

Drug policy workbook (Politique et stratégie nationale)

2022

France

Contributors

Cristina Díaz Gómez

Rapport national 2022 (données 2021) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

Sous la direction de : Julien Morel d'Arleux

Coordination éditoriale et rédactionnelle : Esther Thiry

Contribution aux workbooks

1. *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz Gómez
2. *Cadre légal* : Margaux Blanchon, Caroline Protais
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Sabrina Cherki, Clément Gérome, Michel Gandilhon, Eric Janssen
4. *Prévention* : Carine Mutatayi, Caroline Protais
5. *Prise en charge et offre de soins* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki, Clément Gérome
6. *Bonnes pratiques* : Anna Ndiaye, Carine Mutatayi
7. *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki
8. *Marchés et criminalité* : Michel Gandilhon, Caroline Protais, Sabrina Cherki
9. *Prison* : Caroline Protais, Anna Ndiaye, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Maitena Milhet, Isabelle Michot

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

Relecture (version anglaise) : Anne de l'Eprevier

Références bibliographiques : Isabelle Michot

Références législatives : Margaux Blanchon, Anne de l'Eprevier

Sommaire

T0. Summary.....	3
T1. National profile	4
T2. Trends. Not applicable for this workbook	17
T3. New developments.....	17
T4. Additional information	18
T5. Sources and methodology	19

T0. Summary

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

The answers should include the following points:

Summary of T1.1.1

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

Summary of T.1.2

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

Summary of T.1.3

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

Summary of T1.4

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

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

Adopté par le Gouvernement en décembre 2018, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 porte sur l'ensemble des substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) et les autres formes de conduites addictives (écrans, jeux d'argent et de hasard, dopage).

Le Plan 2018-2022 porte un discours affirmé et clair sur les risques et les dommages liés aux comportements addictifs. La stratégie gouvernementale met l'accent sur la prévention, les publics vulnérables et les inégalités de santé. Le plan national contre les addictions 2018-2022 accorde une attention particulière à la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société. Sur les aspects relatifs aux stupéfiants et à la sécurité, le Plan témoigne d'un engagement fort contre les trafics afin de répondre aux enjeux posés par l'accroissement de l'offre et les conséquences directes du trafic (insécurité, violences, organisation sociale parallèle dans certains espaces du territoire national, fragilisation de l'économie légale...). Le Plan renforce la dimension interministérielle de l'action publique dans le domaine des addictions en proposant un pilotage renforcé du soutien à la recherche. S'agissant de la déclinaison des orientations nationales dans les régions et départements français, le Plan 2018-2022 souligne sa volonté de fédérer l'action des services de l'Etat, des collectivités territoriales et de la société civile et donne le mandat aux préfets de région de mettre en place des feuilles de route à l'échelle de leur territoire. L'élaboration du Plan 2018-2022 a été guidée par le principe de renforcement de la cohérence de l'action publique sur la période de mise en œuvre de ses mesures et la recherche de leur articulation avec d'autres programmations stratégiques du Gouvernement (prévention, santé, sécurité routière, pauvreté des enfants, étudiants, personnes sous-main de justice, logement, Outre-mer).

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 eu une double finalité : établir un bilan des dynamiques territoriales et concevoir des propositions opérationnelles qui viendront étayer la prochaine stratégie gouvernementale. L'approche méthodologique, 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 : Occitanie et Normandie. Étaient mobilisés également les préfetures de régions et de départements, les agences régionales de santé et les procureurs et rectorats. Cet exercice d'évaluation a été renforcé par des éclairages complémentaires apportés par le tableau de suivi des indicateurs du plan.

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

Les orientations de politique publique dans le champ des drogues et des addictions sont fixées par le Comité interministériel de lutte contre les drogues et les conduites addictives, sous l'autorité du Premier ministre. En amont, la MILDECA est chargée de préparer les décisions du Comité interministériel, puis de coordonner la politique gouvernementale française en matière de lutte contre les drogues et de prévention des comportements addictifs et de veiller à ce que les décisions du Comité interministériel soient mises en œuvre. Sous l'autorité du Premier ministre, son périmètre d'action comprend la prévention, le traitement, la réduction des risques, l'insertion, le trafic, l'application de la loi, la recherche, l'observation et la formation de ceux impliqués dans les activités de réduction de l'offre ou de la demande. Couvrant le territoire français, un réseau de 101 chefs de projet territoriaux (généralement les directeurs de cabinet des préfets de département et de région, ces derniers étant chargés de la coordination régionale) assure la cohérence des actions menées. 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. Ce service réunit des agents de la police, la gendarmerie, les douanes et des officiers de liaison. Au plan territorial, 103 cellules de renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS) réalisent un travail essentiel de collationnement de l'information aux fins de connaissance du trafic, d'action et de judiciarisation.

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

Le coût social des drogues en France a été estimé trois fois, en 1996, 2003 et en 2010. Pour l'année 2010, la dernière estimation publiée par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) en septembre 2015 évalue ce coût à 8,7 milliards d'euros pour les drogues illicites, loin du montant estimé pour l'alcool (118 milliards) et pour le tabac (122 milliards). Bénéficiant du soutien du Fonds de lutte contre les Addictions (FLCA), une nouvelle estimation du coût social des drogues est en cours de réalisation sous la coordination de l'OFDT. Une nouvelle réactualisation (données 2021) sera publiée prochainement.

En 2020, le total des dépenses publiques en faveur de la lutte contre les drogues et les conduites addictives est estimé à 2,31 milliards d'euros. La contribution de l'État et de l'Assurance maladie représente 0,13 % du produit intérieur brut (PIB) (Eurostat 2022), avec 44 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 54 % pour les activités de réduction de l'offre et 2 % des ressources allouées aux activités transversales (coordination, recherche et coopération internationale).

Summary of new developments (250 words)

Deux sujets d'importance ont marqué l'année 2021-2022 : la Présidence française du Groupe Horizontal Drogues et les dernières évolutions concernant les salles de consommation à moindre risque.

Dans le cadre de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne, la MILDECA a présidé le Groupe Horizontal Drogues. Les thématiques centrales ciblées par la France ont été la révision du mandat de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, la réponse de l'Union européenne à l'augmentation de l'offre et de la demande de cocaïne, la prise en compte de l'impact environnemental de la production, du transport et de la consommation de drogues et les rapports entre drogues et numérique. S'agissant de la politique de réduction des risques, la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2022, au regard des résultats positifs de l'évaluation conduite par l'Inserm notamment, prolonge pour trois ans l'expérimentation du dispositif des salles de consommation à moindre risque renommées Haltes Soins Addictions (HSA).

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) Résumé en anglais : Triennial action plan against drugs and for the prevention of dependencies 1999-2000-2001 https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=62725	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 Version anglaise: Combating drugs and drug addiction: Government action plan 2008-2011 https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=52448	Alcool, tabac, médicaments psychoactifs détournés, dopage et drogues illicites
2013-2017	Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 Version anglaise : Government plan for combating drugs and addictive behaviours 2013-2017 https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=73185	Alcool, tabac, médicaments psychotropes, écrans, internet, jeux, dopage et drogues illicites
2018-2022	Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 Version anglaise : Alcohol, tobacco, drugs, screens: National plan for mobilisation against addictions 2018-2022 https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=81178	Alcool, tabac, médicaments psychotropes, écrans, internet, jeux, dopage et drogues illicites
2019-2022	Plan national de lutte contre les trafics de stupéfiants https://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-dossiers/Plan-national-de-lutte-contre-les-stupefiants	Trafic de stupéfiants

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

Information relevant to this answer includes:

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

Depuis le 1^{er} mars 2017, le docteur Nicolas Prisse préside la MILDECA. Sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA a pour mission de coordonner l'action gouvernementale et d'animer une politique cohérente impliquant les départements ministériels et l'ensemble des représentants locaux de l'État (les préfets, les recteurs, les directeurs généraux des agences régionales de santé et les procureurs).

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

Le plan national de mobilisation 2018-2022 a été le fruit d'un large exercice de concertation avec les parties prenantes, et travaillé en interministériel sous l'égide de la MILDECA. Porté par un discours public clair sur les risques et les dommages des consommations de substances psychoactives et des usages à risque, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux publics les plus vulnérables du fait de leur âge ou de leurs fragilités. Il renforce la qualité des réponses apportées aux conséquences des addictions pour les individus et la société et propose des nouvelles mesures pour la recherche, l'observation et le développement de la coopération internationale. En outre, il crée les conditions de l'efficacité de l'action publique au sein des territoires, par une coordination renforcée des services de l'État et l'association des collectivités et de la société civile. Il est décliné de façon opérationnelle par les préfets sous forme de feuilles de route adoptées au printemps 2019. En matière de sécurité, le Plan national contre les addictions témoigné d'un engagement fort contre les trafics. La lutte contre les trafics de stupéfiants constituant une priorité forte de l'action gouvernementale, cette orientation a trouvé son prolongement opérationnel dans le plan national de lutte contre les trafics de stupéfiants adopté en septembre 2019 et décliné en 55 mesures (Premier ministre 2021a).

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.

Les mesures du plan national s'articulent avec celles d'autres programmations stratégiques du Gouvernement adoptées depuis 2017 dans les domaines de la prévention, de la santé, de la justice, de l'éducation, de la sécurité ou encore des sports (à titre d'exemples, avec la stratégie nationale de santé, le plan national de lutte contre le tabagisme, la feuille de route Santé des personnes placées sous main de justice (voir [T.1.3.1 du Workbook « Prison » 2021](#)), le plan priorité prévention, le plan d'action décidé par le comité interministériel à la sécurité routière, le plan pauvreté, le plan étudiants, le plan quinquennal pour le logement d'abord, le Livre bleu outre-mer, les États généraux des nouvelles régulations numériques).

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 mobiliserait 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).
Web address	https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf

Additional national strategy documents for other substances and addictions	
Tobacco	
Strategy title	Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022
Web address	https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
Image and performance enhancing drugs	
Strategy title	Pas de stratégie spécifique
Web address	
Gambling	
Strategy title	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	Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les activités physiques et sportives 2019-2024
Web address	http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/prevention_du_dopage_et_des_conduites_dopantes_dans_les_activites_physiques_et_sportives_2019_2024.pdf
*please include extra lines as necessary	

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

Chaque préfecture de région (13 + 5 Outre-mer) décline les mesures du plan national de mobilisation contre les addictions au niveau régional et départemental selon les priorités de chaque territoire sous forme de « feuille de route » régionale. Ces feuilles de route sont élaborées avec les agences régionales de santé (ARS), les rectorats, les autorités judiciaires et validées par la MILDECA.

Pour en savoir plus : [Circulaire n°2018-311 du 27 décembre 2018](#) aux chefs de projets Mildeca relative au plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

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

Region	Year	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-%20Auvergne%20Rh%C3%B4ne-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 adaptés aux publics et aux territoires. 3. Soutenir la mise en œuvre des programmes de sensibilisation et de formation spécifique à la thématique addictive.

Region	Year	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
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%20d%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.
Grand-Est		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.

Region	Year	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
Normandie	2019-2022	Préfecture de 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.deux-sevres.gouv.fr/content/download/43204/320038/file/MILDECA_Feuille%20de%20route%20r%C3%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.
Occitanie	2018-2022	Feuille de route régionale Addictions 2020 – 2022 https://www.prefectures-regions.gouv.fr/occitanie/content/download/78633/508324/file/Présentation%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.

Region	Year	Title and web link	Scope (main substances / addictions addressed)	Pillars / action areas
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	Feuille de route territoriale 2019-2022 PACA http://www.cres-paca.org/depot_arkcms_crespaca/depot_arko/articles/1773/2019-aap-mildeca-06-feuille-de-route-paca_doc.pdf	Alcool, tabac, substances illicites et jeux de hasard et d'argent	Objectif 1 : Renforcer la prévention et agir sur la précocité des consommations. Objectif 2 : Soutenir le développement des dispositifs de RdRD. Objectif 3 : Soutenir la mise en œuvre de programmes de formation spécifiques à la thématique addictive à destination des professionnels de première ligne.
La Réunion-Mayotte	2018-2022	Feuille de route territoriale 2018-2022 La Réunion https://www.peidd.fr/IMG/pdf/frt_mildeca_reunion_2018-2022-2.pdf?5538/41787b6d109a71e20286ce8b2079c8b9066c3a8b	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.

Si la capitale française ne dispose d'un plan stratégique local dédié aux drogues, la Mairie de Paris et le Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis disposent d'une mission qui est chargée de la politique métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR). Créée en juillet 2013, 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, dont les conduites addictives, sur les territoires de la Seine-Saint-Denis et de Paris (voir <https://mmpcr.fr/>).

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

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

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

Au cours des cinq dernières années, le Gouvernement a renforcé son soutien aux acteurs territoriaux, afin qu'ils forgent des alliances, indispensables à l'efficacité de l'action. 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 ; 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) ; coordination renforcée entre les forces engagées dans la lutte contre le trafic de stupéfiants sous l'égide des nouvelles antennes de l'OFASST ; 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 ; expérimentation de dispositifs territoriaux de prévention de la participation des jeunes aux trafics de stupéfiants).

La montée en puissance depuis 2018 du Fonds national de lutte contre les addictions, a également favorisé la coordination des acteurs. Les agences régionales de santé ont en effet défini des stratégies régionales de prévention des addictions, au-delà du périmètre des premiers plans régionaux de réduction du tabagisme. Les préfetures sont associées aux structures de gouvernance qui ont été mises en place, participent à la définition et à la mise en œuvre des orientations prioritaires et peuvent ainsi inscrire ce volet dans l'animation interministérielle globale dont elles ont la charge. Une impulsion forte a ainsi été donnée dans toutes les régions au développement des programmes de renforcement des compétences psycho-sociales des enfants et adolescents.

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 plans suivants, ceux de 2004-2008, 2008-2011 et 2013-2017 respectivement, prévoyaient également des évaluations mais sous forme d'un suivi externe (confié à l'OFDT) et sur l'élaboration et le suivi d'un tableau de bord d'indicateurs clés. En complément, le plan

gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 a été également évalué par une équipe externe issue du monde académique. Les recommandations issues du rapport d'évaluation final ont inspiré en partie le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, qui fait le double pari d'inscrire ses actions dans un temps long et d'intégrer de façon transversale la dimension des territoires.

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.

L'exercice d'évaluation qui a été conduit le plus récemment est celui qui porte sur le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. Il s'agit d'une évaluation interne, pilotée par la MILDECA qui intervient au terme de la mise en œuvre de la stratégie gouvernementale. La finalité de l'évaluation a été double : elle a visé à établir un bilan des dynamiques territoriales et à concevoir des propositions opérationnelles qui viendront étayer la prochaine stratégie gouvernementale.

Le dispositif méthodologique déployé est de nature qualitative, il 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 préfetures de régions et de département, les agences régionales de santé et les procureurs et rectorats.

Cet exercice d'évaluation est complété par des éclairages complémentaires apportés par le tableau de suivi des indicateurs du plan (voir T1.2.3.).

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 grand 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 qui 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.

La réduction des risques s'inscrit aussi au cœur de la politique de lutte contre les drogues menée au cours de la période 2018-2022. L'expérimentation des salles de consommation à moindre risque a pu aller à son terme et, au regard des résultats positifs de l'évaluation conduite par l'Inserm, le dispositif expérimental a été reconduit pour trois ans et renommé haltes soins addictions. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a accéléré le déploiement de démarches dites d'« aller vers » et de 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.

En ce qui concerne les rassemblements festifs, il est souligné que les préfetures 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 présenté en septembre 2019 (voir T1.1.3). Les résultats du Plan de lutte contre les trafics se caractérisent notamment par le déploiement de l'amende forfaitaire délictuelle en

matière de stupéfiants et la multiplication des opérations de déstabilisation des points de deal. Ce travail est fondé 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 moncommissariat.fr et magendarmierie.fr. Plus globalement, et dans le contexte très particulier de l'épidémie de Covid 19 (marqué 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 des saisies de produits et des saisies d'avoires 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. L'évaluation de l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque 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.

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

En 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 régulière par l'OFDT 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...).

La disponibilité de données a constitué une limite majeure dans le suivi des indicateurs fixés. Toutefois, il est possible de faire émerger quelques points d'éclairage.

Les principales évolutions positives ont porté sur :

- Stabilisation de l'usage régulier cannabis ;
- Diminution du nombre d'usagers injecteurs (injection déclarée dans la dernière année) ;
- Baisse de la prévalence déclarée VHC dans les structures de RdRD et d'accompagnement ;
- Réduction du nombre d'accidents mortels sous emprise de stupéfiants ;
- Hausse des saisies d'avoirs criminels ;

S'agissant des évolutions les plus défavorables, le tableau de suivi montre des données particulièrement préoccupantes parmi les usagers fréquentant les dispositifs de RdRD (notamment entre 2015 et 2019, dernières données disponibles) faisant émerger une situation d'une plus grande précarisation et d'une dégradation dans l'accès aux droits de protection sociale pour ces populations.

T1.3. Drug policy coordination

The purpose of this section is to

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

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

Voir [T1.3.1 du Workbook "Politique et stratégie nationale" 2018](#).

En articulation avec l'action interministérielle portée par la MILDECA dans le champ des drogues, depuis le 1^{er} janvier 2020, la coordination du volet de la politique relatif à la lutte contre les stupéfiants est confiée à l'Office anti-stupéfiants (OFAST). Ce service à vocation interministérielle rattaché à la DGPN est chargé de coordonner les actions 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'action de l'OFAST est relayée par des antennes en région. Au plan territorial, 103 cellules de renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS) réalisent un travail essentiel de collationnement de l'information aux fins de connaissance du trafic, d'action et de judiciarisation.

T1.4. Drug related public expenditure

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

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

Le coût social des drogues en France a été estimé en 1996, 2003 et en 2010 (Kopp 2015; Kopp and Fenoglio 2004, 2006). Pour l'année 2010, la dernière estimation du coût social des drogues publiée par l'OFDT en septembre 2015, évalue ce coût à 8,7 milliards d'euros pour les drogues illicites, loin après du montant estimé pour l'alcool (118 milliards) et pour le tabac (122 milliards). Deux autres études ont porté sur les dépenses publiques liées aux drogues (Ben Lakhdar 2007; Díaz Gómez 2012, 2013). Depuis 2008, les dépenses de l'État pour la lutte contre les drogues sont présentées chaque année dans un document budgétaire soumis au Parlement (Premier ministre 2021b). Il faut ajouter à ce montant les dépenses de l'Assurance maladie qui finance également le dispositif de soins prenant en charge les usagers de drogues et les médicaments de substitution. Les estimations montrent que les dépenses publiques liées aux drogues représenteraient 1,50 milliards d'euros en 2010 (Díaz Gómez 2013).

Le fonds national de lutte contre les addictions (FLCA), créé par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement pour la sécurité sociale pour 2019, est d'abord limité aux addictions liées aux substances psychoactives. Il est étendu à partir de 2022 à l'ensemble des addictions avec ou sans substance. Il est doté en 2021 de 130 millions d'euros (plafond fixé par la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022) et finance des actions de prévention ou de recherche, au niveau local, national international. La MILDECA est membre des instances de gouvernance du FLCA. 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.

Avec le soutien financier de ce FLCA, l'OFDT conduit actuellement une nouvelle estimation du coût social des drogues (données 2021) qui sera publiée au second semestre 2022.

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

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

La majeure partie des dépenses liées aux drogues n'est pas identifiée comme telles dans les documents de comptabilité publique (« dépenses non fléchées ») et leur évaluation ne repose que sur des estimations. Depuis 2008, chaque ministère fournit une estimation indiquant le budget qui sera alloué à la prévention et la lutte contre la drogue (Premier ministre 2021b, 2022). 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)¹. Les dépenses relatives au financement des structures médico-sociales spécialisées en addictologie sont fournies directement par les agences régionales de santé (ARS) sur la base des crédits exécutés. La filière hospitalière complète la prise en charge sanitaire des addictions grâce aux financements supplémentaires de l'Assurance-maladie pour les équipes hospitalières de liaison en addictologie (ELSA) et les consultations hospitalières d'addictologie ainsi que le remboursement des médicaments de substitution aux opiacés.

En 2020, la contribution de l'État et de l'Assurance maladie s'élève à 2,31 milliards d'euros et représente 0,13 % du produit intérieur brut (PIB), avec 44 % du total pour les initiatives de réduction de la demande, 54 % pour les activités de réduction de l'offre et 2 % des ressources allouées aux activités transversales (coordination, recherche et coopération internationale). Pour la deuxième année depuis 2013, la part des dépenses consacrées aux actions de réduction de l'offre (54 %) dépasse celle consacrée aux actions de réduction de la demande (44 %). Ce rapport s'est inversé au cours des dernières années : en 2013, l'effort budgétaire en faveur des actions dans le champ répressif représentait 37 % du budget total alors que celui dédié au champ sanitaire et social comptait pour 63 %.

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
14 915 849	2020	01.3 - Services généraux	129	Fléché	Coordination du travail gouvernemental
25 184 417	2020	01.3 - Services généraux	209	Non fléché	Solidarité à l'égard des pays en développement

¹ CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues ; CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ; CT : Communautés thérapeutiques.

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Nom du programme
746 163	2020	01.3 - Services généraux	105	Non fléché	Action de la France en Europe et dans le monde
826 499	2020	01.3 - Services généraux	354	Fléché	Administration territoriale (changement de libellé en 2019)
20 038 600	2020	01.3 - Services généraux	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Fonds de lutte contre les addictions (FLCA)
5 361 929	2020	09.1 - Enseignement pré-primaire et primaire	140	Non fléché	Enseignement scolaire public du premier degré
138 875 854	2020	09.2 - Enseignement secondaire	141	Non fléché	Enseignement scolaire public du second degré
6 404 970	2020	09.2 - Enseignement secondaire	143	Non fléché	Enseignement technique agricole
179 295 889	2020	09.2 - Enseignement secondaire	230	Non fléché	Vie de l'élève
3 880 000	2020	09.8 - Éducation (sans précision)	207	Non fléché	Sécurité et éducation routières
11 357 020	2020	09.8 - Éducation (sans précision)	147	Non fléché	Politique de la ville
250 000	2020	09.4 - Enseignement supérieur	142	Non fléché	Enseignement supérieur et recherche agricoles
3 120 000	2020	07.4 - Services de santé publique	204	Non fléché	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins
11 363 937	2020	07.4 - Services de santé publique	219	Non fléché	Sport
20 000	2020	07.4 - Services de santé publique	123	Fléché	Conditions de vie Outre-Mer
457 824 955	2020	07.4 - Services de santé publique	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé spécialisées
102 217 141	2020	0.7.1 - Produits, appareils et matériels médicaux	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Montant de remboursement des MSO par l'AM
364 790 744	2020	07.3 - Services hospitaliers	Budget de la Sécurité sociale	Fléché	Dépenses en santé hôpital

Dépenses	Année	Classification COFOG	Classification dans la comptabilité nationale	Fléchage (Fléché, Non fléché)	Nom du programme
2 592 853	2020	10.4 - Familles et enfants	304	Non fléché	Inclusion sociale et protection des personnes (changement de libellé en 2016)
702 818 249	2020	03.1 - Services de police	176	Non fléché	Police nationale
3 640 403	2020	03.3 - Tribunaux	182	Non fléché	Protection judiciaire de la jeunesse
2 316 657	2020	03.3 - Tribunaux	166	Non fléché	Justice
4 577 069	2020	03.4 - Prisons	107	Non fléché	Administration pénitentiaire
686 881 335	2020	03.6 - Ordre et sécurité publics (sans précision)	302	Non fléché	Facilitation et sécurisation des échanges
203 311 312	2020	02.2 - Défense civile	152	Non fléché	Gendarmerie nationale
653 280	2020	02.2 - Défense civile	178	Non fléché	Préparation et emploi des forces

Source : Élaboration propre à partir du Projet de loi de Finances pour 2022, DPT 2022 (Premier ministre 2021b), la base de données Medic'AM de l'Assurance maladie et les circulaires du [20 avril 2020](#), du [2 novembre 2020](#) et du [17 décembre 2020](#) relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé.

T2. Trends. Not applicable for this workbook.

T3. New developments

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

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

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

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

La Présidence française du Conseil de l'Union européenne (UE) a constitué un événement marquant de l'année 2022. La MILDECA a présidé le Groupe Horizontal Drogues. Trois thématiques centrales ont été ciblées par la France : la révision du mandat de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT/EMCDDA) ; la réponse de l'UE à l'augmentation de l'offre et de la demande de cocaïne et la prise en compte de l'impact environnemental de la production, du transport et de la consommation de drogues. La réunion des coordonnateurs nationaux de l'UE en matière de drogues a été organisé le 8 avril 2022 à Paris sur le thème : « les drogues à l'ère du numérique ». Les trois tables rondes de cette journée de travail ont permis d'aborder le numérique aussi bien au regard des défis qu'il pose dans la lutte contre l'offre et la demande de drogues, qu'au regard des opportunités qu'il constitue pour mieux informer, prévenir et prendre en charge les addictions. Les échanges se sont

révélés particulièrement enrichissants et ont permis d'évoquer des pistes concrètes d'actions. Les principales conclusions de cette rencontre, soulignées par la Commission européenne mettent en lumière, dans un premier temps, la nécessité à s'adapter aux nouvelles réalités de la prévention et de l'information en matière de drogues, qui ne passent plus par l'utilisation de campagnes télévisuelles grand public, mais bien par l'usage d'Internet, et notamment par le partenariat avec des influenceurs et personnalités publiques populaires auprès des jeunes générations. Par ailleurs, l'adaptation aux pratiques numériques est tout aussi essentielle en matière de soin. Enfin, la nécessité, à l'échelle de l'UE, d'exercer un contrôle plus accru sur les contenus promotionnels et la vente en ligne de produits stupéfiants a été soulignée, et constitue l'une des pistes à investiguer par l'UE.

Un autre sujet d'importance de l'année 2021-2022 concerne la politique de réduction des risques et des dommages. L'expérimentation des salles de consommation à moindre risque a pu aller à son terme et, au regard des résultats positifs de l'évaluation conduite par l'Inserm, le dispositif a été reconduit sous l'appellation des Haltes Soins Addictions (HSA). La [loi de financement de la sécurité sociale 2022](#) consacre cette dénomination. Il en existe 2 actuellement en France (Paris et Strasbourg). En outre, la crise sanitaire liée à la Covid-19 a accéléré le déploiement de démarches dites d'« aller vers » et de meilleure prise en compte des problématiques addictives des publics les plus précaires. En particulier, un appel à manifestation d'intérêt a été lancé en 2021 conjointement par le Fonds national de lutte contre les addictions et la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement pour soutenir des projets d'opérateurs des secteurs de l'accueil, de l'hébergement et du logement accompagné visant à intégrer dans les projets d'établissements et de services la prévention des conduites addictives.

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.

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

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.

Voir [T4.3 du Workbook "Politique et stratégie nationale" 2018](#).

T5. Sources and methodology

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

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

- Ben Lakhdar, C. (2007). Les dépenses publiques attribuables aux drogues illicites en France en 2005 (thème spécifique 1) [Public expenditures related to illicit drugs in France in 2005 (Selected issue 1)]. In: Costes, J.-M. (Ed.), 2007 National report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues. OFDT, Saint-Denis.
- Díaz Gómez, C. (2012). Tendances récentes des dépenses publiques relatives aux réponses apportées aux drogues (thème spécifique 2) [Recent trends in drug-related public expenditure and drug-related services in France (Selected issue 2)]. In: Pousset, M. (Ed.), 2012 National report (2011 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. New development, trends and in-depth information on selected issues. OFDT, Saint-Denis.
- Díaz Gómez, C. (2013). Estimation des dépenses publiques en matière de lutte contre les drogues. In: OFDT (Ed.), Drogues et addictions, données essentielles. OFDT, Saint-Denis.
- Eurostat (2022). GDP and main aggregates - selected international annual data [online]. Available: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=naida_10_gdp&lang=en [accessed 22/07/2022].
- 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 21/07/2022].
- Kopp, P. and Fenoglio, P. (2004). Coût et bénéfices économiques des drogues. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxpkk6.pdf> [accessed 22/07/2022].
- 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?lvi=notice_display&id=54976 [accessed 22/07/2022].
- 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 22/07/2022].
- MILDECA (2018). Alcool, tabac, drogues, écrans : Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [Alcohol, tobacco, drugs, screens: National plan for mobilisation against addictions 2018-2022]. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Paris. Available: <https://www.drogues.gouv.fr/publication-du-plan-national-de-mobilisation-contre-les-addictions-2018-2022> [accessed 21/07/2022].
- MILDT (2013). Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 [Government plan for combating drugs and addictive behaviours 2013-2017]. MILDT, Paris.
- Premier ministre (2021a). Comité interministériel de lutte contre les stupéfiants. Dossier de presse du 28/05/2021. Available: <https://www.gouvernement.fr/partage/12304-comite-interministeriel-de-lutte-contre-les-stupefiants> [accessed 26/07/2022].
- Premier ministre (2021b). Document de politique transversale. Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Projet de loi de finances pour 2022. Ministère de l'Economie, des Finances et de la Relance, Paris. Available: <https://www.budget.gouv.fr/documentation/file-download/14356> [accessed 21/07/2022].

Premier ministre (2022). Comité interministériel de lutte contre les stupéfiants. Dossier de presse du 02/03/2022. Available: <https://www.gouvernement.fr/dossier-de-presse/12725-dossier-de-presse-comite-interministeriel-contre-les-stupefiants> [accessed 21/07/2022].

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 22/07/2022].

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

- Medic'AM, CNAM-TS pour les montants de remboursement des médicaments de substitution aux opiacés. Cette source fournit les montants de remboursement de l'Assurance maladie à partir des prix de vente des médicaments. Il faut ajouter la part remboursée relative aux honoraires de dispensation des officines de pharmacie, non inclus dans les montants de remboursement enregistrés dans Medic'AM depuis le 1er janvier 2015. Cette estimation a été réalisée par l'OFDT.
- [Circulaire n°2020-60 du 20 avril 2020](#) relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé.
- [Circulaire n°2020-190 du 02 novembre 2020](#) relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé.
- [Circulaire n°2020-232 du 17 décembre 2020](#) relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé.

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

S'agissant du coût du dispositif médico-social en addictologie (CAARUD, CSAPA et communautés thérapeutiques) ainsi que des dépenses pour financer l'activité des équipes hospitalières de liaison en addictologie et les consultations spécialisées, la source privilégiée est le « Document de politique transversale. Politique de lutte contre les drogues et les conduites addictives » (DPT) (Premier ministre 2021b). Bien que ce volet de dépenses ne relève pas directement de la loi de finances, il est possible de retracer les paiements annuels de la Sécurité sociale (des crédits exécutés) aux structures spécialisées en addictologie pour leur fonctionnement annuel à partir des annexes des DPT successifs. Ces informations proviennent des ARS chargées directement de la gestion financière et comptable des dotations versées.

Les crédits versés dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions sont identifiés à partir des arrêtés de notification :

- [Arrêté du 20 août 2020](#) fixant la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives au titre de l'année 2020.

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

--