

Drug policy workbook (Politique et stratégie nationale)

2020

France

Contributors

Cristina Díaz-Gómez, Marc-Antoine Douchet (OFDT)

Rapport national 2020 (données 2019) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

Sous la direction de : Julien Morel d'Arleux

Coordination éditoriale et rédactionnelle : Marc-Antoine Douchet

Contribution aux workbooks

1. *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz-Gómez, Marc-Antoine Douchet
2. *Cadre légal* : Caroline Protais, Marc-Antoine Douchet, Cristina Díaz-Gómez
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Magali Martinez, Clément Gérome, 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, Caroline Protais, Victor Detrez
9. *Prison* : Caroline Protais, Anne-Claire Brisacier, Christophe Palle, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Isabelle Michot, Maitena Milhet

Relecture (version française) : 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	11
T1.3. Drug policy coordination	13
T1.4. Drug related public expenditure	13
T2. Trends. Not applicable for this workbook.	16
T3. New developments	16
T4. Additional information	17
T5. Sources and methodology	18

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 T.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 T.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. Aux niveaux régional et départemental, les orientations du Plan de mobilisation contre les addictions sont déclinées dans des feuilles de route régionales sur la période 2019-2022.

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 foétale. Le rapport d'évaluation final a été rendu public le 16 janvier 2018. Ces recommandations ont inspiré l'orientation insufflée 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 de 101 chefs de projet territoriaux (généralement les directeurs de cabinet des préfets de département et de région, ces derniers étant chargés de la coordination régionale) assure la cohérence des actions menées.

Summary of new developments (250 words)

Suite à la promulgation d'un décret d'application, le 24 mai 2020, l'expérimentation de la mise en place d'une amende forfaitaire pour usage de stupéfiants a débuté dans 4 villes (Créteil, Boissy-Saint-Léger, Reims et Rennes) en juin 2020. Cette nouvelle procédure, qui s'applique à toutes les drogues mais vise d'abord les usagers de cannabis, doit être étendue à Lille et Marseille à la mi-juillet avant de concerner progressivement toute la France métropolitaine. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (promulguée le 24 décembre 2019) prévoit quant à elle l'expérimentation de l'utilisation du cannabis à usage thérapeutique pendant une durée de deux ans, laquelle sera mise en œuvre par l'ANSM.

Une mission d'information parlementaire sur le cannabis a par ailleurs débuté ses travaux en janvier 2020 en se donnant l'objectif de proposer un état des lieux et d'explorer les enjeux liés aux différents usages du cannabis. La réglementation française relative au CBD devrait y être abordée, dans l'attente du jugement à venir (probablement en septembre) de la Cour de justice de l'Union européenne sur la législation française. L'année 2019 a aussi été marquée par une volonté d'accentuer la lutte contre les trafics avec la présentation à Marseille, le 17 septembre, du Plan national de lutte contre les stupéfiants et la création de l'Office anti-stupéfiants (OFAST). Enfin, la question du crack demeure un sujet de préoccupation à Paris se retrouvant notamment dans les programmes des élections municipales de 2020, tant en termes sanitaires que de sécurité publique.

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 2018, le total des dépenses publiques en faveur de la lutte contre les drogues et les conduites addictives est estimé à 2,56 milliards d'euros. Cette estimation est en hausse (+ 5 %) depuis 2015 mais le rythme d'augmentation est pour la première fois décroissant. La contribution de l'État et de l'Assurance maladie a représenté 0,11 % du produit intérieur brut en 2018, avec 51 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 48 % pour les activités de réduction de l'offre et près de 1 % des ressources allouées aux activités transversales (coordination et coopération internationale).

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=1835	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/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.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, le docteur Nicolas Prisse préside la MILDECA. 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, adopté par le Gouvernement 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, 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 cannabis culture. 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 (alcool, tabac) 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, 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 préfets 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, de justice, d'éducation, de police ou encore des sports (à titre d'exemples, avec la stratégie nationale de santé, le plan priorité prévention, le plan d'action décidé par le comité interministériel à la sécurité routière, le plan pauvreté, le plan étudiants, le plan quinquennal pour le logement d'abord, le Livre bleu outre-mer, les Etats généraux des nouvelles régulations numériques).

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).

En articulation avec le plan national de mobilisation contre les addictions coordonné par la MILDECA, le ministère de l'Intérieur a adopté en septembre 2019 le « Plan national de lutte contre les stupéfiants » qui précise le dispositif de coordination de la politique interministérielle de lutte contre les trafics de drogues (Ministère de la Justice *et al.* 2019) (voir workbook « Marchés et criminalité » 2020). Avec l'adoption de ce plan, le Gouvernement a affirmé sa volonté de lutter plus efficacement contre les trafics en mettant en place une nouvelle organisation au niveau central comme au niveau territorial. Le nouvel office anti-stupéfiant (OFAST) est désigné comme entité responsable de la coordination et de l'animation, en lien avec l'autorité judiciaire, du travail des services de police, de la gendarmerie, des douanes, du ministère de la Justice, du secrétariat général de la mer, du ministère de l'Europe et des affaires étrangères et du ministère des Armées en la matière.

Ce plan réunit 55 mesures pour répondre aux six objectifs suivants :

1. L'amélioration de la connaissance des trafics ;
2. L'intensification et la rationalisation des activités de terrain ;
3. L'accroissement de la lutte contre l'économie souterraine et les circuits de blanchiment du trafic de stupéfiants ;
4. Le renforcement de la saisie des avoirs criminels ;
5. Le développement de la coopération internationale ;
6. Le renforcement des capacités des services.

Les mesures de ce plan ont une triple ambition : rendre plus efficace le travail de renseignement, mieux connaître l'état de la menace pour anticiper (en particulier dans le cadre de la coopération internationale) pour mieux sanctionner et mettre en place une stratégie de prévention renforcée. (voir <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Plan-national-de-lutte-contre-les-stupefiants>).

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	Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les activités physiques et sportives 2019-2024
Web address	http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/prevention_du_dopage_et_des_conduites_dopantes_dans_les_activites_physiques_et_sportives_2019_2024.pdf
*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 été invitée à rédiger « une feuille de route » régionale en lien avec les ARS, les rectorats, les autorités judiciaires

(https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_circulaire_2019.pdf)

Ces feuilles de route, validées par la MILDECA, déclinent les mesures du plan au niveau régional et départemental selon les priorités de chaque territoire. Ci-après les feuilles de route régionales accessibles en ligne :

Region	Year	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
Nouvelle Aquitaine	2018-2022	Feuille de route régional 2018-2022 Région Nouvelle Aquitaine http://www.pyrenees-atlantiques.gouv.fr/content/download/32401/208832/file/2019-03-04%20MILDECA%20feuille%20de%20route%20version%20de%CC%81finitve-1.pdf	Alcool, substances illicites, écrans	Axe 1 : réduire les addictions chez les jeunes Axe 2 : agir sur l'alcoolisation festive Axe 3 : protéger les publics vulnérables Axe 4 : réduire les addictions aux écrans
Grand Est	2019-2023	Feuille de route régional 2019-2023 Région Grand Est https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2020-04/ARS_MILDECA_Grand-Est_Feuille_route_Addictions_2019-2023_VFsignee.pdf	Alcool, tabac, substances illicites et addictions sans substances	Axe 1 : promotion de la santé ; Axe 2 : prévention ; Axe 3 : amélioration de parcours des personnes en situation d'addiction ; Axe 4 : optimisation des politiques de RdRD ; Axe 5 : renforcement des connaissances de professionnels ; Axe 6 : respect de la réglementation.
Normandie	2019-2022	Préfecture de région Normandie Feuille de route régional 2019-2022 https://s1.or2s.fr/echange_fichiers/Documents/Feuille_de_route_MILDECA_Normandie.pdf	Alcool, drogues illicites	Cinq grands objectifs : 1- Nourrir une prise de conscience sociale et mobiliser les acteurs locaux autour de données fiables et d'éléments de langage objectivés et partagés ; 2- Mobiliser les acteurs de première ligne, avec le soutien des acteurs spécialisés en addictologie, pour agir plus précocement, plus largement et plus efficacement auprès des populations prioritaires ; 3- Contribuer à la tranquillité et à la sécurité publiques en renforçant la coordination et l'efficacité des interventions portant sur les addictions ; 4- Développer des réponses efficaces pour les publics identifiés par la justice pu les forces de l'ordre ; 5- Lutter contre les trafics et faire respecter les interdits.
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	2019-2022	Feuille de route régional 2019-2022 PACA http://www.cres-paca.org/depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/1773/2019-aap-mildeca-06-feuille-de-route-paca_doc.pdf	Alcool, tabac, substances illicites et jeux de hasard et d'argent	Objectif 1 : renforcer la prévention et agir sur la précocité des consommations ; Objectif 2 : soutenir le développement des dispositifs de RdRD ; Objectif 3 : Soutenir la mise en œuvre de programmes de formation spécifiques à la thématique addictive à destination des professionnels de première ligne.

Region	Year	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
La Réunion- Mayotte	2019- 2022	Feuille de route régional 2019-2022 La Réunion https://peidd.fr/IMG/pdf/frt_mildeca_reunion_2018-2022_version_definitive .pdf	Alcool, tabac, substances illicites	Axe 1 : Prévenir les addictions et leurs conséquences ; Axe 2 : Assurer le respect des interdits protecteurs et mieux encadrer la vente des boissons alcooliques ; Axe 3 : Impliquer les collectivités dans la construction de projets politiques de proximité ; Axe 4 : Soutenir l'observation et la recherche visant la montée en compétence des acteurs construits de façon communautaire ; Axe 5 : Tenir compte de l'environnement, améliorer la prise en charge des usagers dans la zone océan Indien et lutter efficacement contre le trafic en anticipant les phénomènes dits émergents.

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 préfetures, sous forme de feuilles de route régionales, ainsi que par les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de leurs plans régionaux de santé, en fonction des problématiques locales.

En ce qui concerne Paris, 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).

Depuis l'adoption du plan en mai 2019, l'une de ses premières mesures phare – la création d'un espace de repos destiné aux consommateurs de crack en errance sur le territoire du nord-est parisien - a vu le jour en novembre 2019. Géré par deux associations (Aurore et Gaïa), l'espace de repos a été installé à proximité de l'ancien campement « la colline du crack » à porte de la Chapelle (XVIIIe) dans des conteneurs aménagés pour accueillir les usagers. Cet espace de repos qui offre des douches, sanitaires et suivi médico-social aux personnes en errance dans le secteur est ouvert sans interruption de lundi à dimanche, de 9h à 17h. Les associations de RdRD ont également renforcé leurs équipes fin 2019 pour assurer la conduite de maraudes régulières auprès des usagers du secteur. La pandémie du coronavirus à partir du mois de mars 2020 a

conduit les autorités à organiser la mise à l'abri en urgence des publics à la rue et à la reprise, des que cela a été possible de l'offre d'accompagnement sanitaire (Gérôme and Gandilhon 2020a, b).

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 (Setbon *et al.* 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 repose 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 intervention 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

Début 2020, une première actualisation des données du tableau de bord a été effectuée par l'OFDT. Il est prématuré toutefois d'interpréter ces données.

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).

L'année 2018 constitue la première année de mise en œuvre du plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022. En 2018, les dépenses ont été évaluées à 2,56 milliards d'euros. Pour la troisième année de suite, cette estimation est en hausse (+ 5 %). mais cette augmentation suit un rythme décroissant par rapport à 2016 (+ 10 %) et à 2015 (+ 9 %). La tendance observée depuis 2015 suit une période de stabilisation (+ 1 % évolution constatée entre 2015 et 2014) après la baisse observée entre 2014 et 2013 (- 6 %) qui ont suivi la crise de 2008. En 2013, année de lancement 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 19 % 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](#). Ce fonds est abondé annuellement. Le montant cumulé depuis 1998 du fonds de concours stupéfiant s'élève à environ 120 millions d'euros (voir aussi le WB « Research »).

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 (EHLISA) et les consultations hospitalières d'addictologie ainsi que le remboursement des médicaments de substitution aux opiacés.

En 2018, la contribution de l'État et de l'Assurance maladie représente 0,11 % du produit intérieur brut (PIB) (Eurostat 2020), avec 51 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 48 % pour les activités de réduction de l'offre et près de 1 % des ressources allouées aux activités transversales (coordination et coopération internationale). On constate par ailleurs que ces pourcentages restent assez stables par rapport à 2017.

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
15 301 053	2018	01.3 - Services généraux	129	Fléché	Coordination du travail gouvernemental
5 816 841	2018	01.3 - Services généraux	209	Non fléché	Solidarité à l'égard des pays en développement
611 919	2018	01.3 - Services généraux	105	Non fléché	Action de la France en Europe et dans le monde
4 480 000	2018	09.4 - Enseignement supérieur	231	Fléché	Vie étudiante
110 000	2018	09.4 - Enseignement supérieur	163	Fléché	Jeunesse et vie associative
5 536 490	2018	09.1 - Enseignement pré-primaire et primaire	140	Non fléché	Enseignement scolaire public du premier degré

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Nom du programme
134 794 334	2018	09.2 - Enseignement secondaire	141	Non fléché	Enseignement scolaire public du second degré
11 560 000	2018	09.2 - Enseignement secondaire	143	Non fléché	Enseignement technique agricole
163 791 363	2018	09.2 - Enseignement secondaire	230	Non fléché	Vie de l'élève
6 388 000	2018	09.8 - Éducation (sans précision)	207	Non fléché	Sécurité et éducation routières
488 620	2018	09.8 - Éducation (sans précision)	147	Non fléché	Politique de la ville
250 000	2018	09.4 - Enseignement supérieur	142	Non fléché	Enseignement supérieur et recherche agricoles
28 936 064	2018	07.4 - Services de santé publique	204	Non fléché	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins
11 020 000	2018	07.4 - Services de santé publique	219	Non fléché	Sport
20 000	2018	07.4 - Services de santé publique	123	Fléché	Conditions de vie Outre-Mer
452 000 000	2018	07.4 - Services de santé publique	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé spécialisées
109 822 415	2018	0.7.1 - Produits, appareils et matériels médicaux	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Montant de remboursement des MSO par l'AM
369 888 724	2018	07.3 - Services hospitaliers	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé hôpital
6 945 677	2018	10.4 - Familles et enfants	304	Non fléché	Inclusion sociale et protection des personnes (changement de libellé en 2016)
347 506 052	2018	03.1 - Services de police	176	Non fléché	Police nationale
3 245 082	2018	03.3 - Tribunaux	182	Non fléché	Protection judiciaire de la jeunesse
146 274 746	2018	03.3 - Tribunaux	166	Non fléché	Justice
4 777 476	2018	03.4 - Prisons	107	Non fléché	Administration pénitentiaire
520 000 000	2018	03.6 - Ordre et sécurité publics (sans précision)	302	Non fléché	Facilitation et sécurisation des échanges
214 415 960	2018	02.2 - Défense civile	152	Non fléché	Gendarmerie nationale

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Nom du programme
273 546	2018	02.2 - Défense civile	178	Non fléché	Préparation et emploi des forces

Source : Élaboration propre à partir du Projet de loi de Finances pour 2020 (Premier ministre 2019), la base de données Medic'AM de l'Assurance maladie et la [circulaire du 4 mai 2018](#) relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 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.).

La loi créant une amende forfaitaire délictuelle en cas d'usage de stupéfiants a 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](#)]. La mesure devait être mise en œuvre après adoption d'un décret d'application, le 24 mai 2020 [[Décret n° 2019-507 pris pour l'application des dispositions pénales de la loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice](#)]. Son expérimentation a in fine débuté en juin 2020 dans 4 villes (Créteil, Boissy-Saint-Léger, Reims et Rennes) en juin 2020. Cette nouvelle procédure, qui s'applique à toutes les drogues mais vise d'abord les usagers de cannabis, doit être étendue à Lille et Marseille à la mi-juillet avant de concerner progressivement toute la France métropolitaine.

A la suite du travail entamé depuis 2018 par le comité d'experts de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ([Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019](#)) prévoit l'expérimentation de l'utilisation du cannabis à usage thérapeutique pendant une durée de deux ans, laquelle sera mise en œuvre par l'ANSM. Il est à noter qu'en raison de la mobilisation des autorités de santé sur la gestion de l'épidémie de COVID-19, le début de l'expérimentation, initialement prévu en septembre 2020 est reporté en janvier 2021. Un rapport au Parlement est prévu 6 mois avant la fin de l'expérimentation afin d'envisager les suites pouvant être données. Le socle du cahier des charges prévoit notamment une sécurisation de la qualité des produits, de la distribution, celle des patients et de la formation des professionnels habilités à prescrire et dispenser le cannabis à usage thérapeutique (voir T3.1 workbook « cadre légal » 2020).

Concernant le cannabidiol (CBD), un jugement est attendu en septembre 2020 de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE). Pour rappel, les dirigeants de Kanavape avaient été condamnés par le tribunal correctionnel de Marseille pour un litige portant sur la commercialisation en France d'une cigarette électronique à base de CBD importé de République tchèque. Le tribunal avait estimé que l'huile de CBD contenue dans les cartouches était extraite de l'intégralité de la plante de chanvre, feuilles et fleurs incluses alors que la réglementation française limite la culture, l'importation, l'exportation et l'utilisation industrielle et commerciale du chanvre à ses seules fibres et graines. Par la suite, la cour d'appel d'Aix-en-Provence avait sollicité la CJUE.

Ce sont notamment sur plusieurs de ces points que la mission d'information parlementaire sur le cannabis (voir T.3.1 du workbook « Politique et stratégie nationale » 2019) a débuté ses travaux en janvier 2020 en se donnant l'objectif de proposer un état des lieux et d'explorer les enjeux liés aux différents usages du cannabis. Le député présidant cette mission (également co-auteur du rapport sur la mise en place de l'amende forfaitaire délictuelle en 2018), Robin Reda (Poulliat and Reda 2018), précise qu'il s'agit de réfléchir à la fois aux problématiques de santé, de sécurité publique, de développement économique ou encore d'aménagement du territoire.

En dehors de ces questions centrées sur le cannabis, l'année a plus largement été marquée par une volonté politique d'accentuer la lutte contre les trafics avec la présentation à Marseille, le 17 septembre 2019, du Plan national de lutte contre les stupéfiants et la création de l'Office anti-stupéfiants (OFAST) (voir workbook « Marché et criminalité » 2020). Ce chef de file unique comporte 16 antennes territoriales et les cellules de renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS) implantées localement sont destinées à renforcer l'ancrage stratégique dans les territoires. L'OFAST et les CROSS ont donc pour objectif de décloisonner les renseignements (comme en témoigne le fait que ces dernières seront par ailleurs accessibles à d'autres acteurs comme par exemple, la police municipale et les bailleurs sociaux).

Comme évoqué précédemment, le crack demeure un fort sujet de préoccupation à Paris se retrouvant dans les programmes des élections municipales de 2020, tant en termes sanitaires que de sécurité publique (voir T1.1.6). Les usagers présents jusqu'en décembre 2019 à la "Colline du crack" située Porte de la Chapelle (qui s'étaient déplacés à la Porte d'Aubervilliers, où un campement de migrants a été évacué mardi 28 janvier 2020) ont gagné en visibilité dans l'espace public (Xe, XVIIIe et XIXe arrondissements) et les médias, d'autant plus lors du confinement lié à la crise sanitaire du Covid-19. Il est à noter que la modification du cahier des charges des salles de consommation à moindre risque (SCMR), par l'[arrêté du 15 juillet 2019](#), rendant possible l'accès des SCMR aux usagers par voie nasale ou par inhalation, n'a pas encore été rendue effective à Paris.

Enfin, les réflexions se poursuivent pour prévenir les usages de protoxyde d'azote (voir workbook 2019), avec une [proposition de loi tendant à protéger les mineurs des usages dangereux du protoxyde d'azote](#) (Sénat - texte de la commission numéro 170 déposé le 4 décembre 2019 et adopté par la commission des affaires sociales). Sur le plan local, la hausse importante de sa visibilité dans l'espace public (où les cartouches vides jonchent les trottoirs de certains quartiers) a entraîné de nombreux arrêtés municipaux pour en interdire l'usage et la vente 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).

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.

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.

Eurostat (2020). GDP and main aggregates - selected international annual data [online]. Available: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=naida_10_gdp&lang=en [accessed 18/06/2020].

Gérome, C. and Gandilhon, M. (2020a). Usages, offre de drogues et pratiques professionnelles au temps du COVID-19 : Les observations croisées du dispositif TREND [Drug use, drug supply and professional practices in France at the time of COVID-19: Qualitative cross-observations of the TREND scheme]. Bulletin TREND COVID-19. OFDT (1). Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-1.pdf> ; <https://en.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Synthese-Bulletin-TRENDcovid-EN.pdf> [accessed 31/07/2020].

- Gérome, C. and Gandilhon, M. (2020b). Evolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19 : observations croisées du dispositif TREND. *Bulletin TREND COVID-19*. OFDT (2). Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-2.pdf> [accessed 31/07/2020].
- Kopp, P. and Fenoglio, P. (2004). *Coût et bénéfices économiques des drogues*. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxpk6.pdf> [accessed 18/06/2020].
- 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 18/06/2020].
- 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/BDD/publications/docs/eisxpkv9.pdf> [accessed 18/06/2020].
- 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 17/06/2020].
- 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 18/06/2020].
- Ministère de la Justice, Ministère de l'Action et des Comptes publics and Ministère de l'Intérieur (2019). *Plan national de lutte contre les stupéfiants. Dossier de presse du mardi 17 septembre 2019*. Available: <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Plan-national-de-lutte-contre-les-stupefiants> [accessed 18/06/2020].
- 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 18/06/2020].
- Poulliat, E. and Reda, R. (2018). *Rapport d'information déposé [...] en conclusion des travaux d'une mission d'information relative à l'application d'une procédure d'amende forfaitaire au délit d'usage illicite de stupéfiants*. Assemblée nationale, Paris. Available: <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0595.asp> [accessed 18/06/2020].
- 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 18/06/2020].
- Premier ministre (2019). *Document de politique transversale. Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Projet de loi de finances pour 2020*. Ministère de l'Action et des Comptes publics, Paris. Available: https://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance_publique/files/farandole/ressources/2020/pap/pdf/DPT/DPT2020_drogues.pdf [accessed 18/06/2020].
- Setbon, M., Guerin, O., Karsenty, S., Kopp, P., Costes, J.-M., Díaz Gómez, C. *et al.* (2003). *Evaluation du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2002)*.

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/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé. (NOR: SSAH1812665C). Disponible : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/05/cir_43338.pdf [accédé le 28/05/2020]

Cette source permet de retracer les crédits de l'Assurance maladie dans le cadre de la Loi de finances de la Sécurité sociale (LFSS) pour financer des mesures spécifiques de nature hospitalière dans le champ de l'addictologie.

S'agissant du coût du dispositif médico-social en addictologie (CAARUD, CSAPA et communautés thérapeutiques) ainsi que des dépenses pour financer l'activité des équipes hospitalières de liaison en addictologie et les consultations spécialisées, 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.