

Drug policy workbook

(Politique et stratégie nationale en matière de drogues)

2023

FRANCE

Contributors

Cristina Diaz Gomez

Sommaire

T0. Summary.....	3
T1. National profile	5
T2. Trends. Not applicable for this workbook	20
T3. New developments.....	20
T4. Additional information	23
T5. Sources and methodology	23

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 T1.2

- 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 T1.3

- 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)

En France, le Gouvernement a adopté le 9 mars 2023 sa nouvelle [Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives](#). Elle présente le nouveau cadre stratégique de l'action publique en matière de lutte contre les drogues et les addictions des cinq années à venir (2023-2027). Son périmètre est celui des comportements addictifs : elle porte tant sur les drogues licites qu'illicites (alcool, tabac, médicaments psychotropes, stupéfiants) et les addictions sans substance (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo/écrans).

Cette stratégie sera complétée de plans et programmes opérationnels, nationaux et locaux, établis en concertation avec les professionnels, les élus et les partenaires locaux. Les préfectures de région (chefs de projets de la MILDECA) sont chargées d'élaborer des feuilles de route, en coordination avec les partenaires locaux.

La nouvelle stratégie propose d'activer l'ensemble de leviers et pistes d'action pour une action coordonnée, et mise en œuvre sur tout le territoire. Elle porte une attention particulière aux compétences psychosociales et aux connaissances des risques basées sur des données scientifiques afin de permettre aux citoyens de faire des choix éclairés et de protéger les plus vulnérables (mineurs, personnes détenues...). Elle définit dix priorités, articulées autour des objectifs de prévention, d'éducation et de dénormalisation des consommations (restriction de la publicité, respect des interdictions de vente...) en se proposant de créer des environnements plus protecteurs et en renforçant l'action publique contre l'attractivité, la disponibilité et l'accessibilité des produits.

Pour répondre à la menace croissante des trafics, le Gouvernement poursuit son action dans le cadre du [Plan national de lutte contre les trafics de stupéfiants](#) du 17 septembre 2019, en articulation avec la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives.

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

Le [Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022](#) a été évalué récemment dans le cadre d'une démarche d'évaluation interne, pilotée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). L'évaluation a visé deux finalités : établir un bilan des dynamiques territoriales et concevoir des propositions opérationnelles qui ont servi à étayer la nouvelle Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027. L'approche méthodologique a été double, de nature qualitative et quantitative. Son volet qualitatif a reposé sur des temps de travail et d'échanges avec les services de l'État impliqués dans la lutte contre les drogues et les conduites addictives, dans deux régions représentatives des dynamiques territoriales en cours : Occitanie et Normandie. Étaient mobilisés également les préfectures de régions et de départements, les agences régionales de santé et les procureurs et rectorats. Ce premier volet d'évaluation a été complété par le suivi des indicateurs quantitatifs, assortis de cibles à atteindre à échéance du plan. L'OFDT a porté annuellement les résultats du tableau de bord défini, afin de suivre les tendances au fur et à mesure de la réalisation des enquêtes périodiques dont sont issus les indicateurs.

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

Les orientations de politique publique dans le champ de la lutte contre les drogues et la prévention des comportements addictifs sont fixées par le Comité interministériel de lutte contre les drogues et les conduites addictives, sous l'autorité du Premier ministre. En amont, la MILDECA est chargée de préparer les décisions du Comité interministériel, puis d'animer la politique gouvernementale française en matière de lutte contre les drogues et conduites addictives, 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, la recherche, l'observation et la formation de ceux impliqués dans les activités de réduction de l'offre ou de la demande. Au niveau régional et départemental, les chefs de projets de la MILDECA (généralement les directeurs de cabinet des préfets de département et de région) sont chargés d'animer et de coordonner l'action de l'État décentralisée. Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'Office anti-stupéfiants (OFAST), service rattaché à la Direction générale de la Police nationale (DGPN), est désigné comme chef de file des forces de sécurité intérieure, des douaniers et de la marine nationale, ainsi que de l'autorité judiciaire en matière de lutte contre les trafics. L'OFAST est chargé de coordonner le Plan national de lutte contre les trafics de stupéfiants en articulation avec la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives.

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

En 2021, les dépenses publiques en faveur de la politique de lutte contre les drogues sont estimées à 2,84 milliards d'euros, soit 0,11 % du produit intérieur brut (PIB) de la France. Cette estimation repose sur les dépenses de l'État concourant à la politique interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et celles de l'Assurance maladie consacrées à la prise en charge des addictions (comprenant essentiellement le coût du dispositif médico-social d'addictologie, les dépenses retraçables dans les établissements hospitaliers et les montants remboursés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie pour les médicaments de substitution d'opiacés délivrés en ville). Seule une partie de cette estimation repose sur les crédits identifiés comme tels dans les documents de comptabilité publique qui représentent 37,7 % du total, les dépenses non-fléchées étant majoritaires (62,3 %).

Des estimations externes évaluant le coût social des drogues sont périodiquement conduites en France par des chercheurs. Ce coût a été estimé quatre fois, en 1996, 2003, 2010 et 2019. La dernière estimation réalisée a été conduite sous la coordination de l'OFDT dans le cadre d'un financement du Fonds de lutte contre les Addictions (FLCA). Sur la base des dernières données, cette nouvelle étude évalue le coût social des drogues illicites à 7,7 milliards d'euros, loin du montant estimé pour l'alcool (156 milliards d'euros) et pour le tabac (102 milliards d'euros). Les résultats de cette dernière estimation confirment que le coût social des drogues reste très supérieur aux recettes fiscales induites.

Summary of new developments (250 words)

Trois sujets d'importance en matière de politique publique en France sont à mettre en avant sur la période 2022-2023 :

- L'élargissement en 2022 du périmètre d'intervention du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) aux « addictions sans substances » qui vise à apporter le soutien et les moyens d'action adaptés aux autorités et aux acteurs pour la mise en œuvre d'une approche de prévention globale et cohérente pour répondre aux enjeux des consommations et des conduites addictives parmi les jeunes notamment ;
- L'impulsion récente donnée au développement des partenariats avec les acteurs territoriaux en 2023, objectif central de la politique gouvernemental actuelle. Les sujets sont variés, à l'image du champ couvert par la politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives (instruction interministérielle relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales, appels à manifestation d'intérêt pour la protection de l'enfance, dispositif ESPER pour la prévention des conduites addictives en milieu professionnel...).
- Les travaux du Conseil économique social et environnemental (CESE) en faveur d'une légalisation encadrée du cannabis en France. Parmi les principales préconisations du CESE, figurent des mesures concrètes visant directement les mineurs (renforcement de la prévention, de la réduction des risques, de l'éducation à l'usage, de la politique d'accès aux soins) mais aussi, en intensifiant la répression du trafic à leur égard. En outre, le CESE recommande d'organiser un large débat sociétal visant à l'appropriation par le plus grand nombre des enjeux sanitaires, sociaux, économiques et environnementaux du cannabis.

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	Drogues illicites
Adopté le 17 septembre 1985 (période de mise en œuvre non précisée)	31 mesures de lutte contre la toxicomanie	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	Drogues illicites
Adopté le 21 septembre 1993 (période de mise en œuvre non précisée)	Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie	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	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://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=62725 Résumé disponible en anglais : Triennial action plan against drugs and for the prevention of dependencies 1999-2000-2001	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://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=56924	Alcool, tabac et drogues illicites
2008-2011	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=52448 Version anglaise : Combating drugs and drug addiction: Government action plan 2008-2011	Alcool, tabac, médicaments psychoactifs détournés, dopage et drogues illicites
2013-2017	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=73185 Version anglaise : Government plan for combating drugs and addictive behaviours 2013-2017	Alcool, tabac, médicaments psychotropes, écrans, internet, jeux, dopage et drogues illicites

Timeframe	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)
2018-2022	Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=81178 Version anglaise : Alcohol, tobacco, drugs, screens: National plan for mobilisation against addictions 2018-2022	Alcool, tabac, médicaments psychotropes, écrans, internet, jeux, dopage et drogues illicites
Adopté le 17 septembre 2019 pour 3 ans ¹	Plan national de lutte contre les trafics de stupéfiants https://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-dossiers/Plan-national-de-lutte-contre-les-stupefiant	Produits stupéfiants
2023-2027	Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 https://www.drogues.gouv.fr/le-gouvernement-publie-la-strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites Version anglaise : Interministerial Strategy for Mobilisation against Addictive Behaviour 2023-2027 https://www.drogues.gouv.fr/le-gouvernement-publie-la-strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites	Conduites addictives aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments psychotropes) et aux addictions sans substance (jeux d'argent et de hasard et jeux vidéo)

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.
- Whether annual progress implementation reports are developed or not (if they are and are public documents, please provide a weblink). Please also briefly comment on the current status of strategy and action plan implementation.
- If your current national drugs strategy's stated timeframe has expired, please confirm whether or not it has the status of remaining in force pending the development and approval of a new one. Please also outline by when a new strategy is expected to be developed and approved.

Le Gouvernement français a adopté le 9 mars 2023 sa nouvelle [Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives \(SIMCA\)](#) qui définit le cadre stratégique de l'action publique de l'État en matière de drogues **pour la période 2023-2027**. Dans la continuité des orientations précédentes, des plans et des programmes opérationnels, nationaux et locaux, établis en concertation avec les professionnels, les élus et partenaires locaux, complètent le cadre d'action du Gouvernement pour les cinq ans à venir.

L'ambition du nouveau plan est celle **d'agir autant et dans le même temps sur l'offre et la demande, que ce soit au niveau local, national ou international**. Dans la nouvelle stratégie gouvernementale, tous les acteurs publics ont un rôle à jouer dans la lutte contre les drogues et les conduites addictives, et l'accent est mis sur la nécessité d'inscrire leurs interventions respectives dans un cadre stratégique commun, afin d'assurer la cohérence et l'efficacité de l'action publique globale.

La Stratégie porte **sur les conduites addictives avec et sans substance** (notamment, les jeux d'argent et de hasard et les jeux vidéo/écrans), et s'intéresse tant aux drogues licites (alcool, tabac, médicaments) qu'aux drogues illicites (les produits stupéfiants).

¹ Axé sur le versant de l'offre de produits stupéfiants, un nouveau plan de lutte contre les trafics de stupéfiants est prévu en 2023, en articulation avec la nouvelle stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

Coordonnée et animée par la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, placée sous l'autorité du Premier ministre), la mise en œuvre de la Stratégie interministérielle s'articule avec les objectifs et les mesures du Plan national de lutte contre les trafics de stupéfiants, le futur Plan national de lutte contre le tabagisme (à venir), les nouveaux projets régionaux des Agences régionales de santé (automne 2023) et les feuilles de route et plan d'actions des préfectures (automne 2023).

La Stratégie de 2023 établit une dizaine d'orientations stratégiques.

- La première priorité fixée est de doter les citoyens de la liberté de choisir. Elle met l'accent sur la nécessité de renforcer les compétences psycho-sociales afin d'éviter des comportements à risque. Elle vise à fournir des informations précises et claires sur les risques, basées sur les connaissances scientifiques, à distance des positions idéologiques et des intérêts financiers. Elle souligne par ailleurs la volonté des pouvoirs publics d'agir au-delà de la diffusion de connaissances, en appliquant les enseignements en sciences comportementales (marketing social, dénormalisation...) pour favoriser le changement des comportements, plus favorables à la santé.
- La protection des mineurs constitue un autre axe stratégique central de la politique interministérielle. Pour y parvenir, la stratégie fixe comme objectif de conforter le rôle clé de la sphère familiale, en sensibilisant l'entourage familial aux risques auxquels les enfants sont exposés et en mettant en avant les ressources disponibles en matière de conseil et de soutien permettant de développer les compétences parentales et de promouvoir des environnements favorables au développement et à l'épanouissement des enfants.
- La Stratégie porte également une attention particulière aux publics en difficulté avec leurs consommations. Dans cette perspective, elle met l'accent sur la nécessité de proposer une prise en charge adaptée et de qualité, accessible à tous. Chaque usager doit pouvoir être orienté vers les professionnels idoines, indépendamment du vecteur d'entrée du dispositif socio-sanitaire initialement emprunté.
- En milieu professionnel et dans les lieux d'enseignement et de formation ainsi que dans les lieux fermés accueillant des personnes sous main de justice, la Stratégie interministérielle fixe comme priorité de dénormaliser la consommation de substances, en contribuant à faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs.
- Le plan 2023-2027 met en avant par ailleurs la nécessité d'agir sur l'attractivité de l'offre et sur la disponibilité des produits, en proposant un encadrement plus strict de la publicité et en renforçant le respect des interdictions de vente aux mineurs. Elle prône, par ailleurs, les bénéfices d'une politique soutenue de hausse des prix pour les produits de tabac ainsi que l'efficacité des mesures spécifiques visant à restreindre l'accessibilité de boissons alcoolisées (interdiction de vente sur certaines plages horaires, lors des événements sportifs...). Envers les opérateurs de jeux d'argent et de hasard légaux, elle propose de réviser le cadre de régulation des gratifications et incitations commerciales ciblant les joueurs. Sur le volet de l'offre de drogues illicites, et notamment au regard de l'état de la menace générée par le trafic de stupéfiants, la Stratégie interministérielle réaffirme la volonté du Gouvernement de centrer la coordination de son action sur l'OFAST dans le cadre d'un nouveau plan dédié à la lutte contre les trafics de drogues.
- Enfin, la dernière orientation stratégique pour la période 2023-2027 porte sur les données et les connaissances scientifiques permettant d'éclairer la décision des pouvoirs publics pour mieux agir face à la complexité des problématiques liées aux substances et aux usages, en perpétuelle mutation. Trois enjeux essentiels sont définis :
 - Consolider les dispositifs d'observation de l'offre et de la demande de produits psychoactifs ainsi que des conduites addictives sans substance en France et à l'international ;
 - Poursuivre la structuration de la recherche dans le domaine des addictions grâce en particulier au soutien du Fonds national de lutte contre les addictions en portant une attention particulière au développement de la recherche appliquée sur l'offre illicite de stupéfiants et à la recherche clinique pour développer de nouveaux traitements efficaces ;
 - Favoriser l'évaluation dans le cadre des programmes expérimentaux spécifiques afin de fonder l'action sur des actions probantes.

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.

Titre : Stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020-2024, portée par le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation

Lien vers le document en PDF : <https://www.cipdr.gouv.fr/prevenir-la-delinquance/20202024-2/>

Résumé : Cette stratégie nationale s'inscrit dans la continuité des plans successifs adoptés par le Gouvernement dans le cadre de la [loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance](#). Élaborée dans le cadre d'une large concertation d'acteurs, la stratégie 2020-2024 mobilise les services de l'État, les collectivités territoriales et les réseaux associatifs. Ses principes fondateurs ont vocation à s'appliquer sur l'ensemble du territoire national, tout en laissant une place centrale aux initiatives locales et au droit à l'expérimentation. La nouvelle stratégie fixe les actions prioritaires pour les cinq années à venir autour de quatre objectifs partagés :

- Intervenir auprès des plus jeunes avant l'âge de 12 ans par la mobilisation plus systématique des familles et la mise en œuvre d'actions de sensibilisation et d'éducation sur des nouvelles formes de délinquance.
- Protéger le plus en amont possible, des personnes vulnérables (les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les femmes victimes de violences, les mineurs...)
- Impliquer la population et la société civile dans la prévention de la délinquance et la production de tranquillité publique.
- Assurer une gouvernance rénovée par une adaptation à chaque territoire et une coordination entre les différents acteurs (préfets, autorité judiciaire, maires et présidents d'intercommunalités).

Cette stratégie 2020-2024 définit 40 mesures pour dynamiser la prévention de la délinquance (tome 1) et fournit une boîte à outils proposant des actions au choix des territoires (tome 2). La mesure n°3 cible les nouvelles formes de délinquance et vise spécifiquement les trafics de drogues dans le cadre de la prévention de l'entrée ou du maintien dans la délinquance organisée (Premier ministre 2022).

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. Il est à noter que, dans le cadre de la feuille de route 2021-2025 issue de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, il est prévu de mettre en place un programme national de prévention du risque « alcool » qui mobiliseraient notamment les leviers suivants : recherche, régulation (marketing, accessibilité de l'offre...), renforcement de l'information (discours public et repères de consommation à moindre risque) avec une attention particulièrement tournée vers les jeunes. L'Expertise collective de l'INSERM sur la réduction des dommages associés à la consommation d'alcool, publiée en mai 2021, nourrira ces travaux (INSERM 2021). Lien vers le PDF de la version anglaise : https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/inserm-expertise-collective-alcool2021-syntheseva.pdf
Web address	https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf
Tobacco	
Strategy title	Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022 Nouveau PNLT 2023-2027 en préparation avec deux enjeux majeurs : 1. Les jeunes avec l'objectif réaffirmé de la génération sans tabac en 2032 en mobilisant tous les leviers : prévention primaire, développement des compétences psychosociales, débanalisation de la place du tabac, respect de l'interdit protecteur et protéger les jeunes des incitations des produits développés par les « industriels de l'addiction ».

Additional national strategy documents for other substances and addictions	
	2. La réduction des inégalités sociales de santé en actionnant tous les leviers afin d'agir au plus près des populations concernées.
Web address	https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
Tobacco	
Strategy title	<p>Plan tabac 2023-2025 pour lutter contre les trafics de tabacs.</p> <p>Ce nouveau plan d'action 2023-2025 vise à adapter la réponse des services douaniers français à l'ampleur du marché illégal de tabac. Le plan tabac mobilise tous les leviers disponibles à disposition des pouvoirs publics en matière de lutte contre la fraude. Il prévoit que les interventions douanières soient renforcées sur tout le territoire, en partenariat avec les forces de l'ordre afin d'intervenir plus efficacement auprès des traquants et revendeurs et démanteler les réseaux organisés. Pour punir les traquants, ce plan se fixe comme objectif de lancer avec le Garde des Sceaux une réflexion sur le renforcement des sanctions délictuelles. La peine complémentaire d'interdiction du territoire français sera étendue aux trafics douaniers, notamment le tabac. Ce plan prévoit également que les peines de prison soient augmentées pour la production ou la fabrication frauduleuse de tabacs manufacturés, et pour la vente au détail sans qualité de débitant.</p>
Web address	https://www.douane.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/05/DP_Plan_Tabac_2023-2025.pdf?v=1674133827
Image and performance enhancing drugs	
Strategy title	Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les activités physiques et sportives 2020-2024
Web address	https://www.sports.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/plan-national-de-pr-vention-du-dopage-et-des-conduites-dopantes-2020-2024-doc-en-pi-ce-jointe-minist-re-des-sports-2020-2833.pdf
Gambling	
Strategy title	Plan stratégique 2021-2023 de l'Autorité nationale des jeux (ANJ)
Web address	https://anj.fr/sites/default/files/2021-01/Plan%20strat%C3%A9gique%20VF.pdf
Gaming	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Internet	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Other addictions	
Strategy title	Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes : feuille de route 2019-2022
Web address	https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_prevention_des_surdoses_opioides-juillet_2019.pdf
Strategy title	Feuille de route santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022
Web address	https://www.citoyens-justice.fr/k-stock/data/storage/fichiers/2019.07.02-DP_Feuille-de-Route_PPSMJ-DICOM.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.

Tel que prévu par le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, chaque préfecture de région (13 + 5 Outre-mer) a décliné les orientations gouvernementales au niveau régional et départemental selon les priorités de chaque territoire sous forme de « feuille de route » régionale. Dans le cadre de cette disposition, dix-sept régions se sont dotées d'une feuille de route en 2019, la Guyane en 2020. Selon les régions, certaines feuilles de route ont été élaborées et formellement cosignées avec les ARS, ou co-

construites avec le Parquet, ou l'Éducation nationale. Plusieurs régions ont associé le secteur associatif ou certaines villes à l'exercice (MILDECA 2021).

Le plan 2018-2022 étant arrivé à échéance, un nouvel exercice de feuille de route a été lancé en insistant sur l'élaboration de plans d'action départementaux. En attendant de pouvoir inscrire l'action territoriale dans le cadre des nouvelles feuilles de route pour les cinq ans à venir, la MILDECA a demandé à ses chefs de projet², pour 2023, d'assurer une continuité avec les orientations des années précédentes.

Pour en savoir plus :

- Circulaire du 27 décembre 2018 de la MILDECA invitant les chefs de projets régionaux à élaborer une feuille de route régionale, visant à définir un nombre restreint d'actions stratégiques pour la période 2019-2022, en déclinaison du plan national de mobilisation contre les addictions. (https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/mildeca_circulaire_2019_0.pdf)
- Circulaire du 12 décembre 2022 de la MILDECA invitant les chefs de projets à assurer la continuité avec les orientations des années précédentes pour l'année 2023. (https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/Circulaire%20chef%20de%20projets%20MILDECA_2023.pdf)
- Instructions du 28 mars 2023 de la MILDECA aux préfets relatives à la mise en œuvre dans les territoires de la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 (https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/MILDECA_instruction_SIMCA_28_mars_2023.pdf)

Ci-après les feuilles de route régionales accessibles en ligne :

Region	Year ³	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
Auvergne-Rhône-Alpes	2019-2022	Feuille de route régionale Auvergne Rhône-Alpes MILDECA https://www.rhone.gouv.fr/content/download/49076/271124/file/Feuille%20de%20route%20r%C3%A9gionale%20MILDECA%20-Auvergne%20Rh%C3%83ne-Alpes%202019-2022.pdf	Addictions avec ou sans substances	Articulée autour de 3 objectifs stratégiques : 1. Renforcer la prévention et agir sur la précocité des consommations. 2. Soutenir le développement de dispositifs de réduction des risques et des dommages (RdRD) adaptés aux publics et aux territoires. 3. Soutenir la mise en œuvre des programmes de sensibilisation et de formation spécifique à la thématique addictive.
Bretagne	2019-2022	Feuille de route territoriale 2019-2022 Région Bretagne MILDECA https://www.ille-et-vilaine.gouv.fr/content/download/52107/356676/file/Feuille%20de%20route%20r%C3%A9gionale%20MILDECA%20sign%C3%A9e.pdf	Alcool, tabac, substances illicites, écrans et jeux vidéo	Axe 1 : renforcer la prévention et le respect de la loi par les mineurs. Axe 2 : renforcer la prévention et les actions à destination des personnes vulnérables. Axe 3 : réduire les risques en milieu festif. Axe 4 : recherche sur les addictions comportementales.
Centre-Val de Loire	2018-2022	Plan régional de mobilisation contre les drogues et les conduites addictives dans la région Centre-Val de Loire-2019-2022 https://www.eure-et-loir.gouv.fr/content/download/36226/224263/file/feuille%20de%20route%20r%C3%A9gionale%20CVL%20%C3%A9finitive.pdf	Alcool, tabac, substances illicites et addictions sans produit	Axe 1 : Protéger dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. Axe 2 : Aller vers les personnes vulnérables et prendre en compte les besoins spécifiques. Axe 3 : Porter un discours public commun et éclairer pour responsabiliser. Axe 4 : Préserver l'esprit de fête dans un espace public tranquillisé.

² Désigné au sein de l'équipe préfectorale, le chef de projets de la MILDECA est chargé d'animer la politique interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives au niveau régional et départemental. Cette mission est généralement confiée au directeur de cabinet du Préfet.

³ Extension de la durée des feuilles de route à 2023, conformément à la circulaire de la MILDECA du 12 décembre 2022.

Region	Year ³	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
Grand-Est	2019-2023	Mobilisation contre Les addictions en Grand est - Feuille de route régionale - 2019-2023 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 produit	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.
Hauts-de-France	2019-2022	Feuille de route contre les addictions région Hauts-de-France https://www.nord.gouv.fr/content/download/60463/382445/file/Consulter%20la%20feuille%20de%20route.pdf	Tabac, alcool, substances illicites et autres substances psychoactives (protoxyde d'azote, poppers)	Axe 1 : Poursuivre et intensifier auprès des jeunes la prévention des conduites addictives et les informer sur les risques. Axe 2 : Disposer d'une réponse adaptée en matière de répression et de prévention de la récidive. Axe 3 : Une meilleure réponse aux conséquences des addictions.
Martinique	2019-2022	Plan régional de mobilisation contre les addictions 2019-2022 https://www.martinique.ars.sante.fr/media/9530/download?inline	Produits licites et illicites	Axe 1 : Renforcer l'information et la communication sur les addictions. Axe 2 : Conduire une politique de prévention dès le plus jeune âge. Axe 3 : Améliorer l'accompagnement des populations vulnérables Axe 4 : Limiter l'accès aux produits licites et illicites.
Normandie	2019-2022	Préfecture de région Normandie Feuille de route régionale 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 ou les forces de l'ordre. 5. Lutter contre les trafics et faire respecter les interdits.
Nouvelle Aquitaine	2018-2022	Feuille de route régionale 2018-2022 Région Nouvelle Aquitaine https://www.pyrenees-atlantiques.gouv.fr/contenu/telechargement/46454/345147/file/-%20Feuille%20de%20route%20%C3%A9C3%A9gionale%202018-2022.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.

Region	Year ³	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
Occitanie	2018-2022	Feuille de route régionale Addictions 2020 – 2022 https://www.prefectures-regions.gouv.fr/occitanie/content/download/78633/508324/file/Presentation%20Feuille%20route%20Addictions%20OCCITANIE.pdf	Tabac, alcool, cannabis, drogues, écrans et jeux	Articulée autour de 7 axes prioritaires : 1. Renforcer les connaissances, la coordination et l'évaluation dans le champ des addictions. 2. Informer, former et communiquer pour éclairer. 3. Protéger et prévenir les conduites addictives chez les jeunes. 4. Prévenir et réduire les risques en milieu festif. 5. Renforcer les actions en direction des publics vulnérables. 6. Réduire l'exposition aux produits. 7. Poursuivre le développement de la prise en charge des personnes en situation d'addiction, notamment en ambulatoire.
Pays-de-la-Loire	2019-2022	Programme régional de prévention des addictions 2019-2022 https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2019-03/PRPA_2019-2022.pdf	Alcool, tabac, substances illicites, addictions comportementales ou addictions sans produit (troubles des conduites alimentaires, écrans, jeux et addictions sexuelles)	Objectif 1 : Renforcer la prévention dès le plus jeune âge en agissant auprès des jeunes et des parents. Objectif 2 : Améliorer le repérage et l'orientation précoces, ainsi que le lien avec le soin, en s'appuyant sur les acteurs ressources. Objectif 3 : Améliorer la synergie et le maillage territorial des dispositifs et des réseaux de prévention des addictions, en privilégiant une entrée par territoires/bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités d'accès.
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	2019-2022	Parcours de santé et Addictions (axe 7) dans le Projet régional de santé 2018-2023 de l'ARS Paca https://www.paca.ars.sante.fr/parcours-sante-et-addictions	Alcool, tabac, substances illicites et jeux de hasard et d'argent	Objectif 1 : Développer les compétences psychosociales ; Objectif 2 : Renforcer les actions de prévention ; Objectif 3 : Améliorer le repérage et élargir la réduction des risques et des dommages ; Objectif 4 : Fluidifier les prises en charge ; Objectif 5 : Accompagner et participer à la réinsertion des personnes concernées.
La Réunion-Mayotte	2018-2022	Feuille de route territoriale 2018-2022 La Réunion https://saome.fr/wp-content/uploads/2021/05/pdf_frt_mildeca_reunion_2018-2022-2.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.

La capitale française ne dispose pas de plan stratégique local dédié aux drogues. Toutefois, la Mairie de Paris et le Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis disposent d'une « Mission chargée de la politique métropolitaine de prévention des conduites à risques » (MMPCR). Créeée en juillet 2013, la MMPCR est rattachée à la direction de la santé publique de la Ville de Paris et au pôle solidarités du Département de Seine-Saint-Denis. Elle constitue une ressource pour les deux territoires qui intervient à la croisée des champs de la cohésion sociale, de l'éducatif, de la santé, de l'insertion, de la justice, pour promouvoir la prévention des conduites à risques (<https://mmpcr.fr/>).

T1.1.7. What elements of content (objectives, priorities, actions) of the EU Drugs Strategy 2021-25 and of the EU Drugs Action plan 2021-25 or the previous 2013-20 EU Drugs Strategy and it's two action plans were directly reflected in your most recent national drug strategy or action plan?

La nouvelle stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 inscrit son action dans le cadre stratégique commun défini par la politique européenne en matière de drogues, guidée par une approche équilibrée de réduction de l'offre et de la demande, et transversale axée sur la lutte contre les conséquences liées aux substances psychoactives.

En cohérence avec la stratégie de l'UE 2021-2025, la stratégie française se propose d'assurer un niveau élevé de protection des populations face aux conséquences sanitaires, sociales, sécuritaires et économiques liées aux consommations et au trafic de produits illicites, en portant une attention particulière aux populations vulnérables. En accord avec les principes fondamentaux de la stratégie européenne, elle vise à développer une action globale, coordonnée et cohérente, fondée sur des connaissances robustes qui soit à la fois, participative et pleinement comprise par l'ensemble de partenaires, des usagers et du grand public.

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

Click here to enter text.

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). Les trois plans suivants, ceux de 2004-2008, 2008-2011 et 2013-2017 respectivement, prévoient des évaluations sous forme d'un suivi d'indicateurs clés (PDF non disponibles en ligne). En complément, une équipe externe issue du monde académique s'est vue confier l'évaluation de quatre actions du plan de 2013-2017 (<https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-01915043/document>). L'exercice d'évaluation le plus récent porte sur le plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022 qui a donné lieu à un bilan final (<https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/Bilan%20PNMA%202018-2022.pdf>).

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.

Le plan national 2018-2022 a fait l'objet d'un suivi global dont le bilan a été rendu public en mars 2023 (MILDECA 2022) lors de l'adoption officielle de la nouvelle stratégie de mobilisation pour la période 2023-2027. L'exercice d'évaluation a été piloté par la MILDECA dans le cadre d'une évaluation interne. Conduite au terme du plan, la finalité de l'évaluation a été de dresser un bilan de l'évolution des dynamiques impulsées et des points de difficulté afin de faire émerger des perspectives d'action en vue de la nouvelle stratégie.

Le dispositif méthodologique déployé a été double. Le premier volet de l'exercice, de nature qualitative, a reposé sur des temps de travail et d'échanges avec les services de l'État impliqués dans la lutte contre les drogues et les conduites addictives, dans deux régions représentatives des dynamiques territoriales en cours : l'Occitanie et la Normandie. Étaient mobilisés également les préfectures de régions et de départements, les agences régionales de santé (ARS), les procureurs et les rectorats. Ce premier volet d'évaluation a été complété par le suivi des indicateurs quantitatifs, assortis de cibles à atteindre à échéance du plan. L'OFDT a porté annuellement, au fur et à mesure de la réalisation des enquêtes périodiques dont sont issus les indicateurs, les résultats du tableau de bord défini, afin de suivre les tendances.

S'agissant des principaux résultats de cette évaluation, le bilan réalisé identifie plusieurs avancées majeures de la politique conduite au cours des cinq dernières années (2018-2022) :

- Dans le domaine de l'information, l'accent est mis sur les campagnes de communication et les opérations de marketing social de grande ampleur conduites autour des risques liés à l'usage de drogues licites (tabac et alcool) et illicites (cannabis, MDMA, protoxyde d'azote, GHB et cocaïne). Une attention particulière a été accordée aux enfants et aux adolescents et s'est traduite par l'accélération du déploiement de programmes de renforcement des compétences psychosociales et l'identification des usages problématiques des écrans (y compris des jeux vidéo). Un axe de prévention prioritaire a été également le milieu professionnel, bouleversé par la crise sanitaire liée à la Covid-19 où les risques de conduites addictives se sont accrus pour certains salariés. La mobilisation des acteurs du monde professionnel autour de la prévention des conduites addictives est venue de pair avec celle des professionnels de santé de premier recours pour repérer, chez le plus grand nombre de patients, les éventuels comportements à risque, accompagner les personnes en difficulté, en les orientant si nécessaire vers les structures et dispositifs spécialisés.
- En matière de réduction des risques, l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR) est allée à son terme. L'évaluation des salles de Paris et de Strasbourg conduite par l'INSERM a confirmé l'intérêt de ces dispositifs pour améliorer la santé des usagers, éviter des coûts médicaux importants et limiter les nuisances pour les riverains (en particulier la baisse du nombre d'injections et de seringues abandonnées dans l'espace public). Les résultats positifs de l'évaluation ont permis la reconduction du dispositif sous l'appellation de « Haltes soins addictions » (HSA) pour trois ans. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a accéléré le déploiement de démarches dites d'« aller vers » et permis une meilleure prise en compte des problématiques addictives des publics les plus précaires.
- Dans le domaine de la coordination de l'action publique au niveau territorial, le bilan témoigne des efforts réalisés au cours des dernières années afin de renforcer son soutien aux acteurs territoriaux, indispensables à l'efficacité de l'action. Les thèmes sont variés, reflétant la portée de cette politique : constitution d'une alliance éducative pour renforcer les compétences psychosociales des enfants et des adolescents ; création d'environnements protecteurs autour d'eux (respect de l'interdiction de vente aux mineurs, mise en place de lieux de confiance et de protection familiale) ; coordination renforcée entre les forces impliquées dans la lutte contre le trafic de drogue sous l'égide des nouvelles antennes de l'OFAST ; la régulation du cadre festif local, qu'il soit régulier, dans certaines rues ou quartiers, ou occasionnel (fêtes, célébrations) ; la coordination des acteurs de santé pour faciliter l'inscription des patients dans des parcours de santé lisibles, avec une forte dimension de téléassistance ; l'accompagnement des personnes vulnérables (ex. les consommateurs de crack à Paris ; diffusion des pratiques de réduction des risques dans les structures d'accueil et d'hébergement ; expérimentation de dispositifs régionaux de prévention du trafic de drogue chez les jeunes).

- En ce qui concerne les rassemblements festifs, il est souligné que les préfectures ont fortement mobilisé les acteurs locaux, afin de réduire les consommations à risque de substances psychoactives et les dommages tant sanitaires que sociaux (violences, troubles à l'ordre et à la tranquillité publics) associés. La reprise de la vie festive à l'été 2021 a exigé une vigilance particulière.
- L'engagement du Gouvernement dans la lutte contre les trafics de stupéfiants s'est traduit par un plan global et ambitieux de lutte contre les trafics adopté en septembre 2019 (Ministère de la Justice *et al.* 2019) qui doit donner lieu à un nouveau plan pour les cinq ans à venir, actuellement en cours d'élaboration. Les deux avancées majeures mises en avant ont été le déploiement de l'amende forfaitaire délictuelle (AFD) en matière de stupéfiants et la multiplication des opérations de déstabilisation des points de deal, fondée sur un recensement des points de deal, désormais aussi grâce à la possibilité offerte aux citoyens de signaler ces points en ligne à partir des sites internet (https://www.plus.transformation.gouv.fr/experiences/3260185_mon-commissariat-en-ligne).
- Plus globalement, et dans le contexte très particulier de l'épidémie de Covid-19 (marquée par la déstabilisation des trafics et l'interruption des flux), l'action d'initiative des forces de sécurité intérieure s'est maintenue en 2020 avec une accélération depuis le second semestre 2021, prolongée en 2022, des saisies de produits et des saisies d'avoirs criminels. Le Premier ministre a présidé respectivement le 18 mai 2021 et le 3 mars 2022 des comités interministériels de lutte contre les stupéfiants, confortant ainsi l'engagement du Gouvernement dans ce domaine.
- Des investissements significatifs ont été soulignés dans le domaine de la recherche, portés notamment par le Fonds de lutte contre les addictions. Une enveloppe annuelle de 10 M€ allouée sur la période 2019-2022 à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et à l'Institut national du cancer en partenariat pour le financement de projets de recherche dans le domaine des addictions illustre ces efforts. L'évaluation de l'expérimentation des SCMR par l'INSERM et l'expertise collective de l'INSERM sur l'alcool constituent en particulier des fondements solides pour aiguiller l'action publique dans ces domaines.
- S'agissant de l'action internationale, le bilan souligne la position institutionnelle des autorités françaises qui continuent à porter l'approche globale et équilibrée de lutte contre les drogues, articulée autour de la défense des droits de l'Homme, dans les instances internationales (notamment la Commission des Stupéfiants des Nations unies, INTERPOL, l'OMS et l'ONUDC) et européennes (notamment EUROPOL, FRONTEX et l'OSCE), et à accroître les actions de coopération, à travers notamment le déploiement de missions d'expertise destinées à former les forces de sécurité intérieure de pays partenaires sur tous les aspects de la lutte contre les narcotrafics.

Le bilan met en lumière également les principaux points de difficulté identifiés et les progrès à faire, qui viendront guider la prochaine stratégie gouvernementale.

- Une préoccupation majeure porte sur les populations vulnérables. Au regard du grand public, la protection des mineurs est soulignée comme étant une priorité centrale pour les années à venir. L'accent est mis sur l'urgence d'identifier de nouvelles formes d'action pour mettre fin au non-respect massif de l'interdiction de vente aux mineurs d'alcool, de tabac et de jeux d'argent et de hasard, et la nécessité de prévoir des réponses adaptées au regard des personnes vulnérables (personnes en situation d'handicap, personnes placées sous main de justice,...).
- Un autre domaine central pointé par le bilan concerne la restructuration de l'offre en addictologie (révision des missions, coûts et budgets associés ; meilleure articulation entre secteurs sanitaire et médico-social...) qui a été partiellement engagé au cours des cinq dernières années et qui représente un défi majeur pour la période à venir.
- Enfin, la mobilisation des collectivités locales a concerné principalement des communes et des conseils départementaux. Les conseils régionaux n'ont pas été sollicités pour une prise en compte plus systématique de la problématique des conduites addictives dans l'accompagnement des personnes relevant des politiques de formation et d'emploi piloté à ce niveau : demandeurs d'emploi, apprentis, stagiaires de la formation professionnelle de différentes branches professionnelles... Les missions locales pourraient également être utilement plus outillées.

En complément de l'évaluation conduite par la MILDECA au terme de la stratégie gouvernementale, le dispositif de suivi a reposé sur un tableau d'indicateurs permettant de suivre les évolutions d'une quinzaine

d'objectifs prioritaires. Ce tableau de suivi a été renseigné de façon périodique par l'OFDT, au fur et à mesure de la réalisation des enquêtes dont sont issus les indicateurs, et communiqué à la MILDECA afin de lui permettre de guider l'action publique sur les drogues.

Les sources mobilisées ont été variées :

- Des enquêtes représentatives (enquête EROPP sur les représentations, opinions et perceptions des Français, les données du Baromètre Santé sur les usages chez les adultes ou les enquêtes auprès des jeunes, comme ESCAPAD ou EnCLASS sur l'âge d'initiation, les consommations, l'accessibilité aux produits...) ;
- Des enquêtes complémentaires réalisées dans certains milieux (dispositif RECAP dans les centres de soins, l'enquête Ena-CAARUD dans des structures de réduction des risques, en milieu professionnel...) ou auprès de populations spécifiques (des femmes enceintes sur les usages pendant la grossesse et les recommandations reçues par des professionnels de santé pour les prévenir, l'incidence du VIH parmi les usagers de drogues injecteurs, des victimes de violences...) ;
- Des données de l'Assurance maladie (patients ayant bénéficié d'une intervention brève, bénéficiaires de remboursement de médicaments de substitution aux opiacés...) et celles issues des registres existants (accidentologie routière, surdoses mortelles...) ;
- Des statistiques en matière de lutte contre le trafic (saisies de stupéfiants, avoirs criminels, nombre d'organisations criminelles entravées, nombre de personnes mises en cause pour des délits de stupéfiants...).

Les données recueillies ne permettent toutefois pas de mesurer de façon satisfaisante l'évolution des conduites addictives sur la durée du plan (2018-2022). En mobilisant les données disponibles, on peut toutefois relever :

- Des évolutions contrastées des usages de substance psychoactives en population générale.
- Une baisse importante des expérimentations et des consommations chez les adolescents.
- Une forte accessibilité des produits perçue par les adolescents.
- Un fort développement des ventes de traitements d'aide à l'arrêt du tabac mais une demande stable de la part des patients de prise en charge dans le cadre d'une démarche d'intervention brève au titre de leurs consommations d'alcool ou de tabac.
- Une baisse des accidents mortels sur la route avec alcool et avec stupéfiants.
- Une intensification de l'activité des forces engagées dans la lutte contre les stupéfiants.
- L'indisponibilité de données récentes sur les violences commises par des auteurs sous emprise d'alcool ou de drogues.

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

La nouvelle stratégie de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 ne met pas en avant le dispositif d'évaluation prévu pour évaluer ses priorités d'action ou ses réalisations concrètes dans les cinq ans à venir. Cependant, la stratégie pour 2023-2027 se fixe comme objectif de favoriser l'évaluation dans le cadre des programmes expérimentaux spécifiques (Orientation stratégique n°10 « Observer, éclairer et évaluer pour mieux agir »).

Deux leviers de financement sont mobilisés :

- Les crédits de la MILDECA afin d'accompagner les initiatives des ministères et d'expérimenter, sur quelques sites et pendant une période limitée, des dispositifs innovants de prévention, de prise en charge sanitaire et sociale, d'application de la loi et de lutte contre le trafic qui pourront être repris par les ministères s'ils se révèlent pertinents après évaluation.
- Les crédits du Fonds de lutte contre les Addictions dans le cadre de l'appel à projet de mobilisation de la société civile et de l'appel à projet « Recherche » de l'IreSP sur le volet des addictions.

À titre d'exemple, la stratégie 2023-2027 évoque les évaluations suivantes :

- L'évaluation de programmes de renforcement des compétences psycho-sociales « Good Behavior Game » (GBG) expérimentés dans l'académie de Nice depuis 2016, le programme PRIMAVERA déployé sur les académies de Paris et d'Amiens.
- Celle réalisée par l'INSERM portant sur les SCMR, qui a permis la rédaction d'un nouveau cahier des charges pour les futures Haltes soins addictions (HSA).
- Les programmes expérimentaux de prévention de la participation des jeunes aux trafics de stupéfiants (programme LIMIT'S) qui, depuis leur initiation, sont accompagnés d'une évaluation externe.
- Le dispositif sur la Justice résolutive de problèmes sera lui aussi évalué à compter de la fin de l'année 2022.

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

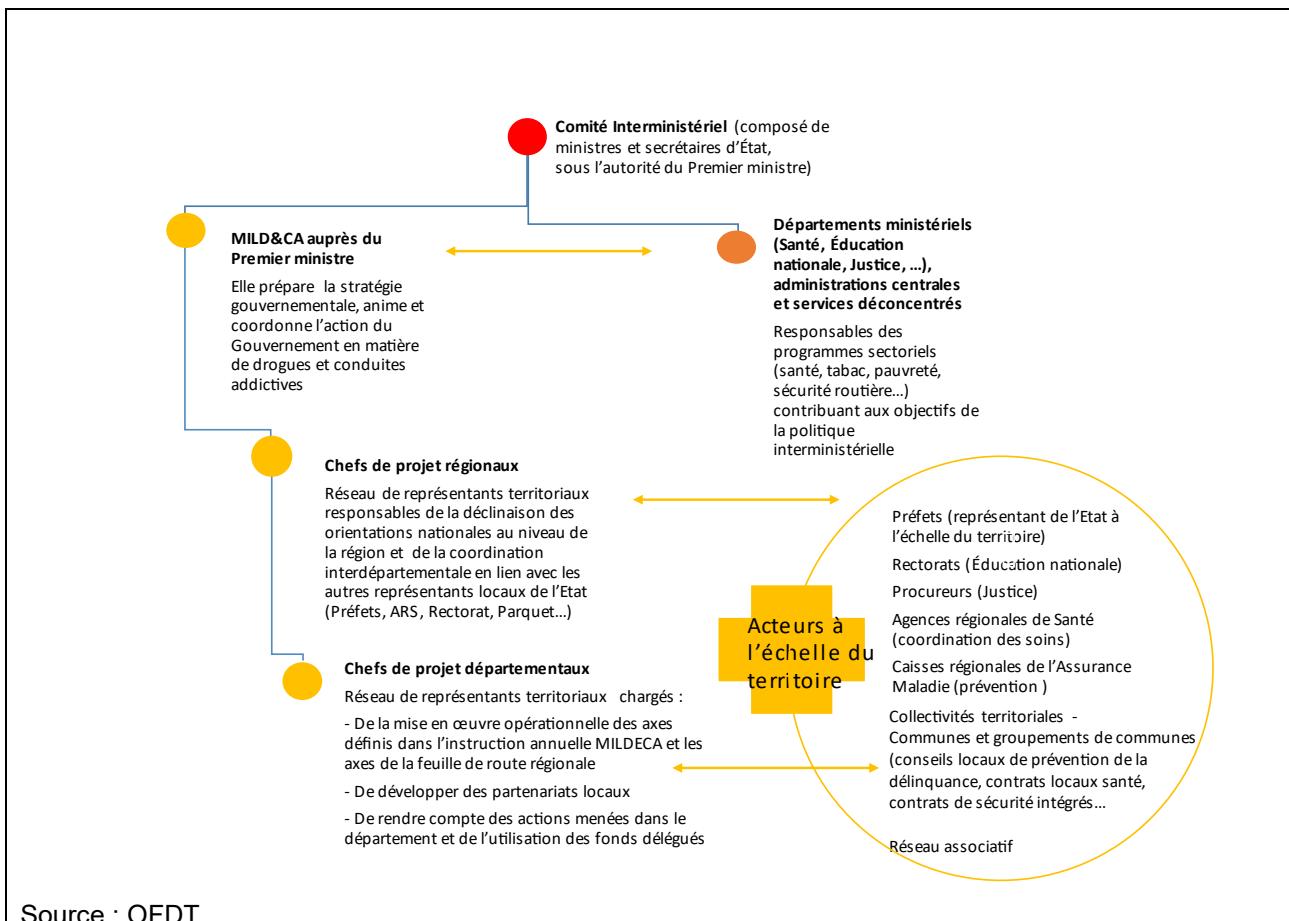
T1.3.1. Describe your national drug policy coordination bodies. Explain their level and role (e.g. the inter-ministerial, national, regional and local, strategic and operational, hierarchical relationships, and the ministries they are attached to. Please include a summary graphic.

Créée en 1982 et placée auprès du Premier ministre depuis 2008, la MILDECA prépare, anime et coordonne la stratégie gouvernementale en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Sous l'autorité de la Première ministre, le Comité interministériel de lutte contre les drogues et les conduites addictives est responsable d'approuver la stratégie gouvernementale. Il est composé de ministres et de secrétaires d'État et constitue l'instance décisionnelle du Gouvernement dans le domaine de drogues.

Au niveau régional et départemental, les chefs de projet de la MILDECA animent la politique interministérielle. La [circulaire du 12 décembre 2022 de la MILDECA](#) précise le rôle des chefs de projets. Ils sont chargés de mobiliser l'ensemble des services déconcentrés de l'État et de renforcer l'articulation des politiques sectorielles (Agence régionale de santé, Rectorat, Parquet notamment) d'une part et, d'accompagner le réseau territorial en consultant et en associant l'ensemble des partenaires institutionnels et les acteurs associatifs d'autre part. Ils sont désignés au sein de l'équipe préfectorale. À quelques exceptions près, c'est le directeur du cabinet du Préfet qui est en lien avec le chef de projets de la MILDECA. Collaborateur direct du préfet, le directeur de cabinet est le correspondant permanent des cabinets ministériels. Il s'attache à promouvoir la politique de l'État en entretenant d'étroites relations avec les médias, les élus, les représentants socio-économiques. Il est plus particulièrement spécialisé dans la sécurité et assiste le préfet directement pour animer et coordonner l'action des services chargés du respect de l'ordre public et de la protection des personnes et des biens (police, gendarmerie et services de secours). Il suit particulièrement les politiques de prévention de la délinquance, les questions de sécurité routière, le contentieux des actes de terrorisme ou attentats...

Plus spécifiquement, les chefs de projets régionaux pilotent l'exercice d'élaboration et de suivi de la feuille de route régionale - en déclinaison des orientations stratégiques interministérielles - et sont chargés d'assurer le maillage territorial de la réponse aux besoins, la coordination régionale des crédits d'intervention alloués et de fournir un appui méthodologique aux chefs de projets départementaux. La mise en œuvre opérationnelle des axes définis par l'instruction annuelle de la MILDECA et des axes de la feuille de route régionale est sous la responsabilité directe des chefs de projets départementaux.

Chaque année, la MILDECA adresse à ses chefs de projets une instruction sur l'utilisation des crédits qui leur sont délégués au niveau territorial, afin de leur donner les moyens d'impulser localement des actions de prévention et de lutte contre la drogue et les conduites addictives. En 2023, ces crédits d'interventions représentent 8,5 millions d'euros. En compléments des crédits d'intervention alloués par la MILDECA, les chefs de projets peuvent participer aux décisions d'allocation des crédits d'intervention déléguées aux Agences régionales de santé (ARS), issus du Fonds addictions de lutte contre les addictions (FLCA) qui permettent de soutenir, dans le cadre généralement des appels à projets, des actions territoriales en cohérence avec leur projet régional de santé et leur programme régional de réduction du tabagisme.



Source : OFDT

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 budget de l'État est préparé par le Gouvernement et voté par le Parlement dans le cadre de l'élaboration de la loi de finances, suivant une logique programmatique. La politique « drogues » étant de nature interministérielle, un document de politique transversale dédié (DPT) sert à présenter les programmes budgétaires concourant à la politique interministérielle de lutte contre les drogues et les dépenses fiscales rattachées. Il est annexé à la loi de finances. Il expose les objectifs de la politique transversale et les moyens qui sont mis en œuvre pour les atteindre dans le cadre interministériel. Le DPT consacré à la politique de lutte contre les drogues et les addictions est préparé par la MILDECA - chef de file ministériel - en collaboration avec les ministères concourant à la mise en œuvre de l'action de l'État dans ce domaine. Il présente les dépenses principales rattachées à tous les programmes concourant à la politique gouvernementale (exécution N-2, crédits votés N-1 et crédits proposés pour l'année N). Sont exclues les dépenses non-chiffrables et celles dont le coût est peu significatif. La liste de dépenses des actions des programmes concernés est proposée par la Direction du Budget à la MILDECA. Le chef de file doit veiller à donner une vision d'ensemble des contributions financières des administrations publiques à la politique transversale, en intégrant dans la mesure du possible les dépenses en dehors du seul champ de l'administration (par exemple, l'effort des pouvoirs publics dans le cadre de la loi de financement de l'Assurance maladie qui sert à financer les établissements hospitaliers, le dispositif médico-social ou le remboursement des médicaments). L'estimation la plus récente porte sur les crédits exécutés pour l'année 2021 (Première ministre 2022) qui chiffre les dépenses de l'État et de l'Assurance maladie à 2,8 milliards d'euros, soit 0,11 % du produit intérieur brut de la France (PIB).

Plus récemment, la [loi 2018-1203 du 22 décembre 2018](#) de financement pour la sécurité sociale pour 2019 a créé le « fonds national de lutte contre les addictions » (FLCA), qui a été d'abord limité aux addictions liées aux substances psychoactives. Il est étendu à partir de 2022 à l'ensemble des addictions avec ou sans substances. Il finance notamment des actions de prévention et de recherche, au niveau local, national, régional et international. La MILDECA est membre des instances de gouvernance du FLCA, aux côtés du ministère en charge de la Santé et de l'Assurance maladie. Le comité restreint émet annuellement un avis sur les actions à financer par le fonds pour l'année en cours parmi les actions prioritaires proposées par le conseil d'orientation stratégique. En 2021, le FLCA est doté de 111 millions d'euros.

Des évaluations externes portant plus largement sur le coût social des drogues sont périodiquement conduites par des chercheurs spécialisés. Le coût social des drogues en France a été estimé en 1996, 2003, 2010 (Kopp 2015; Kopp and Fenoglio 2004, 2006) et plus récemment, en 2019 (Kopp 2023). La dernière estimation a été réalisée avec le soutien du Fonds de lutte contre les Addictions sous la coordination de l'OFDT. Cette étude évalue le coût social des drogues illicites à 7,7 milliards d'euros, loin du montant estimé pour l'alcool (156 milliards d'euros) et pour le tabac (102 milliards d'euros). Les résultats de l'étude confirment un niveau de coût social des drogues très supérieur aux recettes fiscales induites.

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.

En 2021, la contribution de l'État et de l'Assurance maladie s'élève à 2,837 milliards d'euros (soit 0,11 % du produit intérieur brut (PIB) de la France), les crédits identifiés comme tels dans les documents de comptabilité publique représentent 37,7 % du total alors que les dépenses non-fléchées représentent 62,3 % des ressources retracées (Eurostat 2023).

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
13 099 737	2021	01.3 - Services généraux	129	Fléché	Coordination du travail gouvernemental
9 987 243	2021	01.3 - Services généraux	209	Non fléché	Solidarité à l'égard des pays en développement
2 712 306	2021	01.3 - Services généraux	105	Non fléché	Action de la France en Europe et dans le monde
808 809	2021	01.3 - Services généraux	354	Non fléché	Administration territoriale (changement de libellé en 2019)
5 684 332	2021	09.1 - Enseignement pré-primaire et primaire	140	Non fléché	Enseignement scolaire public du premier degré
140 620 019	2021	09.2 - Enseignement secondaire	141	Non fléché	Enseignement scolaire public du second degré
8 569 542	2021	09.2 - Enseignement secondaire	143	Non fléché	Enseignement technique agricole
108 930 065	2021	09.2 - Enseignement secondaire	230	Non fléché	Vie de l'élève
7 749 961	2021	09.8 - Éducation (sans précision)	207	Non fléché	Sécurité et éducation routières
12 503 580	2021	09.8 - Éducation (sans précision)	147	Non fléché	Politique de la ville
250 000	2021	09.4 - Enseignement supérieur	142	Non fléché	Enseignement supérieur et recherche agricoles

3 120 000	2021	07.4 - Services de santé publique	204	Non fléché	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins
12 076 502	2021	07.4 - Services de santé publique	219	Non fléché	Sport
10 000	2021	07.4 - Services de santé publique	123	Fléché	Conditions de vie Outre-Mer
497 650 000	2021	07.4 - Services de santé publique	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé spécialisées
76 000 000	2021	0.7.1 - Produits, appareils et matériels médicaux	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Montant de remboursement des MSO par l'AM
372 537 195	2021	07.3 - Services hospitaliers	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé hôpital
2 592 853	2021	10.4 - Familles et enfants	304	Non fléché	Inclusion sociale et protection des personnes (changement de libellé en 2016)
688 729 962	2021	03.1 - Services de police	176	Non fléché	Police nationale
3 801 142	2021	03.3 - Tribunaux	182	Non fléché	Protection judiciaire de la jeunesse
2 401 791	2021	03.4 - Prisons	107	Non fléché	Administration pénitentiaire
536 215 733	2021	03.6 - Ordre et sécurité publics (sans précision)	302	Non fléché	Facilitation et sécurisation des échanges
219 568 509	2021	02.2 - Défense civile	152	Non fléché	Gendarmerie nationale
315 346	2021	02.2 - Défense civile	178	Non fléché	Préparation et emploi des forces
111 000 000	2021	07.4 - Services de santé publique & 07.5 – Santé R&D	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Fonds de lutte contre les addictions (FLCA)

Source : Élaboration propre à partir du Projet de loi de Finances pour 2023 (Première ministre 2022), la base de données Medic'AM de l'Assurance maladie et les [circulaires du 21 avril 2021](#), du [20 octobre 2021](#) et du [17 décembre 2021](#) relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2021 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, crack cocaine and/or methamphetamine problems and responses (e.g. targeted strategies, measures), open drug scenes, NPS specific strategies, the changing policy context of national drug strategy, etc.).

Plusieurs sujets importants ont fait l'objet des développements récents dans la sphère de la politique publique en France :

Élargissement du périmètre d'intervention du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA)

Fin 2021⁴, le périmètre du Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives a été étendu aux addictions dites « sans substances ». Initialement créé en décembre 2016 au sein de la Caisse nationale de l'Assurance maladie pour soutenir la politique de lutte contre le tabagisme, le Fonds « tabac » avait vu son domaine d'intervention élargi une première fois en 2019 à l'ensemble des substances psychoactives⁵ pour devenir⁶ « Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives ».

Ce nouvel élargissement du champ d'intervention du FLCA aux addictions comportementales permet d'intégrer la prévention des addictions aux écrans, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard dans la politique publique en matière des conduites addictives, et de répondre ainsi, aux signaux observés ces dernières années dans ces domaines, principalement chez les adolescents et les jeunes adultes. Plus largement, l'objectif visé est de permettre à l'ensemble des acteurs mobilisés par l'action publique d'approfondir l'approche globale de prévention des conduites addictives, en tenant compte de l'importance des poly-addictions (addictions aux substances psychoactives et « sans substance » de façon simultanée).

Dans le cadre du plan d'actions du FLCA pour 2022, deux dispositifs de financement des actions de prévention et de réduction de risques et de dommages ont été organisées :

- À une échelle nationale, l'appel à projets national « Mobilisation de la société civile » 2022 pour soutenir des projets associatifs d'envergure portant sur la prévention et la réduction des risques des consommations de substances psychoactives ainsi que des usages problématiques des jeux d'argent et de hasard (clôturé).
- Au niveau territorial, l'appel à projets local « Mobilisation des jeunes, pour les jeunes » pour soutenir des actions de proximité portant sur la consommation de substances psychoactives et la santé mentale (clôturé également).

Par ailleurs, en 2022, ont été notamment poursuivis les efforts de soutien aux priorités nationales (comme les programmes « lieux de santé sans tabac » et ceux de développement des compétences psychosociales) ainsi que le renforcement de la communication auprès du grand public sur les substances psychoactives (tabac, alcool et drogues illicites) dans l'objectif de contribuer à lutter contre les consommations excessives et les conduites addictives qui leur sont liées.

Impulsion donnée au développement des partenariats avec les acteurs territoriaux

Considérés indispensables à l'efficacité de l'action, les initiatives de soutien aux acteurs et de renforcement des alliances avec les partenaires territoriaux se sont multipliées au cours de la dernière période. Les sujets sont variés, à l'image du champ couvert par cette politique : alliance éducative pour renforcer les compétences psycho-sociales des enfants et adolescents ([Instruction interministérielle 2022-131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes 2022-2037](#)) ; constitution d'environnements protecteurs autour d'eux (respect de l'interdiction de vente aux mineurs, mise en place des maisons de confiance et de protection des familles, soutien aux opérateurs de la protection de l'enfance dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt lancé en 2023) ; prévention des conduites addictives en milieu professionnels par le déploiement du dispositif dit ESPER (Les entreprises et les services publics s'engagent résolument) dont les éléments du premier bilan⁷ de la MILDECA ont été présentés le 20 décembre 2022 ; soutien aux établissements de l'enseignement supérieur (universités et grandes écoles) par deux appels à manifestation d'intérêt lancés respectivement à l'automne 2022 et au printemps 2023 ; coordination renforcée entre les forces engagées dans la lutte contre le trafic de stupéfiants sous l'égide des nouvelles antennes de l'OFAST ; régulation de la vie festive locale, qu'elle soit régulière, dans certaines rues ou quartiers, ou occasionnelle (fêtes, festivals) ; articulation des acteurs de santé pour faciliter l'inscription des patients dans des parcours de santé lisibles, comportant une forte dimension d'aide à distance ; accompagnement des personnes vulnérables (exemple des usagers de crack à Paris ; diffusion de pratiques de réduction des risques dans les dispositifs d'accueil et d'hébergement ; déploiement de l'expérimentation LIMIT's de prévention de la participation des jeunes aux trafics de stupéfiants).

⁴ Article 84 de la loi 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité sociale pour 2022.

⁵ Article 57 de la loi 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019.

⁶ Article L. 221-1-4 du code de la Sécurité sociale.

⁷ Voir : <https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/Dossier%20de%20presse%20-%20premier%20bilan%20du%20dispositif%20ESPER.pdf>

Avis favorable du CESE sur une légalisation encadrée, préventive et éducative du cannabis en France

Chambre consultative créée par la Constitution, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) éclaire les politiques publiques par ses avis. Le 24 janvier 2023, le Conseil s'est prononcé pour une légalisation encadrée du cannabis (87 voix pour, 25 contre et 16 abstentions).

À l'appui des données disponibles et des auditions de plusieurs experts, le CESE dresse un constat d'échec de la loi de 1970 pour répondre aux enjeux sanitaires, sociaux, économiques et environnementaux du cannabis. L'avis du CESE propose des mesures d'urgence pour protéger les mineurs et dépénaliser l'usage et la culture de cannabis à titre personnel ainsi que l'organisation d'un large débat sociétal et la refonte du modèle de législation actuel.

1. Des mesures d'urgence

Le CESE souhaite renforcer la politique publique de prévention et de réduction des risques spécifique au cannabis, intégrée à l'ensemble des conduites addictives, et recommande un renforcement de la répression du trafic visant directement les mineurs, en mobilisant si nécessaire l'assistance éducative judiciaire, et en créant des structures d'accueil et de soins spécifiques.

Le CESE propose de ne plus sanctionner pénalement l'usage et la culture du cannabis à titre personnel, et préconise de revoir le dépistage du cannabis au volant, en sanctionnant uniquement l'emprise, et en développant l'étude scientifique et l'opérationnalité de la mise en œuvre des tests comportementaux.

2. Organiser un large débat sociétal pour construire un nouveau modèle d'encadrement du cannabis

Le CESE propose, dans son avis, la mise en place de ce débat au sein la société en permettant une participation large et une appropriation par le plus grand nombre des enjeux sanitaires, sociaux, économiques et environnementaux d'un nouvel encadrement législatif du cannabis.

3. Une refonte totale de la législation

Le CESE propose une refonte totale de la législation afin de pérenniser la mise en place d'un modèle souhaitable de légalisation encadrée de la production, de la distribution et de l'usage dit « récréatif » du cannabis. Il préconise plusieurs mesures :

- déployer une politique publique de prévention, de réduction des risques, d'éducation à l'usage et de soin en développant une stratégie protectrice d'ampleur en particulier envers les publics jeunes notamment les personnes mineures via une politique d'accompagnement et de prise en charge des usages à risques ;
- réguler la production de cannabis en permettant la coexistence de différents modèles de production via la séparation des filières médicales, utiles et « récréatives », en faisant de l'agriculture biologique la norme en matière de production, tout en encadrant le volume ou les surfaces consacrés à cette culture, et en assurant une traçabilité complète et transparente de la graine à la consommation grâce à une « blockchain » publique, sous contrôle des services de l'État ;
- réguler la distribution de cannabis en l'autorisant aux seules personnes majeures dans des points de vente dédiés soumis à licence, en soumettant les distributeurs à une formation obligatoire à la prévention et la réduction des risques actualisée régulièrement, et en assurant l'affichage obligatoire des taux des principaux cannabinoïdes et des profils aromatiques aux cotés de messages préventifs de santé publique ;
- réguler l'usage de cannabis dit « récréatif » en l'autorisant uniquement aux personnes majeures tout en ayant une attention particulière pour celles âgées de 18 à 25 ans, en orientant les usagers mineurs vers une commission d'accompagnement éducative et thérapeutique composée de spécialistes plutôt que de pénaliser leurs consommations, en orientant et accompagnant les consommateurs et consommatrices vers des usages à moindres risques, et en réparant les injustices sociales engendrées par le trafic de cannabis ;
- créer une taxe spécifique affectée à la prévention et au soin, de financer la recherche sur le cannabis, ainsi que la réhabilitation des quartiers et l'accompagnement des personnes qui ont subi les conséquences du trafic en vue du développement de l'économie locale ;
- développer une politique de sécurité et de contrôle de la qualité des produits, de la provenance et des modes de culture. L'objectif poursuivi consiste également à renforcer la répression des trafics, en particulier en direction des personnes mineures, et en protégeant les lieux de production, de transformation et de distribution.

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.

Click here to enter text.

- T4.2. **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

Click here to enter text.

- T4.3. **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.

Click here to enter text.

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.

Eurostat (2023). GDP and main aggregates - selected international annual data [online]. Available: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00001/default/table?lang=en> [accessed 17/07/2023].

INSERM (2021). Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Synthèse et recommandations. INSERM, Paris. Available: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/reduction-dommages-associes-consommation-alcool> [accessed 17/07/2023].

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 17/07/2023].

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://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=54976 [accessed 17/07/2023].

Kopp, P. (2015). Le coût social des drogues en France. Note 2015-04 [The social cost of drugs in France]. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpkv9.pdf> [accessed 17/07/2023].

Kopp, P. (2023). Le coût social des drogues : Estimation en France en 2019. OFDT, Paris. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpk2d7.pdf> [accessed 10/08/2023].

MILDECA (2021). Rapport d'activité : L'action de la MILDECA dans les territoires en 2020. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris. Available:

<https://www.drogues.gouv.fr/rapport-dactivite-de-laction-de-la-mildeca-dans-les-territoires-en-2020> [accessed 17/07/2023].

MILDECA (2022). Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. Bilan. MILDECA, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/Bilan%20PNMA%202018-2022.pdf> [accessed 17/07/2023].

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-stupefiant> [accessed 20/04/2023].

Premier ministre (2022). Stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020 > 2024. 40 mesures #PrévenirPourProtéger. Available: <https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2020/03/Tome-1-SNDP-INTERACTIF-1.pdf> [accessed 17/07/2023].

Première ministre (2022). Document de politique transversale. Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Projet de loi de finances pour 2023. Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et économique, Paris. Available: <https://www.budget.gouv.fr/index.php/documentation/file-download/19005> [accessed 20/04/2023].

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). Rapport général. OFDT, Paris. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmsj9.pdf> [accessed 17/07/2023].

Les dépenses de santé inscrites dans la loi de finances de la sécurité sociale (LFSS), et notamment les crédits autorisés pour financer l'activité des équipes hospitalières de liaison en addictologie et les consultations spécialisées et les mesures nouvelles dans le cadre des plans nationaux ont été identifiées à partir des sources suivantes :

- [Circulaire DGOS/R1 n° 2021-87 du 21 avril 2021](#) relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé.
- [Circulaire DGOS/R1 n° 2021/213 du 20 octobre 2021](#) relative à la deuxième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé.
- [Circulaire DGOS/R1 n° 2021/257 du 17 décembre 2021](#) relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé.

Pour retracer le 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 » (Première ministre 2022). 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 Agences régionales de santé chargées directement de la gestion financière et comptable des dotations versées.

Les montants de remboursements des médicaments de substitution aux opioïdes (MSO) ont été extraits de la base Medic'AM-CNAM-TS (<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/open-medical-dependances-beneficiaires-medicaments>). Cette source fournit les montants de remboursement de l'assurance maladie à partir des prix de vente des médicaments.

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

Estimation des dépenses publiques pour la politique de lutte contre la drogue réalisée par l'OFDT, données 2021 (point T1.4.2)

Seulement une partie des dépenses liées aux drogues est identifiée comme telle dans les documents de comptabilité publique (« dépenses fléchées ») et pour la plus grande part des crédits, leur évaluation repose sur des estimations. Depuis 2008, les crédits concourant aux actions programmées sont présentés dans une annexe de la loi de finances, le document de politique transversale de lutte contre les drogues et les conduites addictives (DPT). Il retrace les dépenses les plus significatives, en excluant celles qui ne sont pas chiffrables ou les dépenses dont le coût est peu significatif. Afin de donner une vision aussi complète que possible, le DPT mentionne les principales dépenses de l'assurance maladie consacrées en santé sur les conduites addictives. Celles-ci comprennent 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 communautés thérapeutiques notamment) et les dépenses relatives au financement des structures médico-sociales spécialisées en addictologie qui 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 (ELSA) et les consultations hospitalières d'addictologie.

Les circulaires relatives aux campagnes tarifaires et budgétaires des établissements de santé constituent une autre source complémentaire pour retracer les mesures nouvelles autorisées par le Gouvernement dans le cadre de la loi de financement de l'assurance maladie.

La dernière source mobilisée a été Médic'AM qui permet d'extraire les montants remboursés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie pour les médicaments de substitution d'opiacés délivrés en ville. Toutefois, cette source est incomplète depuis 2018. Les montants de remboursement valorisés dans la rubrique T1.4.2 sont de ce fait sous-estimés

(<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabTSO230418.pdf>). Suite au changement du mode de rémunération des pharmaciens, les montants remboursés des médicaments de substitution aux opioïdes qui peuvent être extraits de la base de données de l'assurance maladie n'incluent pas les honoraires de dispensation aux pharmaciens. Ils comprennent un honoraire au conditionnement (à la boîte), et un honoraire d'ordonnance complexe pour les ordonnances comportant au moins 5 médicaments. Ils s'élevaient en 2017 à près de 24,5 millions d'euros par an (dernière donnée connue).