministre 2019), la base de données Medic'AM de l'Assurance maladie et la [circulaire du 9 mai 2017](#) relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé.

T2. Trends. Not applicable for this workbook.

T3. New developments

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in drug policy in your country **since your last report**.

T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here.

If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

T3.1. Please report notable new drug policy developments since last report (e.g. cannabis policy, open drug scenes, NPS specific strategies, the changing policy context of national drug strategy, etc.).

L'année 2019 a été marquée par la mise en œuvre effective des premières mesures « phare » du plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022 : territorialisation accrue de l'action de l'État par l'intermédiaire des chefs de projet en région et département, engagement de certaines collectivités dans la conduite des actions locales prévues dans le plan avec le soutien de la MILDECA ainsi que des acteurs forts du tissu entrepreneurial français impliqués dans la distribution des boissons alcoolisées, la création du fonds addiction (voir Wokbooks « Prévention » et « Recherche »).

Plusieurs sujets spécifiquement liés au cannabis ont dominé les débats sur les drogues parmi les acteurs de la société civile française et leurs représentants politiques durant la dernière année. En novembre 2018, différentes associations de médecins, d'usagers, de magistrats et de policiers s'étaient mobilisées pour dénoncer, à travers la publication d'un Livre blanc, les conséquences sur la santé et les droits des usagers de drogues du projet de loi de programmation de la justice 2018-2022 prévoyant la création d'une amende forfaitaire délictuelle en cas d'usage de stupéfiants. Après l'adoption définitive du texte par le parlement le 18 février 2019, plusieurs groupes parlementaires (de droite et de gauche) ont saisi le Conseil constitutionnel sur l'ensemble du texte. Un groupement de 19 associations a, dans ce cadre, déposé une contribution extérieure pour demander la censure de l'article sur l'amende forfaitaire jugé contraire à certains principes constitutionnels (atteinte aux principes de séparation des pouvoirs, d'égalité devant la loi et d'individualisation des peines notamment).

L'article concerné n'a pas été censuré par le Conseil constitutionnel et la loi a, in fine, été promulguée au Journal officiel le 24 mars 2019 [[Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice](#)] (voir workbook Cadre légal). L'entrée en vigueur de cette disposition est prévue après publication des décrets d'application.

Concernant le cannabidiol (CBD), la MILDECA avait en 2018 piloté un groupe de travail en rappelant notamment qu'il est interdit de présenter les produits à base de CBD comme possédant des vertus thérapeutiques et d'en faire la publicité (<https://www.drogues.gouv.fr/actualites/cannabidiol-cbd-point-legislation>). Plusieurs commerçants de cannabidiol font actuellement l'objet de poursuites judiciaires. Toutefois, dans une affaire concernant une société ayant commercialisé du CBD sous forme d'e-liquide, la cour d'appel en charge de l'affaire a saisi la Cour de justice de l'Union européenne (https://www.lemonde.fr/societe/article/2018/10/23/cigarette-electronique-au-cbd-la-cour-d-appel-d-aix-en-provence-saisit-la-justice-europeenne_5373549_3224.html) qui devra trancher, ce qui pourrait éventuellement conduire à des évolutions de la réglementation.

Sur la question du cannabis thérapeutique l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) avait, en septembre 2018, mis en place un comité scientifique temporaire sur le cannabis à visée thérapeutique, lequel avait, en décembre, estimé pertinent d'en autoriser l'usage dans certaines situations thérapeutiques (voir workbook Cadre légal). Six mois plus tard, fin juin 2019, ce comité d'experts a publié son projet de cadre concernant cinq pathologies en vue d'une phase expérimentale, à partir de mi 2020. Le 11 juillet 2019, l'ANSM annonçait souscrire à ces propositions indiquant que « l'agence et le ministère des solidarités et de la santé engagent dès à présent les travaux nécessaires à la mise en place de l'expérimentation ». Ce sujet ne soulève pas de polémique majeure : les résultats de l'enquête de l'OFDT, EROPP (Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes), incluant une question sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales et publiés en avril 2019, ont montré que cette hypothèse était approuvée par 91 % des répondants (Spilka *et al.* 2019).

Ce large consensus ne se constate pas à propos de la légalisation du cannabis, avec laquelle, selon la même enquête, 45 % des répondants se déclarent tout à fait ou plutôt d'accord. Les personnes interrogées sont par ailleurs également minoritaires (38 %) à se déclarer favorables à une mise en vente libre comme pour l'alcool ou le tabac.

Les clivages sur ces thématiques restent donc marqués. C'est dans ce contexte que le conseil d'analyse économique (CAE), instance pluraliste placée sous l'autorité du Premier ministre, a rendu public le 20 juin une note intitulée « Cannabis : comment reprendre le contrôle ? » (Auriol and Geoffard 2019). Les auteurs y préconisent un processus de légalisation, avec l'instauration d'un monopole public sur la production et la vente de cannabis qui pourrait, selon leurs scénarii, créer de 20 000 à 80 000 emplois et rapporter, toujours selon leurs estimations, de 2 à 2,8 milliards d'euros à l'État français.

Le jour de cette publication, une proposition de loi envisageant notamment la création d'une Société d'exploitation du Cannabis (SECA) était déposée par 17 parlementaires à l'Assemblée nationale. Elle propose aussi l'interdiction de vente aux mineurs et le versement des bénéfices à la politique de prévention et de réduction des risques. Concomitamment, une tribune de plus de 70 personnes (médecins, économistes, juristes, élus) paraissait dans l'hebdomadaire *L'Obs* lequel titrait à la une « Cannabis : légalisons-le ! », et valorisait les bénéfices d'une régulation du marché par l'État.

En opposition avec ce point de vue, le gouvernement a immédiatement rejeté les hypothèses de travail du CAE par la voix de sa porte-parole Sibeth Ndiaye : « *La position du gouvernement n'est pas d'aller vers une légalisation du cannabis* ». Des médecins et professionnels du suivi addictologique ont aussi fait part de leur réticence, mettant en avant, entre autres, la nécessité de protéger les plus jeunes des dommages encourus au niveau somatique, mais aussi psychiatrique, et du développement cognitif. Ce débat récurrent de la politique française se poursuivra vraisemblablement via la mise en place annoncée pour

septembre 2019 au sein de l'Assemblée nationale d'une mission d'information sur les différents usages du cannabis. Il est prévu que quatre commissions (lois, affaires sociales, développement durable, affaires économiques) soient impliquées.

S'agissant des mesures de réduction des risques tout particulièrement, deux faits saillants de l'année 2019 ont été l'adoption de la stratégie de lutte contre le crack en Île-de-France et la modification du cahier des charges des salles de consommation à moindre risque, initialement destinées aux seuls injecteurs, afin d'autoriser aussi l'accès à tout usager ayant recours à d'autres voies de consommation (voir workbook « conséquences sanitaires » pour en savoir plus). Fin mai 2019, la Mairie de Paris a annoncé la signature d'un nouveau plan de lutte contre le crack (<https://www.paris.fr/pages/lutte-contre-le-crack-un-plan-d-actions-2019-2021-6843/>) impliquant, entre autres, les préfetures de police et de région, l'Agence régionale de santé (ARS) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). Déployé jusqu'en 2021, ce plan vise particulièrement à favoriser le parcours de soins des usagers et à renforcer les capacités d'hébergement, tout en garantissant la sécurité des riverains.

L'examen de la situation outre-Atlantique retient également l'attention des observateurs français à propos de l'abus et la dépendance aux antidouleurs opioïdes. De fait, la crise sanitaire sans précédent constatée aux États-Unis ou au Canada est très abondamment commentée et analysée. Par son ampleur, elle est sans commune mesure avec ce qui est rapporté en France. Pourtant, son écho a contribué à faire émerger dans le débat public la thématique des surdoses et des décès de personnes au départ non usagères de drogues, consommant ces opioïdes avec un objectif initial de lutte contre la douleur.

Enfin, le protoxyde d'azote (gaz hilarant) est un produit rare dont une plus grande visibilité a été signalée au cours de la période récente. Sa facilité d'accès explique sa popularité auprès de publics jeunes. Relayant les inquiétudes à propos de ces consommations, deux propositions de loi (une à l'Assemblée nationale¹ et une autre au Sénat²) ont été déposées en 2019. Toutes deux émanent d'élus du Nord, alors que la métropole de Lille semble spécialement concernée par ces usages. Par ailleurs, différentes communes ont pris des arrêtés municipaux d'interdiction de vente du produit aux mineurs.

T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to drug policy in your country that has not been provided elsewhere.

T4.1. *Optional. Describe additional important drug policy information, studies or data, providing references and/or links.*

En janvier 2019, la plate-forme RSE (Responsabilité Sociétale d'Entreprise) de "France stratégie", organisme d'études, de prospective, d'évaluation des politiques publiques et de propositions, placé auprès du Premier ministre, saisi par la MILDECA, a formulé une quinzaine de recommandations au gouvernement, aux entreprises, aux entreprises productrices ou distributrices d'alcool ou de tabac et aux fédérations professionnelles, afin de promouvoir une approche globale de prévention et de réduction des risques en entreprise (voir section T1.2.2 du workbook Prévention).

¹ Proposition de loi visant à encadrer la vente de protoxyde d'azote et à renforcer les actions de prévention : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/propositions/pion1590.asp> (accès le 09/08/2019)

² Proposition de loi tendant à protéger les mineurs des usages dangereux du protoxyde d'azote : <http://www.senat.fr/leg/pp18-438.html> (accès le 09/08/2019).

T.4.2. **Optional.** Please describe any other important aspect of drug policy or public expenditure that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country

T.4.3. **Optional.** Are you aware of any national estimate of the contribution of illicit drug market activity to the National Accounts? Please describe any sources of information, specific studies or data on the contribution of illicit drug activity to national accounts. Where possible, please provide references and/or links.

Voir T4.3 du workbook "Politique et stratégie nationale" 2018.

T5. Sources and methodology

The purpose of this section is to collect sources and bibliography for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate.

T5.1. Please list notable sources for the information provided above.

Auriol, E. and Geoffard, P.Y. (2019). Cannabis : comment reprendre le contrôle ? Conseil d'analyse économique (CAE), Paris. Available: <http://www.cae-eco.fr/Cannabis-comment-reprendre-le-contrôle> [accessed 07/08/2019].

Ben Lakhdar, C. (2007). Les dépenses publiques attribuables aux drogues illicites en France en 2005 (thème spécifique 1) [Public expenditures related to illicit drugs in France in 2005 (Selected issue 1)]. In: Costes, J.-M. (Ed.), 2007 National report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues. OFDT, Saint-Denis.

Díaz Gómez, C. (2012). Tendances récentes des dépenses publiques relatives aux réponses apportées aux drogues (thème spécifique 2) [Recent trends in drug-related public expenditure and drug-related services in France (Selected issue 2)]. In: Pousset, M. (Ed.), 2012 National report (2011 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues. OFDT, Saint-Denis.

Díaz Gómez, C. (2013). Estimation des dépenses publiques en matière de lutte contre les drogues. In: OFDT (Ed.), Drogues et addictions, données essentielles. OFDT, Saint-Denis.

Kopp, P. (2015). Le coût social des drogues en France [The social cost of drugs in France]. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france/> [accessed 23/07/2018].

Kopp, P. and Fenoglio, P. (2004). Coût et bénéfices économiques des drogues. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2004/cout-et-benefices-economiques-des-drogues-juin-2004/> [accessed 23/07/2018].

Kopp, P. and Fenoglio, P. (2006). Le coût des traitements et de la mise en œuvre de la loi dans le domaine des drogues. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2006/le-cout-des-traitements-et-de-la-mise-en-uvre-de-la-loi-dans-le-domaine-des-drogues-mai-2006/> [accessed 23/07/2018].

MILDECA (2018). Alcool, tabac, drogues, écrans : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [Alcohol, tobacco, drugs, screens: National plan for mobilisation against addictions

2018-2022]. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022> [accessed 19/06/2019].

MILDT (2013). Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 [Government plan for combating drugs and addictive behaviours 2013-2017]. MILDT, Paris. Available: https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_df.pdf [accessed 10/08/2017].

Ministère des solidarités et de la santé (2019). Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie. Prévenir et agir face aux surdoses opioïdes. Feuille de route 2019-2022. Ministère des solidarités et de la santé, Paris. Available: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_prevention_des_surdoses_opioides-juillet_2019.pdf [accessed 01/08/2019].

Préfecture de la région d'Île-de-France - préfecture de Paris, Préfecture de police de Paris, MILDECA, ARS Ile-de-France and Ville de Paris (2019). Protocole de mise en œuvre du plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021. Available: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-05/crack-plan-2019-2021-33-mesures.pdf> [accessed 20/06/2019].

Premier ministre (2019). Document de politique transversale. Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Projet de loi de finances pour 2019. Ministère de l'action et des comptes publics, Paris. Available: https://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance_publique/files/files/documents/dpt-2019/DPT2019_drogues.pdf [accessed 07/08/2019].

Spilka, S., Le Nézet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A. and Chyderiotis, S. (2019). Drogues : perceptions des produits, des politiques publiques et des usagers. Tendances. OFDT (131). Available: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/drogues-perceptions-des-produits-des-politiques-publiques-et-des-usagers-tendances-131-avril-2019/> [accessed 09/08/2019].

Pour les dépenses de santé inscrites dans la loi de finances de la sécurité sociale (LFSS), le recours à la base de données Medic'AM de l'Assurance maladie et aux circulaires relatives à la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé ont été nécessaires :

- Medic'AM, CNAM-TS pour les montants de remboursement des médicaments de substitution aux opiacés.

Cette source fournit les montants de remboursement de l'Assurance maladie à partir des prix de vente des médicaments. Il faut ajouter la part remboursée relative aux honoraires de dispensation des officines de pharmacie, non inclus dans les montants de remboursement enregistrés dans Medic'AM depuis le 1er janvier 2015. Cette estimation a été réalisée par l'OFDT.

- Circulaire DGOS/R1 n°2017-164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé (NOR AFSH1714644J). Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-06/ste_20170006_0000_0078.pdf (accès le 08/08/2019)

Cette source permet de retracer les dépenses de l'Assurance maladie dans le cadre de la Loi de finances de la Sécurité sociale (LFSS) pour financer l'activité des équipes hospitalières de liaison en addictologie, les consultations spécialisées ainsi que les autres dépenses spécifiques à l'addictologie de nature hospitalière.

S'agissant du coût du dispositif médico-social en addictologie (CAARUD, CSAPA et communautés thérapeutiques), la source privilégiée est le "Document de politique transversale. Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives" (DPT) (Premier ministre 2019). Bien que ce volet de dépenses ne relève pas directement de la loi de finances, il est possible de retracer les paiements annuels de la Sécurité sociale (des crédits exécutés) aux structures spécialisées en addictologie pour leur fonctionnement annuel à partir des annexes des DPT successifs. Ces informations proviennent des ARS chargées directement de la gestion financière et comptable des dotations versées.

T5.2. Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

EROPP: Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Mise en place en 1999, l'enquête téléphonique EROPP porte sur les représentations et les opinions des Français relatives aux substances psychoactives licites et illicites, ainsi qu'aux actions publiques qui y sont liées. Cinquième exercice du dispositif, l'enquête EROPP 2018 a interrogé par téléphone un échantillon de 2 001 individus du 12 novembre au 18 décembre 2018. L'échantillon a été constitué par quotas, méthode empirique bien adaptée aux petits échantillons (2 000 individus ou moins) même si en théorie elle ne permet pas d'inférer les résultats à l'ensemble de la population. Contrairement aux exercices précédents qui interrogeaient une population âgée de 15 à 75 ans, l'exercice 2018 s'est limité aux 18-75 ans.

La passation des questionnaires, confiée à l'institut de sondage IFOP, a été réalisée avec le système d'interview par téléphone assistée par ordinateur (système CATI, « Computer-assisted telephone interview »). Deux bases de sondage de numéros de téléphones générés aléatoirement ont été constituées, la première étant composée de numéros de téléphones fixes (45 %) et la seconde des téléphones mobiles (55 %).

Le plan d'échantillonnage a été élaboré à partir des données de l'enquête emploi de l'INSEE et la représentativité de l'échantillon a été assurée sur les critères suivants : l'âge croisé avec le sexe, la catégorie socio-professionnelle du répondant, la région du foyer et la taille d'agglomération.