

# ***Politique et stratégie nationale***

***France - 2016***

---

## Rapport national 2016 (données 2015) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

**Sous la direction de :** François Beck

**Coordination éditoriale et rédactionnelle :** Aurélie Lermenier-Jeannet et Anne de l'Eprevier

### Contributions aux workbooks

- 1.1 *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz-Gómez
- 1.2 *Cadre légal* : Caroline Protais, Cristina Díaz-Gómez
- 2 *Usages de substances illicites en populations générale et spécifiques* : Olivier Le Nézet, Agnès Cadet-Taïrou, Magali Martinez, Eric Janssen
- 3.1 *Prévention*: Carine Mutatayi, Caroline Protais
- 3.2 *Prise en charge et offre de soins* : Christophe Palle, Anne-Claire Brisacier
- 3.3 *Bonnes pratiques* : Carine Mutatayi
- 3.4 *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anne-Claire Brisacier, Cristina Díaz-Gómez, Maitena Milhet
- 4 *Marché et criminalité* : Michel Gandilhon, Magali Martinez, Thomas Néfau, Caroline Protais, Cristina Díaz-Gómez
- 5.1 *Prison* : Caroline Protais
- 5.2 *Recherche*: Isabelle Michot, Maitena Milhet

### Relecture (version française)

Julie-Émilie Adès, François Beck, Aurélie Lermenier-Jeannet, Marie-Line Tovar, (OFDT)

Danièle Jourdain Menninger, présidente 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, François Beck

**Documentation :** Isabelle Michot

**Références législatives :** Anne de l'Eprevier

The EMCDDA is investigating how the submission of the workbooks could be made easier through the use of technology. In the first instance, a pilot using templates in Word with defined fields to distinguish the answers to questions is being tried. The outcome of the pilot will be to evaluate the usefulness of this tool and establish the parameters of any future IT project.

Templates have been constructed for the workbooks being completed this year. The templates for the pre-filled workbooks were piloted in the EMCDDA.

1. The principle is that a template is produced for each workbook, and one version of this is provided to each country, in some instances pre-filled.
2. Answers to the questions should be entered into the "fields" in the template. The fields have been named with the question number (e.g. T.2.1). It will be possible to extract the contents of the fields using the field names.
3. Fields are usually displayed within a border, and indicated by "Click here to enter text" Fields have been set up so that they cannot be deleted (their contents can be deleted). They grow in size automatically.
4. The completed template/workbook represents the working document between the NFP and the EMCDDA. Comments can be used to enhance the dialogue between the EMCDDA and the NFP. Track changes are implemented to develop a commonly understood text and to avoid duplication of work.

## Table of Contents

<b>T1. National profile</b> .....	6
<b>T1.1 National drugs strategies</b> .....	6
<b>T1.2 Evaluation of national drugs strategies</b> .....	7
<b>T1.3 Drug policy coordination</b> .....	9
<b>T1.4 Drug related public expenditure</b> .....	10
<b>T2. Trends. Not applicable for this workbook.</b> .....	13
<b>T3. New developments</b> .....	13
<b>T4. Additional information</b> .....	13
<b>T5. Notes and queries</b> .....	14
<b>T6. Sources and methodology</b> .....	14

## T0. Summary

- Profil national

Les grandes orientations stratégiques de la politique française de lutte contre les addictions figurent dans la lettre de mission du 17 octobre 2012. Le gouvernement affirme sa vision pour une démarche globale et la responsabilité de la mise en œuvre des mesures à prendre dans ce domaine est confiée à la présidente de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA est chargée d'assurer la coordination et la mise en place de la politique gouvernementale. Le 19 septembre 2013, le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 a été adopté lors d'un comité interministériel présidé par le Premier ministre en présence de l'ensemble des ministres concernés. Ce plan prône un approche exhaustive et globale envers l'ensemble des addictions, c'est-à-dire les usages liés aux substances psychoactives, licites ou illicites (stupéfiants, alcool, tabac, médicaments et nouveaux produits de synthèse) et aux autres formes de conduites addictives (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, dopage). Le plan 2013-2017 repose sur trois grandes priorités :

1. Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation.
2. Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.
3. Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

Ce plan insiste aussi sur la nécessité de développer la recherche dite « évaluative » de préférence en lien avec le monde académique afin de disposer de travaux fiables, indépendants et utiles aux pouvoirs publics pour améliorer l'efficacité de l'action publique. Ainsi, une évaluation externe de ce plan, reposant sur une analyse qualitative de quatre mesures « phare », a été confiée à une équipe de recherche de Sciences Po. La mission d'évaluation se déroule en deux temps. Deux actions ont été évaluées sur la période de mise en œuvre du premier plan d'actions (2013-2015). L'évaluation des deux autres actions est actuellement en cours. Un rapport final sera remis fin 2017.

S'agissant spécifiquement des travaux d'évaluation actuellement menés à terme, les chercheurs ont porté leur regard sur la pertinence de nouvelles approches expérimentales (prévention par les pairs sur des campus universitaires volontaires et action communautaire autour de la problématique du trafic local de stupéfiants). Concernant le dispositif de prévention par les pairs, le succès dépend moins de la formation suivie par les étudiants relais que d'autres facteurs, tels que l'implication du personnel universitaire et sa capacité d'encadrement, les modalités organisationnelles choisies ou la qualité du partenariat avec les autres intervenants en prévention sur le territoire. L'évaluation du programme communautaire dans les quartiers sud de Marseille met en évidence plusieurs difficultés auxquelles les intervenants et les populations concernées se sont heurtés (difficultés de coordination, problèmes de communication, qualité du partenariat...).

Par ailleurs, l'évaluation du degré de réalisation des objectifs du plan a été confiée à l'OFDT.

En 2014, le total des dépenses liées aux drogues est estimé à 1,83 milliard d'euros. La contribution de l'État et de l'Assurance maladie représente 0,06 % du produit intérieur brut (PIB), avec 48 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 51 % pour les activités de réduction de l'offre et 1 % des ressources allouées aux activités transversales (recherche, formation, observation, évaluation, coordination et coopération internationale).

- Nouveaux développements

L'évolution majeure la plus récente en termes de politiques publiques dans le champ des addictions a été l'adoption de la loi de santé du 26 janvier 2016.

Ce nouveau texte législatif accorde une place prioritaire à la prévention afin de mieux protéger la jeunesse des conséquences des consommations et propose de nouvelles mesures de prévention et de réduction des risques destinées aux usagers de drogues. Dans ce cadre, il autorise la vente en pharmacie des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) afin d'améliorer l'accès au dépistage de l'hépatite C, ainsi que l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR). Ses dispositions renforcent également la protection juridique des professionnels afin de garantir la réalisation de leurs missions, et notamment dans le cadre de l'expérimentation des SCMR. La loi de santé a également permis de sécuriser le dispositif de veille SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), volet français du dispositif « Early Warning System ».

## 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.

T1.1.1 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

Les grandes orientations stratégiques de la politique française de lutte contre les addictions figurent dans la lettre de mission du 17 octobre 2012 [[Lettre de mission du 17 octobre 2012 du Premier ministre à Mme Jourdain-Menninger, présidente de la MILDT](#)]. Le gouvernement affirme sa vision pour une démarche globale et la responsabilité de la mise en œuvre des mesures à prendre dans ce domaine est confiée à la présidente de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA est chargée d'assurer la coordination et la mise en place de la politique gouvernementale. Le 19 septembre 2013, le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 (MILDT 2013) a été adopté lors d'un comité interministériel présidé par le Premier ministre en présence de l'ensemble des ministres concernés. Ce plan prône un approche exhaustive et globale envers l'ensemble des addictions, c'est-à-dire les usages liés aux substances psychoactives, licites ou illicites (stupéfiants, alcool, tabac, médicaments et nouveaux produits de synthèse) et aux autres formes de conduites addictives (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, dopage).

La politique actuelle est basée sur une approche multidimensionnelle de l'addiction perçue comme l'interaction de facteurs complexes, notamment biologiques, psychologiques, familiaux, socio-économiques, environnementaux et individuels. Le plan 2013-2017 repose sur trois grandes priorités :

1. Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation.
2. Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux.
3. Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

Ces priorités se déclinent selon 5 champs d'action ou piliers qui structurent le plan d'actions : (i) prévenir, prendre en charge et réduire les risques; (ii) intensifier la lutte contre les trafics ; (iii) mieux appliquer la loi ; (iv) fonder les politiques de lutte contre les drogues et les conduites addictives sur la recherche et la formation ; (v) renforcer la coordination des actions nationales et internationales.

Le plan 2013-2017 est décliné en deux plans d'actions successifs, programmés sur une durée de deux ans chacun. Le plan d'actions 2013-2015 (MILDT 2014) couvre la première période de mise en place de la stratégie nationale. Il énonce des mesures concrètes étayant la stratégie gouvernementale : il définit des objectifs spécifiques pour la période concernée, flèche le budget alloué, identifie les partenaires clés, détaille le calendrier et précise les effets attendus. Le second plan d'actions 2016-2017 (MILDECA 2016) poursuit les actions pluriannuelles déjà engagées sur les deux années précédentes et impulse de nouvelles initiatives. Il regroupe 73 actions réparties en dix domaines d'intervention majeurs

(prévention et communication, soins, réduction des risques, trafic, application de la loi, recherche et observation, formation, pilotage territorial de la stratégie, territoires en outre-mer et action internationale).

*T1.1.3 **Optional.** Please provide any additional information you feel is important to understand the governance of drug issues within your country.*

## T1.2 Evaluation of national drugs strategies

The purpose of this section is to:

- Summarise any formal evaluation carried out of your most recent national drug strategy.

Where no formal evaluation exists, please summarise any available progress or final reviews.

T1.2.1 List the titles of the most recent evaluations of national drugs strategies and supporting action plans.

L'évaluation externe du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2017) repose sur une analyse qualitative de quatre mesures « phare » des plans d'actions 2013-2015 et 2016-2017 (voir T1.2.2) :

- L'action « Étudiants relais santé » (ERS)
- L'action « Argent facile »
- L'action « Diffusion campagne CJC »
- L'action « Expérimentation programme SAF »

Par ailleurs, l'évaluation du degré de réalisation des objectifs du plan gouvernemental (évaluation interne d'effectivité) a été confiée à l'OFDT.

T1.2.2 Please summarise the results of the latest evaluation.

Information relevant to this answer includes:

- who carried out the evaluation,
- the objectives,
- methods,
- main findings
- recommendations

Le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 insiste notamment sur la nécessité de développer la recherche dite « évaluative » et de préférence en lien avec le monde académique afin de disposer de travaux fiables, indépendants et utiles aux pouvoirs publics pour améliorer l'efficacité de l'action publique. Ce plan gouvernemental préconise l'évaluation, par une équipe de recherche spécialisée dans l'évaluation des politiques publiques, de plusieurs dispositifs ou actions emblématiques des différents champs de l'action publique en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Dans ce cadre, la MILDECA a confié l'évaluation de quatre des mesures prioritaires, qui concernent aussi bien les drogues licites (tabac et alcool) qu'illicites, au Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (LIEPP, Sciences Po). Cette recherche a pour objectif de contribuer à évaluer le rôle de la MILDECA en tant qu'acteur de coordination et d'impulsion de la mise en œuvre de ces actions. L'évaluation devra permettre aux opérateurs de réaliser des ajustements « chemin faisant » dans la mise en œuvre des dispositifs.

Les quatre actions retenues et la méthodologie de l'évaluation sont détaillées ci-après :

L'action « Étudiants relais santé (ERS) » : l'évaluation porte sur l'intervention des étudiants relais santé lors des manifestations festives et dans les actions de prévention universelle sur les campus ou dans les cités universitaires. L'évaluation a comparé la place et le rôle de la prévention des conduites addictives entre cinq universités qui ont mis en place le dispositif (Bordeaux, Auvergne, Lorraine, Rouen et Tours) et deux universités qui ne l'ont pas encore expérimenté (Paris-Descartes et Versailles-Saint Quentin en Yvelines). Des entretiens semi-directifs avec les directeurs des services de médecine préventive d'une part et des ERS d'autre part ont été menés. Ce volet qualitatif a été complété par une enquête par questionnaire auprès des ERS salariés qui avaient précédemment suivi une formation dédiée inscrite au curricula universitaire. Les premiers résultats font apparaître que le succès des dispositifs de prévention par les pairs dépend de la combinaison des facteurs suivants :

- ancienneté du dispositif ;
- degré de mobilisation du directeur de service de médecine préventive (motivation, engagement personnel sur les questions de prévention des addictions) ;
- politique générale de l'université en matière de prévention ;
- disponibilité du directeur de service et des personnes encadrant les ERS ;
- coopération entre les acteurs ;
- degré de définition du protocole d'intervention (définition initiale des missions des ERS, autonomie qui leur est conférée, aspect « innovant » de la prévention par les pairs ou ERS au service d'une prévention « classique »...).

L'action « Argent facile » : l'évaluation porte sur une action créant des rencontres autour de la problématique du trafic de stupéfiants afin de faire évoluer les représentations et de réduire l'attrait pour le trafic. Quatre catégories d'habitants des quartiers sud de Marseille (mères de familles, professionnels, jeunes en insertion et pré-adolescents) ont été mobilisées. Ces rencontres ont été organisées et animées par une association de prévention marseillaise (l'AMPTA). L'évaluation avait pour but d'analyser les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, en particulier l'articulation entre les structures impliquées mais aussi la coordination : comment se déclinent les rôles de ces acteurs (collège, lycée, établissement pour mineurs délinquants) ? Le programme répond-il aux attentes à la fois de ses promoteurs et de ses bénéficiaires ? Plus largement, l'évaluation s'est intéressée à la façon dont ce programme pouvait s'insérer dans la politique locale de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Une quinzaine d'entretiens ont été conduits à Marseille auprès des acteurs locaux (AMPTA, préfecture de police, association Réseau 13, service de prévention de la délinquance et mission Sida et Toxicomanie de la mairie de Marseille, cabinet du préfet). Ils font ressortir un certain nombre des difficultés de mise en œuvre liées à la jeunesse du dispositif et à la complexité de la mission de prévention du trafic et aux divergences de cultures entre les populations impliquées.

L'action « Diffusion campagne CJC » : le plan d'actions préconise de renforcer la communication sur les Consultations jeunes consommateurs (CJC) en direction notamment des parents et de l'entourage des publics visés par ces dispositifs. S'agissant de la campagne CJC, la MILDECA finance ainsi d'une part son déploiement sur le web et d'autre part s'attache à mobiliser largement les acteurs institutionnels susceptibles de constituer des relais efficaces vers les familles, cible de la campagne. À cette fin, un partenariat sera conclu avec la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). L'évaluation de cette action devra permettre d'analyser les conditions de mise en œuvre de la stratégie de communication retenue pour cette campagne. L'évaluation s'attachera également à analyser les rôles respectifs des acteurs nationaux et locaux dans la mise en œuvre de cette stratégie de communication.



L'action « Expérimentation programme SAF » : l'action proposée est l'expérimentation d'un programme intégré à l'échelle régionale visant à renforcer la prévention et la prise en charge des troubles liés à l'alcoolisation foetale (SAF). L'évaluation a pour objectif de décrire et analyser l'évolution du contenu du projet durant cette même période, les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation et en particulier l'articulation entre les acteurs mobilisés par les différents volets du programme. L'évaluation analysera la mise en œuvre du programme au regard de ses différentes composantes : prévention, repérage et prise en charge chez l'adulte et l'enfant, formation des intervenants de première ligne et des acteurs scolaires et judiciaires, mise en place d'un parcours de prise en charge des femmes et des enfants.

Le terrain d'étude du premier volet de l'évaluation (actions relatives aux dispositifs « étudiants relais santé » et « argent facile ») a démarré en mars 2015. Il est prévu que les résultats et les conclusions de ce travail soient présentés dans un rapport de synthèse qui sera remis à la MILDECA en automne 2016 pour chaque action évaluée. L'évaluation du second volet (deux actions restantes) a été lancée à l'été 2016. Le rapport final de l'évaluation externe sera restitué à l'issue de cette seconde phase (décembre 2017).

La démarche d'évaluation confiée à l'OFDT prend pour sa part la forme d'un suivi d'indicateurs qui s'attache à traduire les progrès réalisés dans le sens des objectifs gouvernementaux pendant la période d'application du plan 2013-2017. Ce suivi, sous forme de tableau de bord, réunit des indicateurs pertinents et comparables. Il est accompagné d'un bilan synthétique visant à apporter à la MILDECA et aux administrations les éléments de réflexion utiles au suivi des objectifs opérationnels de la stratégie gouvernementale. Des bilans périodiques sont élaborés selon la diffusion de nouvelles données (enquêtes en population générale ou auprès des usagers des drogues accueillis dans les dispositifs spécifiques, statistiques policières et judiciaires, rapports d'activité...).

## T1.3 Drug policy coordination

The purpose of this section is to:

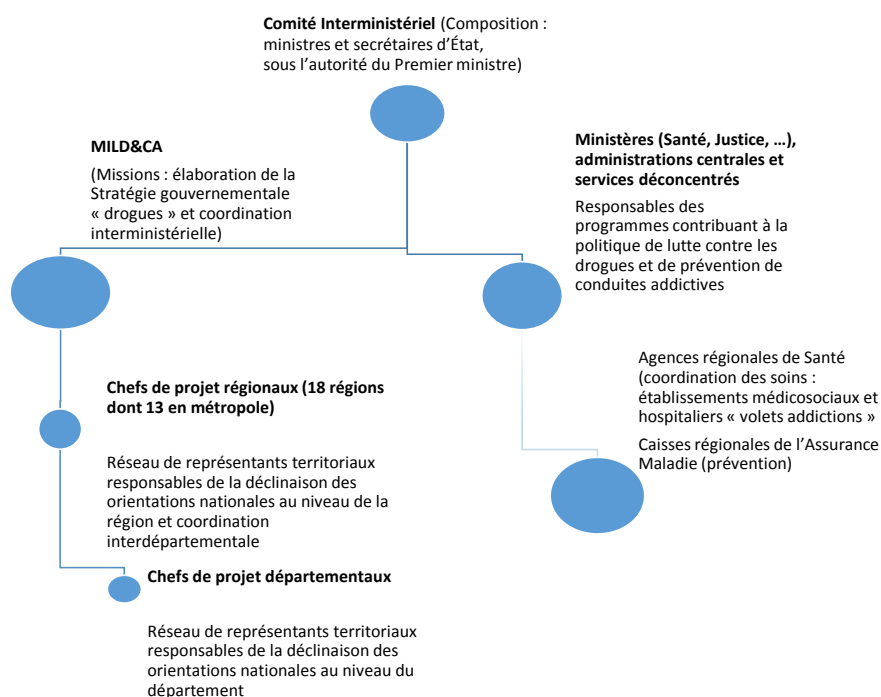
- Provide a brief summary of the coordination structure involved in drug policy in your country
- Describe the main characteristics of each coordination body

T1.3.1 Please describe the different coordination bodies involved in drug policy in your country indicating their role, hierarchical relationships, and the ministries they are attached to. If available, please include a summary table or graphic.

Un Comité interministériel de lutte contre les drogues et les conduites addictives prépare les décisions du gouvernement sur le plan national et international. Il est également responsable de l'approbation des stratégies nationales et des plans d'action sur les drogues et les addictions. Le Comité, sous l'autorité du Premier ministre, est composé de ministres et secrétaires d'État.

La MILDECA est chargée d'assurer la coordination de la politique gouvernementale française en matière de lutte contre les drogues et de prévention des comportements addictifs. 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. La MILDECA prépare, coordonne et met en œuvre en partie les décisions du Comité interministériel. Elle a élaboré le Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-17 à la demande du Premier ministre.

Couvrant le territoire français, un réseau d'une centaine de représentants territoriaux (chefs de projet) assure la cohérence entre les actions de réduction de l'offre et celles de réduction de la demande. Dix-huit d'entre eux sont responsables de la coordination au niveau régional dont treize en métropole.



Le décret du 11 mars 2014 [[Décret n°2014-322 du 11 mars 2014 relatif à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives](#)] précise le périmètre d'action de la MILDECA, et entérine l'extension des compétences de la mission interministérielle et du comité interministériel à l'ensemble des substances psychoactives, y compris licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes) et aux addictions sans produit. Ce décret mentionne explicitement la compétence de la MILDECA tant dans la réduction de l'offre que dans la réduction de la demande, inscrivant la lutte contre les trafics et l'action internationale comme domaines où la coordination de la mission s'exerce pleinement.

## T1.4 Drug related public expenditure

The purpose of this section is to:

- Outline what is known about the main areas of drug related public expenditure in your country.

T1.4.1 Please comment on the availability of data on drug-related expenditure and if possible provide a brief summary of recent estimates.

Le coût social des drogues en France a été estimé par deux fois, en 1996 et 2003 (Kopp and Fenoglio 2004; Kopp and Fenoglio 2006). Une nouvelle estimation du coût social des drogues a été publiée par l'OFDT en septembre 2015 (Kopp 2015) : pour l'année 2010, ce coût s'élèverait à 8,7 milliards d'euros pour les drogues illicites. Deux autres études ont porté sur les dépenses publiques liées aux drogues (Ben Lakhdar 2007; Díaz Gómez 2012;

Díaz Gómez 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 (Service du Premier ministre 2016). L'Assurance maladie finance également le dispositif de soins prenant en charge les usagers de drogues. Les estimations montrent que les dépenses publiques liées aux drogues représenteraient 1,50 milliards d'euros en 2010 (Díaz Gómez 2013). Cette estimation est de 1,83 milliard d'euros en 2014.

La contribution de l'État et de l'Assurance maladie représentent 0,06 % du produit intérieur brut (PIB), avec 48 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 51 % pour les activités de réduction de l'offre et de 1 % des ressources allouées aux activités transversales (recherche, formation, observation, évaluation, coordination et coopération internationale).

Le plan d'actions 2013-2015 disposait d'un budget associé. Il fournissait un financement supplémentaire de 59 millions d'euros pour la période 2013-2015. La répartition par type d'action montre que la plupart des dépenses prévues sont alloués au traitement (62 % sur la période 2013-2015), suivie par la prévention et la communication (15 %), la coopération internationale (9 %), la recherche, la formation et l'observation (9 %) et la lutte contre le trafic et la répression (5 % du total). Le second plan d'actions, qui poursuit les démarches déjà engagées et promeut de nouvelles initiatives sur la période 2016-2017, dispose également d'un financement supplémentaire. Cependant, il ne fournit pas d'informations budgétaires relatives à la mise en œuvre de ses actions.

*T1.4.2 Optional. Please provide a breakdown of estimates of drug related public expenditure. If possible, please use table IV to break the information down according to COFOG classification (or Reuters classification) of expenditure by Labelled, Unlabelled and Total expenditures. Where not possible please enter the classifications relevant in your country, with an explanation.*

Les dépenses publiques pour la lutte contre les drogues sont estimées à 1,83 milliard d'euros en 2014. Cette estimation s'appuie sur le total des dépenses en 2014 du budget de l'État et de l'Assurance maladie pour la mise en œuvre de la politique publique de lutte contre les drogues.

La majeure partie des dépenses liées aux drogues ne sont pas identifiées comme telles dans les documents de comptabilité publics (« 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 (Service du Premier ministre 2016). 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). Cette estimation couvre également les chiffres de remboursement des traitements de substitution aux usagers de drogues et le budget attribué aux hôpitaux publics pour financer les équipes hospitalières de liaison en addictologie (ELSA) et les consultations hospitalières d'addictologie. Les financements supplémentaires alloués par l'Assurance maladie, sous l'impulsion des plans (« plan hépatites » 2009-2012 et « plan santé/prison » 2010-2014) ou selon la mise en œuvre de mesures spécifiques de santé publique, ont été également inclus.

Table IV. Répartition des dépenses publiques liées à la drogue.

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Commentaire
16 228 169	2014	01.3 - Services généraux	129	Fléché	En €
5 539 000	2014	01.3 - Services généraux	209	Non fléché	En €
613 897	2014	01.3 - Services généraux	105	Non fléché	En €
692 738	2014	01.3 - Services généraux	307	Non fléché	En €
37 000	2014	09.4 - Enseignement supérieur	231	Fléché	En €
75 400	2014	09.4 - Enseignement supérieur	163	Fléché	En €
4 528 450	2014	09.1 - Enseignement pré-primaire et primaire	140	Non fléché	En €
111 186 569	2014	09.2 - Enseignement secondaire	141	Non fléché	En €
10 917 049	2014	09.2 - Enseignement secondaire	143	Non fléché	En €
153 511 875	2014	09.2 - Enseignement secondaire	230	Non fléché	En €
6 480 000	2014	09.8 - Éducation (sans précision)	207	Non fléché	En €
616 864	2014	09.8 - Éducation (sans précision)	147	Non fléché	En €
250 000	2014	09.4 - Enseignement supérieur	142	Non fléché	En €
19 762 989	2014	07.5 - Recherche et Développement dans le domaine de la santé	172	Non fléché	En €
19 110 306	2014	07.4 - Services de santé publique	204	Non fléché	En €
8 250 000	2014	07.4 - Services de santé publique	219	Non fléché	En €
29 000	2014	07.4 - Services de santé publique	123	Fléché	En €
385 628 000	2014	07.4 - Services de santé publique	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	En €
100 247 889	2014	0.7.1 - Produits, appareils et matériels médicaux	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	En €
109 450 000	2014	07.3 - Services hospitaliers	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	En €
7 110 000	2014	10.4 - Familles	304	Non fléché	En €
245 387 265	2014	03.1 - Services de police	176	Non fléché	En €
1 884 950	2014	03.3 - Tribunaux	182	Non fléché	En €
130 172 361	2014	03.3 - Tribunaux	166	Non fléché	En €
18 908 193	2014	03.4 - Prisons	107	Non fléché	En €
252 000 000	2014	03.6 - Ordre et sécurité publics (sans précision)	302	Non fléché	En €
215 009 598	2014	02.2 - Défense civile	152	Non fléché	En €
11 788 000	2014	02.2 - Défense civile	178	Non fléché	En €

## 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 on any notable new or topical developments observed in drug policy in your country since your last report.

L'évolution majeure la plus récente en termes de politiques publiques dans le champ des addictions a été l'adoption de la loi de santé du 26 janvier 2016 [[Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)].

Ce nouveau texte législatif accorde une place prioritaire à la prévention afin de mieux protéger la jeunesse des conséquences des consommations et propose de nouvelles mesures de prévention et de réduction des risques destinées aux usagers de drogues. Dans ce cadre, il autorise la vente en pharmacie des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) afin d'améliorer l'accès au dépistage de l'hépatite C, ainsi que l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR). Ses dispositions renforcent également la protection juridique des professionnels afin de garantir la réalisation de leurs missions, notamment dans le cadre de l'expérimentation des SCMR (voir workbooks « Cadre légal » et « Conséquences sanitaires »). La loi santé a également permis de sécuriser le dispositif de veille SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), volet français du dispositif « Early Warning System ».

### 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.

T.4.1 **Optional.** Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on drug policy. Where possible, please provide references and/or links.

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

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 agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de leurs plans régionaux de santé, en fonction des problématiques locales (produits licites ou illicites). Néanmoins, on peut signaler que la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) coordonne la mise en œuvre des mesures prises par les départements de Paris et de Seine-Saint-Denis dans le domaine de la prévention des conduites addictives et des risques liés. Ses missions sont diverses : elle pilote des recherches (auxquelles l'OFDT collabore), coordonne des programmes (accompagnement

social, médiation, réduction des risques...) et constitue un pôle ressource (information, expertise, formation et appui logistique) pour l'ensemble des acteurs. À titre d'exemple, en 2016, elle accompagne l'expérimentation de la salle de consommation à moindre risque (SCMR – voir workbook Conséquences sanitaires) par le biais notamment de séances de sensibilisation aux professionnels intervenant dans l'espace public aux alentours de la salle (agents de la mairie de Paris et de la SNCF, policiers, ...) et a organisé des réunions de restitution des connaissances et de débats ouverts à tous.

## T5. Notes and queries

The purpose of this section is to highlight areas of specific interest for possible future elaboration. Detailed answers are not required.

Yes/No answers required. If yes please provide brief additional information.

T5.1 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.

OUI	1/ Évaluation externe des 4 actions « phare » de la stratégie nationale en vigueur (voir T1.2.2). 2/ Bilans périodiques des progrès.
-----	---

T5.2 Have you provided EUROSTAT with an estimate of the contribution of the illicit drug market to the National Accounts?

NON	
-----	--

## T6. Sources and methodology

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

T6.1 Please list notable sources for the information provided above.

<p><b>Sources</b></p> <p>Ben Lakhdar, C. (2007). Les dépenses publiques attribuables aux drogues illicites en France en 2005 (thème spécifique 1). In: Costes, J.M. (Ed.) <u>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.</u> OFDT, Saint-Denis.</p> <p>Díaz Gómez, C. (2012). Tendances récentes des dépenses publiques relatives aux réponses apportées aux drogues (thème spécifique 2). In: Pousset, M. (Ed.) <u>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.</u> OFDT, Saint-Denis.</p> <p>Díaz Gómez, C. (2013). Estimation des dépenses publiques en matière de lutte contre les drogues. In: OFDT (Ed.) <u>Drogues et addictions, données essentielles.</u> OFDT, Saint-Denis.</p> <p>Kopp, P. and Fenoglio, P. (2004). <u>Coût et bénéfices économiques des drogues.</u> OFDT, Saint-Denis.</p>
--

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.

Kopp, P. (2015) Le coût social des drogues en France. Saint-Denis, OFDT.

MILDECA (2016). Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Plan d'actions 2016-2017. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris.

MILDT (2013). Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. MILDT, Paris.

MILDT (2014). Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Plan d'actions 2013-2015. MILDT, Paris.

Service du Premier ministre (2016). Document de Politique Transversale "Politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies", Projet de loi de finances pour 2016. . Paris.

Pour les estimations des dépenses publiques liées à la lutte contre les drogues et les addictions, des documents budgétaires ont été nécessaires :

- Ministère des finances et des comptes publics et Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : Instruction DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB n°2014-313 du 12 novembre 2014 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2014 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), communautés thérapeutiques (CT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « Un chez soi d'abord » (NOR AFSA1426828J). [http://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=75118](http://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=75118)
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Circulaire DGOS/R1 n°2014-99 du 31 mars 2014 relative à la campagne tarifaire 2014 des établissements de santé. Annexe III. Plans et mesures de santé publique (AFSH1408038C). [http://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=75730](http://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=75730)

T6.2 Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

## Méthodologie

### **Médic'AM : base des remboursements de médicaments par l'Assurance maladie Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)**

L'Assurance maladie centralise au sein de sa base Médic'AM les données détaillées sur les remboursements en soins de ville de médicaments (régime général, hors sections locales mutualistes, au niveau métropolitain). Cette base permet de connaître le montant des remboursements de médicaments de substitution aux opiacés (MSO).