

LES PAPIERS
DE RECHERCHE DE
L'ENA

Collection

ADMINISTRATION ET
GESTION PUBLIQUES

PR ENA AGP 2020-08



Addictions : quelle politique publique après deux mois de confinement ?

JEAN-BAPTISTE RIDEAU

Résumé

Addictions : quelle politique publique après deux mois de confinement ?

Le confinement a créé un contexte inédit en matière de consommation de produits psychoactifs. Alors que les marchés ont été profondément affectés par les mesures sanitaires et que les populations les plus fragiles ont été précarisées, la crise sanitaire a pu conduire au renforcement des conduites addictives pour une partie des confinés. Elle a aussi révélé la fragilité des dispositifs de prévention et d'accompagnement. Alors qu'on n'avait jamais connu une baisse aussi importante des trafics, le risque de pénurie brutale a montré les limites de politiques prohibitionnistes insuffisamment articulées avec des mesures de prévention, de soin et de réduction des risques. Cinquante ans après la loi Mazeaud, le confinement nous invite donc à repenser la lutte contre les conduites addictives et à renforcer les moyens dédiés.

Mots-clés : addiction, drogue, psychoactif, confinement, réduction des risques, covid, prohibition, Mazeaud, Mildéca.

Addiction: rethinking the French public policy after a two-month lockdown

The lockdown has generated an unprecedented context for psychoactive drugs's consumption in France. While the markets have been deeply impacted by sanitary measures, vulnerable populations have been made even more precarious. Furthermore, the health crisis may have led to the strengthening of addictive behaviors among some of the confined. The crisis also revealed the weaknesses of support systems. Whereas there have never been such a significant drop in illegal trafficking, the risk of a sudden shortage has shown the limits of prohibitionist policies, which are not articulated enough with prevention, care and risk reduction. Fifty years after the « Mazeaud » law, the lockdown invites us to the rethink the way to fight addictions and to reinforce dedicated budgets.

Keywords: addiction, psychoactive, drugs, lockdown, confinement, risk reduction, covid, prohibition, France

L'auteur

Titulaire d'un master de recherche en aménagement et urbanisme (Université Paris Panthéon-Sorbonne, 2010, UFR de Géographie), Jean-Baptiste Rideau est agent public depuis 2011. Il est actuellement élève de l'École nationale d'administration (promotion Hannah Arendt, 2019-2020). Ses centres d'intérêt couvrent l'aménagement du territoire, l'identité locale ainsi que les questions sociales et de santé. Il est engagé depuis 2017 à titre bénévole dans la lutte contre le VIH et les hépatites et a été amené, à ce titre, à participer à l'accompagnement en réduction des risques de consommateurs de produits psychoactifs.

LES PAPIERS DE RECHERCHE DE L'ENA

Collection ADMINISTRATION ET GESTION PUBLIQUES

Addictions : quelle politique publique après deux mois de confinement ?

PR ENA AGP 2020-08

OCTOBRE 2020

JEAN-BAPTISTE RIDEAU

Retrouvez la publication sur :

<https://www.ena.fr/La-recherche-a-l-ENA/Publications/Collection-Les-papiers-de-recherche-de-l-ENA>

SOMMAIRE

Introduction	5
1. Le confinement a eu des effets sur les marchés, les populations les plus fragiles et la consommation de produits psychoactifs	9
1.1. Le marché des produits psychoactifs à l'épreuve du confinement.....	9
1.2. Parmi les personnes en situation d'addiction, les plus précaires sont fragilisées.....	11
1.3. Confinement et renforcement des conduites addictives.....	13
2. Le confinement : un révélateur des limites de l'action publique et du manque de coordination à l'échelle locale	16
2.1. Un manque de préparation et de moyens des structures médicales et médico-sociales	16
2.2. La prévention des conduites addictives en période de confinement : un rendez-vous manqué	18
2.3. L'Aisne et le Morbihan : des mesures prohibitionnistes qui éludent l'accompagnement des populations	20
3. Le confinement : un révélateur de l'urgence à rectifier les insuffisances de la loi Mazeaud	23
3.1. Un contexte inédit qui révèle l'inefficience de la loi Mazeaud	23
3.2. Tirer les enseignements du confinement et accélérer la mise en œuvre du plan national de mobilisation	25
Bibliographie	29
Glossaire	30

L'École nationale d'administration n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les « Papiers de recherche de l'ENA ». Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Introduction

Malgré une baisse de la consommation de la part des jeunes depuis les années 2000, les drogues et les conduites addictives demeurent un enjeu majeur de santé publique en France. 27 % des adultes déclarent être des fumeurs quotidiens de tabac et 10 % des consommateurs quotidiens d'alcool. Malgré une politique répressive, 6 % de la population adulte a consommé du cannabis au cours du dernier mois – ce qui place la France dans une position singulière en Europe avec un niveau de consommation parmi les plus élevés au monde¹ – et 1,6 % a consommé de la cocaïne dans l'année. L'initiation à d'autres produits est plus rare, puisqu'elle concerne moins de 3 % de la population jeune et adulte (5 % pour les champignons hallucinogènes et la MDMA/ecstasy), mais le nombre d'usagers de drogues illicites tend à croître (Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2019). La mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildéca) estime à 280 000 le nombre d'usagers problématiques² de drogues illicites dans la population des 15-64 ans (Mildéca, 2018).

En France, l'épidémie à Covid-19 a conduit à prendre une série de mesures sanitaires, dont la restriction des déplacements, au cours d'une période dite « de confinement » du 17 mars 2020 au 11 mai 2020. Une semaine après le début du confinement, la décision du préfet de l'Aisne d'interdire temporairement la vente d'alcool pour réduire les risques de troubles et de violences intrafamiliales a suscité de vives réactions dans l'opinion, mais également parmi les addictologues. Elle est abrogée moins de 24 h après et marque le début d'un intérêt croissant de la presse pour l'impact du confinement sur les consommations de produits psychoactifs.

Les mesures sanitaires ont eu un effet sur les marchés des produits psychoactifs, notamment illicites, en amenant à leur désorganisation. Pour certains consommateurs, le caractère anxiogène du confinement a pu renforcer le volume consommé. Pour d'autres, le confinement dans l'espace domestique a pu conduire à consommer davantage seul, ou en visioconférence (« apéro visio »). Enfin, les mesures sanitaires ont pu conduire à fragiliser les usagers les plus précaires, tandis que l'accompagnement médico-social des usagers en situation d'addiction a été réduit. La puissance publique a dû prendre des mesures en termes d'accompagnement alors même que les moyens étaient contraints. La période a en effet montré la nécessité d'assurer la continuité de l'accès aux produits licites et aux traitements de substitution en raison des

1 21,8 % des jeunes adultes (15-34 ans) ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, contre une moyenne de 14,4 % dans l'Union européenne (Observatoire européen des drogues et toxicomanies, 2019). La Mildéca retient pour sa part 700 000 usagers quotidiens de cannabis (Mildéca, 2018).

2 La Mildéca se réfère à la définition de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanie de cette notion, d'usage problématique de drogues illicites, qui correspond à l'injection de drogues par voie intraveineuse ou l'usage régulier d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines dans la population des 15-64 ans.

conséquences en termes de santé et d'ordre publics qu'engendrerait un sevrage brutal à certaines substances, notamment à l'alcool.

Les addictions comme problème de santé publique

Les addictions sont « des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères ». La définition de l'addiction donnée dans le Diagnostic and Statistic Manual of mental disorder (DSM) retient le fait que la recherche et l'usage compulsifs de drogue interviennent malgré la connaissance des conséquences nocives de ce comportement. Au plan médical, le diagnostic de l'addiction repose sur un ensemble de critères répertoriés au sein du DSM et de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé (CIM), créée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La CIM-11 classe les troubles liés à l'usage d'une substance ou à des conduites addictives (6C) parmi les troubles mentaux, comportementaux et du développement neurologique et distingue les troubles liés à une substance de ceux liés à une conduite (jeux de hasard, jeux vidéo). En France, le décret du 11 mars 2014 a permis d'étendre les missions de la Mildéca à l'ensemble des « conduites addictives » et d'intégrer ainsi l'alcool, le tabac et les addictions non liées à une substance.

En France, outre l'accompagnement aux soins (psychiatriques) et l'accompagnement en santé spécifique aux jeunes, il existe des structures dédiées à l'addictologie :

– dans tous les hôpitaux dotés d'un service d'urgences existent des consultations spécialisées en addictologie et des équipes de liaison et de soin en addictologie (ELSA). Par ailleurs, certains hôpitaux disposent d'un service de soins de suite et de réadaptation en addictologie (SSRA) visant la réduction des conséquences des troubles addictifs et la réadaptation de la personne ;

– les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) accueillent gratuitement et anonymement toute personne présentant un trouble lié à une conduite addictive, informent, écoutent, se chargent de l'évaluation médicale, psychologique et sociale du patient, orientent vers la structure la plus adaptée à la personne, assurent une prise en charge médicale en prescrivant des traitements de substitution, une prise en charge psychologique, sociale et éducative et mettent en œuvre des mesures de réduction des risques. Les consultations Jeunes consommateurs ont lieu en Csapa ;

– les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) proposent anonymement et gratuitement un accueil collectif ou individuel, une information et des conseils personnalisés, un soutien aux usagers dans l'accès aux soins, aux droits, au logement, à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle et mettent à disposition du matériel de prévention des infections ;

– les communautés thérapeutiques, mises en place depuis 2007 proposent un accompagnement plus long que celui des Csapa avec hébergement (jusqu'à un ou deux ans) et constituent une diversification de l'offre de soin qui s'appuie sur l'approche communautaire, cognitivo-comportementale et l'influence des pairs

– encore au stade expérimental, des espaces de réduction des risques par usage supervisé (ou « salles de consommation à moindre risque »/« salles de shoot ») ont

été créés en 2016 et intégrés à des structures hospitalières tout en étant gérés par des associations (Gaïa à Paris, Ithaque à Strasbourg).

Les Csapa et les Caarud viennent en appui aux unités sanitaires des établissements pénitentiaires.

Lors de cette étude, le manque de données publiques n'a pas permis de rendre compte de la continuité de l'accompagnement hospitalier et des communautés thérapeutiques. Il est en revanche certain, sans pouvoir en mesurer la proportion, que cette offre a été globalement réduite en période de confinement, de même que la possibilité de départ en cure, avec pour conséquence un accompagnement restreint ou inexistant par endroits d'usagers très vulnérables.

Si les addictions non liées à une substance ne sont pas négligeables – 5 % de la population serait concernée (OFDT, 2019) – et ont pu être renforcées par le confinement, en particulier le temps passé devant un écran, cette réflexion présentée dans le cadre de cette étude est centrée sur les addictions à des substances psychoactives, qui présentent entre elles des enjeux similaires en termes de rapport social à la consommation, de risques liés au sevrage, d'accès aux produits et de conséquences possibles sur l'ordre public et les violences intrafamiliales.

Dans un article consacré à la réduction des risques, Jean-Pierre Couteron³ rappelle que « dans la vie quotidienne [...] c'est la recherche d'un certain plaisir, d'une certaine convivialité, d'un soulagement ou d'un apaisement qui motive l'usage de produits stupéfiants et va ensuite l'ancrer sur des vulnérabilités psychologiques ou somatiques » (Couteron, 2015). Le confinement peut être propice à la réduction des consommations, du fait de la réduction de la convivialité hors du domicile, des difficultés d'approvisionnement ou de l'intention individuelle de profiter de cette période pour entamer un sevrage. Néanmoins, il peut aussi être source d'anxiété, de frustration ou de perte des repères et favoriser chez certains la recherche d'évasion par la consommation d'alcool et/ou de produits stupéfiants. Or, au regard de la définition médicale de l'addiction, le fait que cette recherche se produise « en dépit des conséquences » qu'elle entraîne constitue un défi aux règles établissant le confinement lorsqu'il s'agit par exemple de sortir pour se procurer des produits illicites, de poursuivre une consommation collective hors du ménage ou bien lorsque la consommation réduit la capacité des consommateurs à appliquer les règles prescrites (gestes barrières...).

Dans la perspective des pouvoirs publics et dans un souci de santé publique, il s'agit d'une part d'éviter un renforcement des conduites addictives au sein de la population dans cette situation particulière et, d'autre part, d'éviter que le manque de produits ou de traitements de substitution et d'accompagnement des personnes souffrant de dépendance aux produits consommés conduise à des phénomènes de décompensation ou de sevrage brutal dans une période de forte tension des services hospitaliers⁴.

3 Psychologue clinicien et ancien président de la Fédération Addiction.

4 La Mildéca (*op. cit.*) fait état, en année normale, de 900 000 hospitalisations annuelles en raison de troubles mentaux ou de comportements liés à la consommation d'alcool, de 343 décès par

Pour exceptionnelle qu'elle soit, la période de confinement a pu révéler la forte prévalence de l'addiction dans la société française, les outils mobilisés pour y faire face, mais également certaines limites de l'action publique telle qu'elle est pratiquée jusqu'à présent en matière de lutte contre les conduites addictives. La question qui se pose est de savoir en quoi cette situation de même que la gestion des addictions en période de confinement peuvent nous amener à repenser les politiques publiques françaises de lutte contre les drogues et les conduites addictives et les moyens qui y sont consacrés.

La présente étude s'efforce de répondre à cette interrogation sous trois angles. Tandis qu'il a déstabilisé les marchés de produits psychoactifs, le confinement a pu fragiliser certains consommateurs précaires et renforcer la forte prévalence des conduites addictives dans la société française. Il a aussi révélé les limites de l'action publique, en raison du manque de moyens et de préparation au soin et à l'accompagnement des usagers, mais aussi d'un manque d'efficacité du discours public et de la coordination locale. Alors que 2020 devait être le cinquantième anniversaire de la loi Mazeaud, le confinement est une opportunité pour requestionner la stratégie française de lutte contre les conduites addictives.

surdose de drogues illicites parmi les 15-49 ans et indique que la moitié des patients admis en service hospitalier de psychiatrie présente un trouble mental associé à un abus de substance (alcool, cannabis ou sédatif).

1. Le confinement a eu des effets sur les marchés, les populations les plus fragiles et la consommation de produits psychoactifs

Dresser un panorama de la problématique de l'addiction en période de confinement implique d'évaluer la disponibilité des produits psychoactifs recherchés, la situation des populations en situation d'addiction avant le confinement et leur accompagnement ainsi que l'évolution potentielle de la prévalence et des formes de l'addiction.

1.1. Le marché des produits psychoactifs à l'épreuve du confinement

La fermeture des frontières et les restrictions apportées aux déplacements contraignent particulièrement les chaînes d'approvisionnement et de livraison de produits psychoactifs illicites, comme le relate Le Monde dès le 28 mars 2020⁵. La fermeture du transit international empêche le passage de « mules » transportant clandestinement la drogue, les contrôles policiers sont renforcés aux abords des « *fours* »⁶, livreurs et acheteurs hésitent à sortir dans les premiers temps et beaucoup de clients ont constitué un stock pour la durée du confinement, facilité parfois par des offres promotionnelles transmises sur les réseaux sociaux. Malgré une réorganisation du trafic et de nouvelles stratégies de livraison pour tromper les autorités et rassurer les consommateurs⁷ (dealers déguisés en livreurs, équipement en masques et en gel hydroalcoolique pour la vente), on constate une baisse et une désorganisation de l'offre. Lors d'une conférence de presse tenue le 15 mai 2020 à l'Office anti-stupéfiant (Ofast), le ministre de l'intérieur a estimé qu'on assistait à une baisse des trafics de drogue de l'ordre de 30 à 40 %.

Cette baisse de l'offre risque d'entraîner en France un bouleversement durable des marchés et des pénuries liées à l'absence de filières européennes de production, à l'exception du cannabis (auto-culture) et de l'ecstasy (Pays-Bas). Sont notamment concernées la résine de cannabis (Maroc), l'héroïne (Afghanistan, acheminement par les Balkans) et la cocaïne (Colombie) (Gandilhon, 2020). Il est fait par ailleurs état d'une baisse de disponibilité des traitements de substitution à la revente (OFDT, 2020). Le 15 mai, l'Ofast a pu estimer à 10 jours l'état des stocks avant pénurie de produits.

5 Le Monde, « Le trafic de drogues paralysé par le confinement. Frontières fermées, déplacements interdits, contrôles policiers... Le marché est à l'arrêt, mais cherche déjà à s'adapter. », 28 mars 2020. Voir aussi : Le Monde, « Le trafic de drogue s'adapte à la crise sanitaire », 9 avril 2020.

6 Lieu organisé de vente de produits psychoactifs surveillé par des guetteurs, essentiellement dans des zones d'habitat collectif.

7 L'Obs, « Restez chez vous, on vous livre : le Covid-19 perturbe aussi le trafic de stupéfiants », 29 mars 2020.

Du côté des drogues licites, le commerce est lui aussi affecté : on note une baisse des ventes dans le cas de l'alcool⁸ et un report des ventes de tabac vers les buralistes nationaux dans les régions frontalières ainsi qu'une baisse du trafic de cigarettes⁹. Localement, les restrictions de déplacement et la fermeture de bureaux de tabac ont pu conduire les fumeurs à constituer davantage de stocks ou à parcourir de plus longues distances, tout comme les interdictions temporaires de vente d'alcool.

Les pénuries et les difficultés d'approvisionnement peuvent entraîner des mécanismes de report vers d'autres produits psychoactifs. Les sites de Rennes, Lyon et Lille du réseau de coordination locale « TREND » (OFDT, 2020) ont constaté un regain de la consommation excessive d'alcool au sein de la population d'usagers précarisés des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (Caarud). Dans un article¹⁰ relayé par l'Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie (ALPAA), Franck Moulius, coordinateur de Fêtez Clairs, devenu « Confinez clairs », a indiqué qu'une enquête en cours montrerait une explosion de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les clubbers plutôt insérés socialement, phénomène lié à la recherche d'autres effets stupéfiants en cette période de confinement. Les reports peuvent aussi s'opérer vers d'autres produits illicites, parfois plus dangereux, comme le fentanyl de rue (opioïde) pour l'héroïne ou encore le crack, même si l'accès en France à des traitements de substitution rend moins probable cette hypothèse (Gandilhon, 2020). La pénurie présente également un risque de voir les dealers distribuer des produits davantage coupés, potentiellement plus dangereux. Force est de constater que les conséquences d'éventuelles pénuries affecteront différemment les territoires (stocks locaux) et les consommateurs (revenus et capacité à s'approvisionner par Internet).

Les conséquences de la perturbation des marchés sont nombreuses. Elles sont majoritairement économiques, avec un renchérissement du prix des cigarettes et des drogues illicites, qui pèse sur le budget des consommateurs et accentue donc la paupérisation des plus précaires. Du côté des trafiquants, on peut attendre également une baisse des revenus, avec un marché des drogues illicites estimé à 3,2 milliards d'euros par la Mildéca (*op. cit*), dont la moitié pour le trafic de cannabis et un risque de report vers d'autres activités criminelles. Enfin, le confinement a accéléré le développement de la livraison à domicile, parfois même via des commandes groupées avec un prix minimum¹¹, plus difficile à contrôler et a pu favoriser la livraison des produits de synthèse, comparativement plus faciles à transporter et dissimuler que le cannabis pour un gain supérieur à la vente, renforçant ainsi la consommation de ces produits.

8 Le Figaro, « Le Coronavirus fait chuter les ventes d'alcool, la filière viticole boit la tasse », 3 avril 2020.

Ouest France, « Après le vin, la bière et le cidre, les spiritueux demandent des mesures de soutien », 13 mai 2020.

9 Le Dauphiné du 14 avril 2020 rapporte quatre cambriolages dans le Vaucluse pour approvisionner le marché noir du fait de la fermeture des frontières extérieures.

10 Matthieu Foucher, « Du stoner au cracker, le calvaire des toxicomanes confinés », Vice, 7 avril 2020

11 France 3 PACA, « Coronavirus : consommateurs accros, dealers "confinés", quand le trafic de drogues s'adapte à Marseille », 22 avril 2020.

1.2. Parmi les personnes en situation d'addiction, les plus précaires sont fragilisées

De manière générale, le confinement a fragilisé les usagers les plus précaires. Le réseau TREND (OFDT, 2020) note une baisse drastique des ressources financières (intérim, mendicité, travail du sexe, travail au noir) tandis que la récupération de nourriture auprès des restaurants n'est plus possible, que l'aide alimentaire est moins assurée et que le prix des produits consommés a augmenté. Cette situation est à son paroxysme en début de confinement, lorsque les associations d'aide aux personnes en difficulté interrompent ou diminuent fortement leur activité. L'accès à des services d'hygiène est particulièrement difficile.

La plupart des Caarud ont dû, pour des raisons de moyens et de difficulté d'ouverture des locaux au regard du respect des mesures sanitaires, recentrer leurs activités sur la distribution de matériel et n'ont pas pu assurer l'accès aux services d'hygiène (toilettes, machines à laver, douches). Il en va de même pour de nombreuses structures de premier accueil et pour les bâtiments sanitaires publics (toilettes, bains-douches). Sans accès à l'eau, le risque infectieux (coronavirus, mais pas seulement) est particulièrement fort pour ces populations. Alors que la presse quotidienne s'est fait l'écho d'une montée de la dénonciation citoyenne du non-respect des mesures de confinement, la période s'est avérée favorable à une hausse de la stigmatisation et de la relégation sociale des usagers de rue, des travailleurs du sexe et des consommateurs poursuivant une consommation collective.

Focus n° 1 : Csapa, un accès restreint aux prisons pendant la période de confinement

Une enquête (Fédération Addiction, 2020) conduite auprès de 69 Csapa (en gestion associative ou hospitalière) indique que 73 % n'accèdent pas aux prisons (84 % pour les Csapa associatifs). Dans deux tiers des cas (50 % pour les Csapa hospitaliers), la raison première est un refus de la part de l'administration pénitentiaire. Dans 34 % des cas, les établissements n'ont pas pu mettre en place de suivi à distance. 62 % des Csapa ayant répondu (53 réponses) indiquent par ailleurs qu'ils ne peuvent pas avoir d'entretien avec les futurs sortants et 35 % qu'ils ne sont pas informés des sorties anticipées. 40 % des répondants indiquent enfin qu'ils n'ont pas la possibilité de préparer le relais à la sortie avec les structures extérieures et donc d'assurer la continuité des soins.

Focus n° 2 : Paris et la « colline du crack »

Malgré l'évacuation fin 2019 de la « colline du crack » et l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque, la situation des consommateurs de crack reste préoccupante. Le confinement a donné une visibilité particulière à ces consommateurs de rue. Tandis que dans les quartiers de La Chapelle et Stalingrad l'errance et la précarité des consommateurs interpellent les riverains, des moyens ont

été mobilisés pendant le confinement, avec l'ouverture de 58 places d'hébergement supplémentaires (portant le total à 378 personnes hébergées). L'association Gaïa a maintenu de son côté son unité mobile de Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), notamment pour la délivrance de traitements de substitution, afin de faire face à la baisse de fréquentation de la salle de consommation passée de 450 visites par jour à 60 au 17 avril 2020.

Si la mobilisation s'est avérée efficace, le confinement a révélé les difficultés persistantes et interroge la capacité du « Plan crack » (ville, préfecture, préfecture de police, agence régionale de santé) adopté le 27 mai 2019 et doté de 3 millions d'euros, d'offrir un accompagnement suffisant à ces populations.

Alors que les publics des Caarud et des Csapa présentent des risques sanitaires d'exposition au Covid-19 particulièrement élevés, la difficulté d'accès aux matériels de protection et la baisse des effectifs ont conduit les structures médico-sociales à adapter leur activité (OFDT, 2020) : accompagnement téléphonique, priorisation des accueils aux cas les plus graves, ordonnances faxées ou transmises par mail, permanences de délivrance de méthadone (traitement de substitution) réduites, dépôt de matériel de réduction des risques dans certains lieux d'hébergement ou systèmes d'envois postaux et de drive. De manière notable, les procédures internes des établissements pour faire entrer de nouveaux patients dans des thérapies de substitution aux opiacés ont varié selon les régions, certaines structures refusant les demandes d'initialisation, tandis que d'autres élargissaient les protocoles d'inclusion. Il est à noter que le suivi national d'addictovigilance montre au niveau national un nombre croissant de décès impliquant l'usage de méthadone, y compris sous protocole de traitement¹²¹³. Par ailleurs, pour les associations dont l'action implique un soutien de groupe (Alcooliques anonymes et Narcotiques anonymes notamment), les mesures de confinement ont rendu particulièrement difficile la poursuite de l'accompagnement¹⁴.

Au total l'analyse de terrain atteste globalement d'une baisse des moyens mobilisables pour l'accompagnement, alors que l'OFDT estime que le confinement a accru les risques de troubles psychiques des usagers. Aucun bilan n'a été communiqué pour l'heure sur l'évolution du nombre d'hospitalisations liées à une consommation ou à une surdose de produits psychoactifs.

12 Le Quotidien du médecin, « Covid-19 et addictions : maintenir le lien avec les patients et s'attendre à en recevoir de nouveaux », 22 avril 2020. Dans cet article, la Fédération française d'addictologie indique des overdoses à la méthadone survenue chez de nouvelles populations, notamment parmi les migrants en situation irrégulière.

13 Début avril, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a transmis aux acteurs médico-sociaux un courriel rappelant l'importance de l'utilisation de la méthadone comme facteur protecteur des risques de surdosage chez les sujets dépendants aux opioïdes et des préconisations d'addictovigilance. Elle signale alors deux cas graves dont un décès d'overdose à la méthadone enregistrés par le CHU de Bordeaux en période de confinement.

14 La Montagne, « Ne surtout pas boire le premier verre : les alcooliques anonymes de l'Allier confrontés aux difficultés du confinement », 20 avril 2020.

Focus n° 3 : « Chemsex » et confinement

Parmi les pratiques de consommation constituant un défi pour le respect des mesures sanitaires figure le chemsex, qui consiste en la prise de produits psychoactifs (stimulants et euphorisants pour l'essentiel, parfois en association avec de l'alcool, du poppers et/ou des médicaments), le plus souvent à plusieurs. La pratique concerne essentiellement des homosexuels de sexe masculin. Si la prise de produits stupéfiants et stimulants lors de rapports sexuels n'est pas nouvelle, le phénomène connaît une nouvelle ampleur avec les applications de rencontre et la livraison à domicile de drogues de synthèses (cathinones, cocaïne, méthamphétamine, ecstasy/MDMA...). Il a la particularité d'associer deux conduites addictives liant deux activités : le sexe et la prise de produits psychoactifs et mobilise le secteur médico-social au regard de son développement et des problématiques d'addiction qu'il engendre.

Le 21 mars, El País relate l'arrestation par la police de huit hommes lors d'une « chemsex party » en plein confinement à Barcelone (une trentaine étaient invités). En France, les associations de prévention de santé sexuelle ont constaté une baisse globale des rencontres en période de confinement. Des enquêtes spécifiques aux chemsexuels sont conduites par le European Chemsex Forum afin d'établir l'impact du confinement sur ces usagers, en France et en Europe.

L'étude des attentes et des parcours individuels des chemsexuels, via le programme APACHES (OFDT, 2019), a fourni une matière intéressante pour la compréhension des trajectoires individuelles et a permis de dégager des pistes opérationnelles plus adaptées aux profils de ces consommateurs. En ce sens, ce programme révèle l'intérêt pour les politiques publiques d'approches pluridisciplinaires orientées vers les conduites, les perceptions et les besoins des usagers.

1.3. Confinement et renforcement des conduites addictives

Inédites et massives, les mesures de confinement ont engendré ou massifié de nouvelles pratiques (apéro-visio, télétravail). Le bouleversement du quotidien, l'anxiété générée par la pandémie, la privation de libertés fondamentales et l'interdiction de rencontres sociales hors du foyer ont créé un contexte potentiellement favorable au renforcement des conduites addictives, dans une société que d'aucuns qualifient déjà d'addictogène¹⁵.

15 Muriel Lascaux et Jean-Pierre Couteron rapportent le caractère addictogène de la société à quatre facteurs : la mutation généralisée des institutions et des rituels sociaux et communautaires ; la primauté d'une culture de l'intensité, de l'excès et de l'accès immédiat à l'objet du désir ; la triple injonction de gestion de soi : sois autonome, sois performant et sois toi-même ; une économie globalisée excluant des populations ayant pourtant les mêmes envies (Lascaux, Couteron, 2015). Cette idée est reprise par la Fédération Addiction (Fédération Addiction, 2016). Parfois controversé pour la difficulté à prouver le caractère relativement plus addictogène de nos sociétés, ce concept a été repris par le CESE (CESE, 2015).

C'est en tout cas ce que semblent révéler les premiers résultats de l'enquête CoviPrev¹⁶, conduite par Santé publique France depuis le 23 mars 2020, qui constate pendant la première semaine de confinement un niveau d'anxiété deux fois supérieur aux niveaux de 2017. Celui-ci diminue à mesure de l'avancée du confinement, mais reste supérieur à la valeur de référence. L'évolution des consommations de produits psychoactifs a été évaluée les 30 mars et 1^{er} avril 2020. 27 % des fumeurs ont augmenté leur consommation de tabac, en moyenne de 5 cigarettes par jour (19 % l'ont diminuée). Les buveurs d'alcool indiquant avoir augmenté leur consommation (11 %) sont moins nombreux que ceux qui l'ont diminuée (24 %). Pour les premiers, 51 % ont augmenté leur fréquence de consommation, 10 % le nombre de verres bus par jour et 23 % les deux paramètres¹⁷. En termes de recours aux dispositifs de soutien, si les appels à Tabac Info Service ont diminué en mars et en avril 2020, les sollicitations auprès d'Alcool Info Service ont connu une baisse (-12 %) en mars, mais une hausse en avril (+27 %) pour retrouver un niveau habituel.

D'autres organismes confirment ces tendances. Ainsi, dans une enquête « Confinement, télétravail et comportements addictifs » réalisée en avril 2020 auprès de 1 003 répondants, le cabinet GAE Conseil estime que 5,5 millions des Français ont bu plus, 22 % augmenté leur consommation de somnifères, anxiolytiques et antidépresseurs, 27 % fumé plus et 49 % abusé des réseaux sociaux. Parmi les joueurs de jeux vidéo, 43 % ont joué davantage¹⁸. L'enquête¹⁹ lancée le 16 avril par les associations marseillaises « Plus Belle la nuit » et « Bus 31/32 » avec le concours de l'INSERM, avec 4 000 répondants fin avril, indique que 35 % des consommateurs de cannabis ont accru leur consommation (contre 28 % qui l'ont diminuée et 7 %, complètement arrêtée). Pour 50 % des répondants, c'est l'automédication qui est recherchée (gestion du stress et du sommeil).

Si, comme l'envisageaient les spécialistes en addictologie²⁰, le confinement a pu conduire à des évolutions différenciées des comportements de consommation, à la hausse ou à la baisse, et que celles-ci semblent être équilibrées au vu des premières données publiées (1/3 de hausse, 1/3 de baisse, 1/3 de stagnation), il est trop tôt pour mesurer l'impact quantitatif et qualitatif de la période de confinement sur les conduites addictives après la levée des mesures sanitaires. Il s'agira d'évaluer la pérennité des réductions de consommation et l'entrée dans des problématiques d'addiction de ceux qui ont accru la quantité consommée, la fréquence de consommation et/ou leur rapport au produit. De même, l'impact du confinement ne sera pas homogène sur les populations, avec un recul possible de l'âge de l'entrée dans des conduites addictives des collégiens et lycéens confinés avec leurs parents. Le 21 avril, l'Académie nationale de médecine a estimé que la France comptait parmi les pays européens les plus

16 <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement#block-249162> (mise à jour au 20/05/2020)

17 Santé publique France précise que les données sont incohérentes pour 15 % des répondants.

18 Forbes France, « Confinement et addictions : les chiffres qui font peur », 22 avril 2020

19 Cannavid, résultats préliminaires (au 21/05/2020) : <https://www.addictaide.fr/iframe-article/?pid=25461>

20 Le Monde, « Addictions et confinement : "les problèmes commencent quand on consomme pour apaiser une tension" », 2 avril 2020. Dans cet article Jean-Michel Delile évoque deux mouvements contradictoires, à la hausse et à la baisse des consommations, selon les individus et leur environnement.

exposés au risque d'aggravation des conduites addictives²¹. Dans une interview au Quotidien du médecin²², le professeur Amine Benyamina, président de la Fédération française d'addictologie (FFA), s'inquiète particulièrement pour les personnes non inscrites dans un suivi avant le confinement et de l'arrivée de nouveaux patients pour qui le confinement aurait favorisé une décompensation ou entraîné le développement de conduites addictives. Pour les consommateurs sous traitement de substitution en période de confinement, la reprise de drogues pures en sortie de confinement induit un risque accru d'overdose²³.

Pour une drogue comme l'alcool, dont le caractère convivial, voire culturel, est fréquemment rappelé, il est notable de constater que les mesures sanitaires – qui réduisaient de fait les occasions de consommation en groupe – n'ont pas eu d'effet notable sur la baisse des consommations. En effet, les mesures sanitaires ont conduit à l'évolution des pratiques. Nous en relèverons trois. D'une part, le confinement a conduit les usagers à consommer davantage au sein de l'espace domestique. Au-delà du phénomène des *apéro-visios*²⁴, les mesures sanitaires sont susceptibles d'avoir modifié le rapport des usagers à la consommation au domicile. D'autre part, concernant les drogues illicites, la constitution de stocks a pu entraîner pour certains consommateurs une hausse des quantités consommées²⁵ et générer un risque, donc, d'accoutumance à de plus grandes quantités. Enfin, la généralisation du télétravail constitue un terrain propice au renforcement des conduites addictives (bouleversement des rythmes, réduction des liens sociaux, sur sollicitation, absence de déconnexion) tout en réduisant la détection de celles-ci dans le cadre professionnel, en raison de la baisse des contacts avec les managers, du peu de mesures spécifiques de suivi mises en place et d'une diminution du contrôle social^{26,27}.

Le confinement a joué un rôle indéniable dans le bouleversement des marchés de produits stupéfiants et la fragilisation des populations les plus vulnérables aux conduites addictives. S'il est nécessaire d'étudier davantage le développement de conduites addictives et l'impact des mesures sanitaires sur l'évolution des pratiques de consommation à moyen terme, la période a été propice à la prise de conscience, individuelle et collective et à la mise en visibilité de la prévalence des conduites

21 Le Quotidien du médecin, « Covid-19 et addictions : maintenir le lien avec les patients et s'attendre à en recevoir de nouveaux », 22 avril 2020.

22 *Ibid*

23 Sud Ouest, « En fin de confinement, le risque d'overdoses à la chaîne est redouté », 10 avril 2020.

24 Ce phénomène incite à s'interroger sur l'état des conduites addictives au sein de la population générale, dans la mesure où l'effet de désinhibition au sein du groupe recherché *via* la consommation d'alcool fait sans doute moins sens dans un contexte domestique moins festif. Dans un article du Huffington Post du 31 mars 2020, « Avec le confinement, l'addiction à l'alcool inquiète les spécialistes », Morgane Guillou, maître de conférences et praticienne hospitalière en addictologie à Brest, estime que les apéro-visios participent « à la banalisation et la normalisation de la consommation d'alcool comme si c'était la seule alternative. Comme si elle entretenait l'illusion du maintien du lien social ».

25 La limitation des stocks disponibles constitue une stratégie de réduction des risques pour éviter l'augmentation des quantités habituellement consommées et les overdoses, pour des usagers ayant des difficultés à réguler leur consommation.

26 Stratégies, « L'addiction, le risque caché du télétravail », 4 mai 2020.

27 En termes de risque pesant sur l'entreprise, l'avocate du droit du travail Jamila El Berry rappelle qu'il est de la responsabilité de l'employeur, notamment des cadres intermédiaires, de mettre en place des moyens et des outils de gestion des risques liés à l'addiction, notamment *via* le document unique d'évaluation des risques professionnels. Stratégies. *Op. cit.*

addictives dans la société française. Face à ces réalités, comment caractériser les mesures prises par la puissance publique pendant le confinement ?

2. Le confinement : un révélateur des limites de l'action publique et du manque de coordination à l'échelle locale

Depuis la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, dite loi Mazeaud²⁸, la politique française de lutte contre les drogues s'articule essentiellement autour de deux volets : la prohibition par la pénalisation et le soin. Progressivement, des dimensions de prévention, de réduction des risques et une approche plus globale des conduites addictives sont venues modifier la loi, sans toutefois remettre en cause l'organisation de la politique autour de ces deux piliers. Du côté de la puissance publique, il est possible de classer les enjeux de cette politique selon trois objectifs : accompagner les usagers de drogues par le soin et la réduction des risques, prévenir les conduites addictives par la diffusion des connaissances sur les risques et l'édiction de normes d'une part et la sensibilisation aux mécanismes de l'addiction d'autre part, dissuader les usages de drogues illicites par la prohibition des produits et la répression de leur usage.

2.1. Un manque de préparation et de moyens des structures médicales et médico-sociales

Deux décisions du ministère des solidarités et de la santé révèlent la prise en compte assez rapide dans la gestion de crise de la nécessité de poursuivre l'accompagnement des publics en situation d'addiction. Outre l'inscription des bureaux de tabac au rang des commerces de première nécessité, une série de mesures spécifiques a été prise.

Tout d'abord, le ministre en charge de la santé a assuré l'accès aux traitements de substitution. L'arrêté ministériel du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire permet, pour 28 jours après expiration de la dernière ordonnance et avec accord du prescripteur, le prolongement des traitements de substitution aux opiacés (TSO) initiés depuis au moins trois mois, ainsi que la délivrance de médicaments stupéfiants ou relevant du régime

28 Loi d'exception, la loi Mazeaud s'inscrit dans un double contexte : le souhait d'un endiguement de la libération des mœurs post-mai 68 (la consommation de drogue était alors un des symboles culturels de la protestation étudiante) et la découverte d'importants trafics sur le territoire (French Connection).

des stupéfiants, sous couvert des mêmes conditions, mais avec accord écrit du prescripteur. Cette décision n'est pas neutre, dans la mesure où les traitements de substitution relèvent du régime spécifique des médicaments stupéfiants qui interdit leur prescription pour plus de 28 jours et prévoit pour l'Agence nationale de sécurité du médicament la possibilité de fragmenter leur délivrance²⁹. De la même manière, en réponse à des études portant sur un éventuel impact protecteur de la nicotine face au Covid-19, le ministre des solidarités et de la santé a pris le 23 avril un arrêté restreignant la vente de substituts nicotiques afin d'éviter les risques de pénurie pour les fumeurs en cours de sevrage³⁰.

Ensuite, il a assuré la pérennité des établissements, pour beaucoup gérés par des associations. L'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux a prévu des possibilités de dérogations au fonctionnement, à l'organisation, aux activités et à la qualification des personnels des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dont relèvent les Caarud et les Csapa³¹. Cette ordonnance garantit par ailleurs le niveau de financement des structures, y compris en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire et prévoit qu'il ne sera pas procédé en 2021 à la modulation de leurs financements en fonction de l'activité constatée en 2020.

Enfin, le ministère des solidarités et de la santé a publié entre le 17 et le 20 mars 2020 une note sur la continuité des activités des structures de prévention et de prise en charge des structures qui accueillent du public, y compris les Csapa et les Caarud. D'autres fiches ont par ailleurs été diffusées aux professionnels dans la dernière partie de la période de confinement, relatives à la continuité des activités des structures de prévention, dont les équipes mobiles psychiatrie précarité (27 avril), au surdosage aux opioïdes, à destination du grand public (24 avril) et des professionnels (5 mai), à l'accès à la Naloxone pour les usagers à risque en période d'épidémie de Covid-19 (5 mai). Le site Internet de la Mildéca n'a rediffusé aucune des fiches susmentionnées.

La pandémie de Covid-19 a toutefois montré sur le terrain le manque de préparation du secteur. S'il est prévu un plan bleu dans les établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, ce n'est pas le cas dans les Csapa et les Caarud. De ce point de vue, et malgré des initiatives locales d'appui aux structures³², les deux premières semaines de confinement ont montré une forte désorganisation, liée notamment aux conditions du confinement : baisse des effectifs liée aux dispositions sanitaires, inadaptation des locaux à l'organisation de drives pour la distribution de matériel de réduction des risques, temps de déploiement de consultations à distances, de livraison de matériels au domicile des usagers, fermeture de certaines structures (pour certaines durant la totalité du confinement). De manière notable, malgré le fort risque d'exposition des usagers de rue au Covid-19, ces structures ne figurent pas dans la liste des ESMS nouvellement bénéficiaires du dispositif d'approvisionnement en masques de protection prévue par l'instruction du 26 mars 2020. On observe ainsi au début du mois d'avril 2020 des disparités régionales

29 Article R 5132-30 du code de la santé publique.

30 Arrêté du 23 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

31 Article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

32 Citons par exemple la mise en ligne sur son site Internet par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes de modèles de plan de continuité d'activité et de grille de suivi de gestion de crise à l'attention des ESMS n'étant pas dotés de tels plans, le 11 mars 2020.

et locales dans la dotation des structures en masques et en solutions hydroalcooliques, avec un impact sur leur activité. De même, la nécessité pour se déplacer de disposer d'une convocation médicale pour justifier du motif dérogatoire de santé, avant clarification du cas des structures médico-sociales qui ne peuvent pas en délivrer, a engendré des difficultés pour les publics suivis à se rendre dans les ESMS pour un accompagnement ou le retrait de matériel de réduction des risques.

Alors même que les acteurs médicaux et associatifs s'alarmaient d'un risque d'accroissement des conduites addictives par l'effet du confinement et que les structures médicales, médico-sociales et les relais éducatifs (établissements scolaires, travailleurs sociaux, médecine du travail) étaient en fonctionnement contraint et coupés de leurs publics, aucun moyen supplémentaire n'a été alloué ou annoncé pendant le confinement pour faire face à la situation dans le champ des addictions. Sur le plan de l'accompagnement en santé globale des consommateurs précaires, en particulier des usagers de rue, l'insuffisance des mesures prises a conduit les associations de lutte contre les addictions à interpeller tout au long du confinement les autorités publiques pour l'accès de ces populations à l'hygiène, à l'hébergement et aux services de première nécessité.

Au total, si les structures ont été accompagnées, cet appui semble limité au regard des risques identifiés de renforcement des conduites addictives et des moyens d'action restreints des structures. En sortie de confinement et alors que les moyens demeurent contraints, l'arrivée de nouvelles demandes de suivi et les risques de pénurie interpellent sur la capacité des structures à faire face en sortie de confinement.

2.2. La prévention des conduites addictives en période de confinement : un rendez-vous manqué

Traditionnellement, l'addictologie regroupe les facteurs de risque d'une conduite addictive en trois familles : les facteurs liés au produit, les facteurs individuels et les facteurs environnementaux (Rozaire *et al.*, 2009). Dans la mesure où les mesures sanitaires prises étaient susceptibles de générer, pour une large part de la population, une situation anxiogène (épidémie, travail, ressources, baisse des liens sociaux...) propice au terrain addictif et que, dans le même temps, se développaient des pratiques nouvelles, il eût été raisonnable de penser qu'un discours de santé publique spécifique soit produit et diffusé de manière sinon à éviter au moins à limiter la progression des conduites addictives dans la société.

Durant la période de confinement, sont diffusés sur le site Internet de la Mildéca assez peu d'articles : un rappel des risques et des conseils de précaution pour la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues pendant l'épidémie, insistant sur les gestes barrières (3 avril 2020)³³, un renvoi vers les numéros nationaux d'information (6 avril), une bibliothèque d'images de « bonnes pratiques » en période de confinement à rediffuser sur les réseaux sociaux, avec un succès très mitigé (20 avril), une rediffusion des communiqués de presse de la Fédération française d'addictologie et de l'Alliance française contre le tabac appelant à la prudence vis-à-vis d'un éventuel effet

33 Les messages diffusés se rapprochent par ailleurs davantage de conseils en lien avec le Covid (« se laver les mains avant et après chaque cigarette fumée ») que d'outils favorisant les stratégies individuelles de réduction des risques.

protecteur de la nicotine (24 avril) et une information début avril sur le lancement en fin de mois (finalement le 11 mai) de l'appel à projets « structures 3.0 ». Moins connus, la plateforme Addictaid dédiée au grand public et son compte Twitter sont, eux, bien restés actifs même si la promotion de cette plateforme n'a pas été assurée. De manière assez étonnante, c'est par ailleurs sous le seul timbre de la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement qu'a été publiée le 8 avril 2020 une information sur l'accompagnement en période de confinement des personnes résidant en foyer et présentant des problématiques d'addiction ou des troubles de santé mentale³⁴.

Le discours public sur l'alcool a fait l'objet en 2018 et en 2019 de critiques visant le Premier ministre et le Président de la République³⁵. Pendant le confinement, les discours aux Français n'ont pas été l'occasion d'aborder le thème de l'addiction ou de la consommation d'alcool. Lors de la séquence médiatique sur l'éventuel impact de la nicotine sur le Covid-19, le ministre des solidarités et de la santé s'est borné à inviter les non-fumeurs à ne pas s'équiper en substituts nicotiniques, sans profiter de l'espace médiatique pour élargir le sujet à l'ensemble des conduites addictives en période de confinement. De même, les nombreuses déclarations incitant au télétravail ont très peu mentionné les risques d'addiction liés au travail à domicile et les responsabilités de l'employeur en matière de prévention.

Le premier axe prioritaire du plan national de mobilisation (Mildéca, 2018) est d'éclairer pour responsabiliser. En période de confinement, on n'a pas noté de mobilisation exceptionnelle *via* le nouveau Fonds Addiction³⁶, en termes de campagne de publicité massive ou de renvoi vers les groupes numériques de soutien mis en place par ce fonds, hormis des entretiens dans les médias³⁷. Alors que les Français ont passé en moyenne une heure de plus devant la télévision³⁸, le confinement n'a pas non plus conduit à lancer ou accélérer le partenariat avec le Conseil supérieur de l'audiovisuel prévu dans le plan de mobilisation. De sorte que, malgré une feuille de route volontaire, un contexte favorable pour accélérer l'éducation aux risques et aux stratégies de réduction des conduites addictives dans le grand public, le confinement apparaît en termes de communication comme un rendez-vous manqué.

De manière plus étonnante, l'annonce d'une baisse du trafic de stupéfiants pouvant conduire à des pénuries n'a pas été suivie par l'annonce de mesures de renfort à l'accompagnement ou d'un rappel aux consommateurs des dispositifs d'accompagnement existants. Le manque d'anticipation et de moyens en termes de

34 Qualifiée par l'observatoire TREND (OFDT, 2020) « d'avancée importante en matière de diffusion des connaissances et des pratiques de RDR », cette note répond aux tensions et aux troubles constatés dans plusieurs centres d'hébergement en raison de l'impossibilité pour les résidents de consommer au sein des établissements (règlement intérieur) et de s'approvisionner en alcool ou en produits psychoactifs (baisse des ressources et hausse des prix). Cette note a été co-écrite avec la Fédération addiction et la Fédération des acteurs de solidarité.

35 En janvier 2019, lors de la présentation du Plan national de mobilisation contre les addictions, il est reproché au Premier ministre le manque de mesure visant la prévention de la consommation d'alcool. En novembre 2019, l'initiative « Dry January » est modérée par la présidence de la République avec le concept de « Janvier sobre », qui vise non plus à tester pendant un mois le rapport à un produit, mais à réduire les consommations. La presse s'interroge alors sur une éventuelle pression des lobbies viticoles.

36 Alimenté notamment par l'amende forfaitaire pour usage de stupéfiants, ce fonds succède au Fonds tabac afin de financer des actions de prévention des addictions.

37 Europe 1, « Tabac, alcool... comment lutter contre son addiction pendant le confinement », 23 mars 2020.

38 BFM/RMC, « Pendant le confinement, le temps passé devant la télévision explose », 5 mai 2020.

prévention et de réduction des risques interpelle donc quant à la coordination des trois volets supposés complémentaires de l'action politique publique (prohibition/répression, soin, réduction des risques), rendant au total la stratégie et le discours peu clairs. À l'échelle locale, les tentatives de prohibition de l'alcool conduites dans l'Aisne et dans le Morbihan en sont révélatrices.

Focus n° 4 : Jeux vidéo, le soutien polémique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Dans un tweet du 28 mars 2020, Raymond Chambers, ambassadeur de l'OMS, a salué l'initiative Play Apart Together, lancée par l'industrie du jeu vidéo pour inciter au jeu en ligne afin de faciliter le respect des gestes barrières. Vu comme un encouragement à la pratique du jeu vidéo en période de confinement, malgré le rappel de l'importance du contrôle parental, ce soutien a fait polémique, dans la mesure où l'addiction aux jeux vidéo a été introduite en 2018 dans la classification internationale des maladies. Début mai, avant la parution des chiffres de hausse du temps passé devant les écrans, la question de la hausse du temps passé par les enfants devant les écrans émerge dans la presse. Une enquête menée par la Caisse d'allocations familiales belge auprès de 2 000 enfants indique une hausse du temps passé d'au moins une heure pour 56 % d'entre eux.

2.3. L'Aisne et le Morbihan : des mesures prohibitionnistes qui éludent l'accompagnement des populations

C'est l'arrêté³⁹ pris le 24 mars par le préfet de l'Aisne pour interdire la vente de boissons alcoolisées du troisième au cinquième groupe (vins de liqueurs, apéritifs à base de vin, liqueurs à moins de 18° et alcools forts) pendant une semaine sur l'ensemble du département et l'émoi qu'il a provoqué parmi les addictologues et la population qui, en matière d'addiction, ont le plus suscité l'intérêt de la presse. Abrogée⁴⁰ moins de 24 h après, la décision du préfet est motivée par « les risques accrus de troubles et de violences, notamment intrafamiliales, dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19 et des mesures de restriction de déplacements qu'elle impose » qu'elle implique la consommation excessive d'alcool. Dans une interview consacrée au journal *L'Express*, le préfet justifie sa décision par l'alerte des services de police et de gendarmerie sur une recrudescence des risques de violences intrafamiliales et indique y avoir renoncé après une rencontre avec des addictologues⁴¹.

Le communiqué de presse de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), de la Société française d'addictologie (SFA) et de la Fédération française d'addictologie (FFA) du 25 mars 2020 pointe une décision « qui n'apporte pas

39 Arrêté n° CAB-2020/047.

40 Arrêté n° CAB-2020/052.

41 *L'Express*, « L'Aisne interdit la vente d'alcool... puis fait marche arrière », 24 mars 2020.

de solution et crée de nombreux autres problèmes ». Parmi ces problèmes on note le risque de *delirium tremens* lié à un sevrage brutal⁴² et susceptible d'entraîner le décès d'une personne alcoolique, l'effet contre-productif pour les buveurs dont la consommation pendant le confinement est régulée et le risque accru de transmission de l'épidémie de Covid-19 lié à des déplacements. Quelques semaines plus tard, la Fédération Addiction rappelle que l'angoisse du manque peut renforcer l'envie de consommer (ou *craving*)⁴³. En addictologie, l'adhésion est essentielle à la réussite d'un traitement ou d'un sevrage.

Le 16 avril 2020, une nouvelle décision locale⁴⁴ prohibe l'alcool. Le préfet du Morbihan décide l'interdiction de vente d'alcools forts, cette fois uniquement des quatrième et cinquième groupes, pour une durée de dix jours. Outre les arguments précédemment ciblés, les associations dénoncent dans cette décision l'ambivalence du discours porté sur l'alcool – tendant à établir une moindre dangerosité de la bière et du vin et à minimiser l'impact de leur consommation, le manque de discours global de prévention et d'accompagnement et l'absence de concertation avec les acteurs médicaux et médico-sociaux du département dans le cadre d'une décision considérée comme « un coup de communication »⁴⁵⁴⁶. Cette opération de mise en visibilité est assumée par le préfet qui affirme avoir voulu « frapper un grand coup pour marquer les esprits »⁴⁷. S'il constate une baisse des cas de violence intrafamiliale rapportés dans le département, passés de 77 à 44 la semaine suivant la publication de l'arrêté, nulle mention n'est faite aux dispositifs d'accompagnement en addictologie. L'absence de coordination en amont avec les acteurs médico-sociaux semble donc, là encore, indiquer une décorrélation dans l'action publique entre les dimensions de prohibition et d'accompagnement des personnes.

Le confinement risque de générer à court et moyen-terme de nouvelles demandes d'accompagnement, tandis qu'il a pu entraîner localement (et à moyen terme) des pénuries de produits. Les conséquences d'un sevrage brutal sur la psyché et les comportements des personnes en situation d'addiction inquiètent les addictologues, alors que les structures de soin et d'accompagnement n'ont pas encore recouvré leurs pleines capacités d'action. De ce fait, l'effet d'aubaine du confinement en termes de lutte contre les trafics de drogues illicites conduit à se demander dans quelle mesure les risques de santé publique et de troubles à l'ordre public associés à une situation de pénurie ont été anticipés localement par les services de police, de gendarmerie et les préfetures qui, dans les interviews données, n'associent pas à lutte contre les trafics le renforcement des dispositifs d'accompagnement. À ce titre, le manque de conciliation des différents volets de la politique interministérielle de lutte contre les conduites

42 Ce point en particulier est rappelé dans l'article du Huffington post « Avec le confinement, l'addiction à l'alcool inquiète les spécialistes » du 31 mars 2020.

43 France Inter, émission Le virus au carré, « La gestion des addictions en temps de confinement et d'épidémie », 24 avril 2020.

44 Arrêté n° 56-2020-04-16-001.

45 Le Télégramme (Bretagne), « Vente d'alcool limitée en Morbihan : "ça ne règle pas la question des violences" affirme une addictologue », 23 avril 2020 (interview de Catherine Simon, addictologue et vice-présidente de l'ANPAA).

46 Cette critique de la communication publique, visant à laisser penser l'existence d'alcools moins nocifs est notamment reprise dans l'interview de Jean-Michelle Delile dans l'émission Le virus au carré de France Inter (*op. cit.*) et dans la Lettre ouverte au préfet du Morbihan du collectif Modus Bibendi en date du 20 avril 2020.

47 Télégramme (Bretagne), « Le préfet du Morbihan lève son arrêté anti-alcool », 29 avril 2020 (interview du préfet Patrice Faure).

addictives peut être associé au manque de moyens du réseau territorial de la Mildéca⁴⁸, garante de la mise en œuvre du plan national de mobilisation.

Focus n° 5 : Alcool et violences intrafamiliales, quel impact du confinement ?

Les consommations excessives d'alcool et les violences intrafamiliales sont mises en relation dans les deux arrêtés préfectoraux visant à la prohibition de l'alcool en période de confinement. Du côté des justifications apportées, néanmoins, les données manquent de précision. Du côté des addictologues, il est mis en avant que la démonstration n'a pas été faite de savoir si la hausse des violences intrafamiliales est liée à l'alcool ou à la situation de confinement (à noter que celle-ci peut être propice à un plus grand nombre de signalements de situations préexistantes).

Dans l'arrêté préfectoral pris dans l'Aisne, c'est la propriété « par nature » de l'alcool à engendrer des risques accrus de violences intrafamiliales qui est exposée dans les motivations. Dans le Morbihan, alors que le préfet déclare que 100 % des violences intrafamiliales du département sont liées à l'alcool, l'arrêté préfectoral mentionne une hausse par rapport à 2019 des interventions pour cause de différends intrafamiliaux pendant les quatre premières semaines de confinement de 61 % en zone gendarmerie et de 18 % en zone police et précise que « ces différents [sont] liés en partie à des consommations excessives d'alcool », sans en préciser la proportion. Il est à noter qu'une variation du nombre d'interventions ne suffit pas à rendre compte de la variation proportionnelle ou non des violences, dans la mesure où des situations préexistantes ont pu être davantage signalées du fait du confinement.

Le plan national de mobilisation indique que l'alcool est présent dans 40 % des cas de violences intrafamiliales. Il serait sans doute opportun de vérifier si la part de l'alcoolisation dans les cas de violences intrafamiliales constatées pendant le confinement est restée stable et, dans le cas du département du Morbihan, si la décision préfectorale a diminué ce taux. Il s'agirait en effet d'établir de manière plus précise le rôle de l'alcoolisation (et le type d'alcools consommés) dans la recrudescence de violences intrafamiliales en période de confinement.

48 Dans son rapport d'activité 2017, la Mildéca indique : « Au-delà des tâches liées à la programmation des crédits, au suivi administratif et financier des dossiers, le travail d'animation nécessaire à l'établissement d'orientations partenariales partagées et co-construites demeure encore difficile, compte tenu de la multitude des missions à assurer par le directeur de cabinet et ses équipes et de la contraction des effectifs mobilisables, aussi bien en préfecture qu'en DDI. [Le chef de projet] ne dispose pas toujours de moyens humains nécessaires pour impulser des projets ou proposer une vision stratégique propre. Pour mémoire, on retiendra que si 75 % des chefs de projets disposent bien d'un collaborateur de proximité en préfecture, la quotité de travail de ce dernier dédiée à la mise en œuvre et à l'animation du dispositif varie la plupart du temps entre 0,1 et 0,5 ETP. La régionalisation de l'animation, du pilotage, et du suivi administratif de la mission amorcée en 2014 a accentué cette contrainte pour les référents territoriaux positionnés dans les départements chefs-lieux de région. ».

3. Le confinement : un révélateur de l'urgence à rectifier les insuffisances de la loi Mazeaud

À mi-parcours du plan national de mobilisation contre les addictions, le confinement a permis un recul majeur des trafics, jusqu'à 40 % selon le ministre de l'intérieur, là où cinquante ans de répression de l'usage et du trafic de drogues illicites sous l'impulsion de la loi Mazeaud avaient échoué, conduisant à un risque inédit de pénurie de drogues illicites. Dans le même temps, la forte prévalence des conduites addictives liées à des activités ou des produits licites et la progression continue (Mildéca, 2018) – et peut-être renforcée par le confinement – de la consommation de drogues illicites attestent de l'inefficacité des politiques de prévention et d'accompagnement des consommations.

Si certains voient dans ce contexte particulier l'occasion de relancer le débat sur la prohibition des drogues, l'étude de cette période de confinement pourrait conduire à renforcer les volets de prévention, d'accompagnement et de soin des usagers et questionner les moyens dédiés.

3.1. Un contexte inédit qui révèle l'inefficience de la loi Mazeaud

Une commission parlementaire a été créée le 11 juillet 2019 pour évaluer la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis et éclairer le débat public sur le temps long. La situation créée par l'état d'urgence sanitaire est susceptible d'alimenter la réflexion en cela qu'elle questionne l'efficacité des deux piliers de cette loi : répression et soin.

Concernant la répression, même dans un contexte aussi favorable que la fermeture des frontières et le confinement d'une majorité de la population, les capacités d'adaptation des trafiquants ont permis le maintien d'au moins 60 % du trafic. Par ailleurs, le confinement a montré qu'une perturbation brutale des marchés engendre d'importants bouleversements et des risques de pénurie. Celle-ci pourrait conduire à une situation de sevrage forcé massive d'usagers difficile à accompagner. Pour la première fois depuis cinquante ans, le contexte inédit du confinement a permis de révéler à la fois l'impossibilité de stopper les trafics et les risques réels d'un arrêt brutal des trafics pour les personnes en situation d'addiction.

Les principaux arguments en faveur d'une légalisation des drogues sont la baisse des coûts nécessaires à la répression des trafics, la capacité à mieux contrôler l'approvisionnement et la qualité des produits et un contexte d'accompagnement facilité (dé-stigmatisation des usages, éducation à la réduction des risques sur toutes les drogues auprès de tous les publics). Les arguments en faveur de la prohibition sont d'ordre éthique et sanitaire (ne pas avaliser l'usage d'un produit connu pour sa toxicité) et désincitatif (ne pas favoriser l'entrée dans la consommation de populations découragées par le caractère illicite de ces drogues). Outre le caractère sensible

politiquement de ce débat, il nécessite, entre autres, d'évaluer à moyen et long termes le rapport entre les coûts (hausse potentielle des conduites addictives liées à l'usage de ces drogues) et les bénéfices (réduction des addictions au sein des usagers actuels) en termes de santé publique et de politique de la ville des mesures de dépénalisation ou de légalisation de tout ou partie des produits.

Concernant le cannabis, l'expérimentation de son usage médical, l'absence de traitement de substitution, sa large expérimentation (et consommation) dans la population et les risques associés le singularisent dans le débat. Concernant les risques, une macro-étude de 2017 citée par le CAE relève ainsi un risque addictif plus faible que dans le cas de l'alcool ou la nicotine, la quasi-impossibilité d'overdose et l'absence d'effets nocifs sérieux avérés d'une consommation modérée sur la santé des adultes (Auriol et Geoffard, 2019). Ce sont les conséquences sur la santé mentale des jeunes de moins de 25 ans, et particulièrement des mineurs, qui représentent un danger. Au sein du Conseil d'analyse économique, certains plaident donc pour une légalisation et un monopole d'État sur sa production et sa distribution (Auriol et Geoffard, 2019).

La Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH, 2016) s'est prononcée pour sa part pour la décriminalisation des produits cannabiques, tout en maintenant les crimes et délits en matière de trafic, de production et de distribution. Dans le cas de la légalisation des dérivés du cannabis, la France est en attente d'un jugement de la Cour de justice de l'Union européenne. Dans son plaidoyer, l'avocat général a estimé que la France ne peut s'opposer à l'importation, en provenance d'un autre État membre d'huile de cannabidiol extraite de l'intégralité de la plante de chanvre⁴⁹. En 2018, 91 % des Français étaient favorables à une utilisation du cannabis dans un cadre médical et 47 % favorables à sa légalisation (OFDT, 2019). En revanche, 61 % se disent défavorables à une vente libre, un chiffre néanmoins en recul net (77 % en 2013).

Dans le cas des autres drogues illicites, les avis, tant de la population que des institutions de conseil, sont majoritairement défavorables à une légalisation, mais certains, comme la CNCDH, recommandent la transformation du délit d'usage en contravention de cinquième classe pouvant mener à une obligation de suivi d'un stage de sensibilisation ou à une injonction thérapeutique à la place de la peine d'amende.

Il sera intéressant d'observer, dans les mois à venir, l'impact du confinement sur l'évolution de ce débat, notamment sur l'acceptabilité sociétale des propositions de légalisation et de dépénalisation.

L'enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes réalisée par l'OFDT en 2018 montre que les Français considèrent que le tabagisme et l'alcoolisme posent toujours davantage de problèmes que les drogues illicites, mais que, parmi elles, l'héroïne et la cocaïne sont invariablement perçues comme dangereuses dès le premier usage (OFDT, 2019).

Dans un article assis sur l'enquête de référence *European Values Study* de 2018, Vincent Tournier montre pour sa part que la consommation de drogues était un des actes les moins tolérés par les Français en 1981 et est aujourd'hui dans une situation intermédiaire, mais assez majoritairement réprochée (Tournier, 2019). Pour l'auteur, cette réprobation s'inscrit dans une hostilité plus générale au non-respect de la loi, dans

49 Le Quotidien du médecin, « Légalisation des dérivés du cannabis : l'interdiction de la vente du CBD en France mise en cause devant la Cour européenne », 18 mai 2020.

la mesure où le niveau de condamnation de l'usage de drogues est similaire à celui des fraudes. Il ressort de cette même enquête⁵⁰ que les voisins les moins désirables pour les Français sont les personnes portées sur la boisson (43 %) et les « drogués » (58 %). En revanche, là où pour l'essentiel des incivilités, aucune différence générationnelle n'est notable, les jeunes générations se montrent davantage tolérantes pour la consommation de cannabis.

Le confinement a conduit les Français à éprouver leur rapport personnel aux conduites addictives, de manière largement illustrée par la presse. Dans le même temps, la hausse des délations à la police du non-respect par le voisinage des mesures de confinement peut indiquer une baisse de la tolérance aux pratiques marginales⁵¹. Il sera donc intéressant de suivre l'évolution à moyen terme de ces indicateurs.

Le discours des autorités publiques tout au long du confinement a posé la question de la lisibilité et des ambitions de la politique de lutte contre les conduites addictives en matière de prévention et de réduction des risques. La nécessité de renforcer ces volets et leur pilotage et d'affirmer plus nettement les priorités politiques est à l'origine d'un consensus de longue date parmi les institutions (CNCDH, 2016 ; Cour des comptes, 2016 ; CESE, 2015 ; IGAS, 2014), les addictologues et les associations⁵². Le confinement a en outre révélé les difficultés actuelles de mise en œuvre des objectifs formulés en la matière par le plan national de mobilisation. À ce titre, la CNCDH a proposé en 2016 l'organisation d'une large conférence de consensus sur le sujet (CNCDH, 2016). La mission parlementaire en cours et la sensibilité de l'opinion sur le sujet en sortie de confinement pourraient être l'occasion de réunir l'ensemble des acteurs afin d'enclencher une réflexion à même de faire évoluer le cadre issu de la loi Mazeaud, notamment pour mieux diffuser dans la société et au sein des administrations la culture de réduction des risques.

3.2. Tirer les enseignements du confinement et accélérer la mise en œuvre du plan national de mobilisation

En l'attente d'éventuelles évolutions du statut légal des drogues et/ou d'une modification de la stratégie de santé, le bilan du confinement appelle à approfondir les connaissances sur les mécanismes addictifs et invite à accélérer la mise en œuvre des objectifs du plan national de mobilisation.

La mise en œuvre de l'état d'urgence sanitaire a révélé le manque de préparation des structures et des services déconcentrés pour faire face à un contexte de crise et assurer

50 The Conversation, « Dis-moi qui tu ne veux pas comme voisins : les Européens et la tolérance », 25 février 2020.

51 Mi-avril, le syndicat Alternative Police a indiqué que les appels pour dénoncer le non-respect par les voisins des mesures de confinement pouvait représenter dans les grandes agglomérations jusqu'à 70 % des appels à la police. (France Info, « Confinement : la délation représente jusqu'à 70 % des appels dans certaines grandes agglomérations, selon le syndicat Alternative Police, 14 avril 2020).

52 Voir notamment, en période de confinement : Gabriel Gérard et Jean-Michel Le Gall, Tribune « Prévenir ou guérir, un modèle à dépasser », *in* Libération, 5 mai 2020.

l'accompagnement des usagers de drogues (licites comme illicites). Dans l'éventualité d'un retour au confinement, de la survenue d'une pénurie touchant un nombre important d'usagers ou de toute autre crise qui contraindrait l'activité, il serait opportun de mettre en place un ou des plans spécifiques de continuité de l'accompagnement des usagers de drogues aux échelles régionales et départementales et dans les ESMS et services hospitaliers concernés, sur le modèle des plans bleus. De la même manière, le lancement de recherches fines sur les conduites addictives en période de confinement, y inclus sur leur articulation avec les violences intrafamiliales, pourrait constituer une source d'amélioration des connaissances en addictologie et sur la manière d'accompagner les usagers en période de crise.

Les consommateurs de produits psychoactifs, notamment les plus précaires, constituent un public fragile dont la crise a révélé la vulnérabilité d'un point de vue sanitaire (plus forte probabilité d'attraper le Covid-19, risque plus élevé de comorbidités et létalité plus élevée), social (précarisation des consommateurs) et en termes de politique de la ville (risque de hausse des violences et de la criminalité lié à la déstabilisation des marchés illégaux). Il serait souhaitable, donc, d'intégrer le renforcement de l'action publique et des moyens dédiés à la lutte contre les addictions parmi les objectifs de sortie de confinement.

Concernant les traitements de substitution aux opiacés (TSO), ils appartiennent aujourd'hui juridiquement à la catégorie des substances et préparations vénéneuses, et échappent donc à l'obligation de constitution d'un stock de sécurité introduite par la Loi de financement de la sécurité sociale 2020 pour les médicaments à usage humain. Dans la mesure où le confinement a rappelé que des pénuries de produits stupéfiants peuvent advenir, il apparaît nécessaire de pouvoir s'assurer de l'état des stocks, en vue de limiter d'éventuels reports vers d'autres substances et d'engendrer des crises de sevrage forcé. La dernière loi de financement de la sécurité sociale a prévu une obligation pour les laboratoires de constitution de stocks de médicaments. Il pourrait être envisagé de prévoir un dispositif similaire pour les traitements de substitution aux opiacés.

En termes d'accompagnement, le confinement a vu l'émergence ou le développement de nouvelles modalités de suivi des individus et montré les limites des modalités actuelles de prévention. À ce titre, le lancement par la Mildéca le 19 mai 2020 d'un appel à projets large visant à soutenir des actions d'envergure nationale portées par des acteurs de la société civile est une initiative qui mérite d'être suivie. L'appel porte sur l'amélioration de l'information et la compréhension de la population générale et des publics spécifiques sur les conduites addictives, la débanalisation des substances psychoactives dans la société par la déconstruction des stratégies des industries du tabac, de l'alcool et du cannabis, l'amplification des interventions visant à mieux faire connaître l'offre de services en addictologie, la facilitation de l'accès à la prévention, aux soins et aux interventions de réductions des risques des publics vulnérables, à l'outillage et au soutien des pratiques des professionnels de santé et du secteur socio-éducatif au sein de structures d'exercice coordonné de premier recours, au renforcement de l'implication des usagers et au développement de compétences dans le domaine des addictions des acteurs du monde du travail. Cet appel à projets complète celui sur les « Structures 3.0 » lancé par l'Agence du numérique en santé.

L'accélération du déploiement du programme expérimental « Unplugged » lancé dans des établissements scolaires d'Orléans et de Nouvelle-Aquitaine et visant à renforcer les aptitudes des jeunes face aux conduites addictives (tabac, alcool, cannabis et écrans) pourrait constituer une piste à la rentrée 2020-2021. Le renforcement des

interventions en milieu scolaire posera néanmoins, à plus ou moins court-terme la question des acteurs mobilisables pour effectuer ce type d'actions, dans la mesure où les moyens des associations de lutte contre les addictions restent limités. Si la mesure devait être mise en œuvre dans l'ensemble des établissements, le recours à des étudiants des instituts régionaux du travail social en dernière année ou à des étudiants en médecine, après une formation assurée par des addictologues ou des associations spécialisées, pourrait être une piste à explorer, sur le modèle de ce qui est en cours d'élaboration pour la prévention en santé sexuelle.

À court et moyen termes, le renforcement des moyens dédiés à la lutte contre les conduites addictives, qu'il s'agisse de ceux des établissements, des associations de prévention ou des services déconcentrés de l'État apparaît nécessaire pour escompter un impact significatif sur la baisse de prévalence des conduites addictives. Du côté des professionnels de l'addiction, le renforcement des moyens nécessitera de poursuivre les efforts faits en matière de développement des formations en addictologie. Du côté des trois fonctions publiques, il apparaît important de renforcer la coordination du pilotage des politiques publiques et de diffuser davantage au sein des structures en charge de l'éducation, de l'ordre public et de l'accompagnement social une culture des mécanismes de l'addiction et de la réduction des risques.

Cela nécessitera également de dégager des moyens pour la Mildéca. En 2016, la CNCNDH relevait le manque de moyens humains et financiers de la Mildéca au niveau national (une trentaine d'agents) comme départemental avec une baisse de ses crédits d'intervention de 40 % depuis 2009. Depuis, la baisse des moyens s'est poursuivie, avec 2 M€ de moins en 2020 qu'en 2016. Le fonds de concours « drogues », dont 10 % des recettes abondent le budget de la Mildéca, devait apporter pour sa part 20 M€ de recettes en 2020 contre un montant stabilisé autour de 14 M€ les années précédentes (soit un retour au niveau de 2008-2009). Assise sur le produit des confiscations définitives prononcées pour infraction à la législation sur les stupéfiants, cette recette pourrait néanmoins diminuer en 2021 en cas de baisse durable du trafic suite au confinement en 2020.

Il est rappelé que les coûts sociaux du tabac et de l'alcool sont estimés chacun à hauteur de 120 milliards d'euros par la Mildéca. Pour le cannabis, les dépenses de soins, de prévention et de promotion de la recherche représentent 10 % des dépenses engagées contre 70 % pour les actions policières et 20 % pour les actions judiciaires (Auriol, Geoffard, 2019). Dans l'optique d'évolutions nationale et internationale tendant vers une dépénalisation annoncée puis une légalisation du cannabis, il pourrait être utile de rehausser la part dédiée à la prévention et la réduction des risques, de manière à agir durablement sur la demande et à prévenir dès à présent l'effet d'une éventuelle hausse des consommations dans la population générale. De même, alors que le confinement a été marqué par la mise en place massive du télétravail et la réduction des contacts entre les managers et leurs équipes, les réflexions sur le télétravail gagneront à rappeler le rôle important des managers en termes de prévention, en contribuant notamment à une meilleure qualité de vie au travail, et de repérage des conduites addictives.

*

*

*

S'il est encore tôt pour tirer toutes les conséquences de presque deux mois de confinement sur l'évolution des conduites addictives au sein de la population française, l'état d'urgence sanitaire a eu le mérite de mettre en lumière la difficulté quotidienne des consommateurs de produits psychoactifs les plus précaires. Elle a aussi montré la nécessité de renforcer les structures médicales et médico-sociales en charge de leur accompagnement afin de parer à la possible hausse de la prévalence des conduites addictives au sein de la société française. Alors que la crise risque de réduire les marges de manœuvre budgétaires, il est rappelé qu'au regard des coûts sociaux engendrés, des dépenses efficaces dans le domaine de la prévention et de l'accompagnement à la sortie des conduites addictives constituent en soi un investissement pour la réduction des déficits publics. Plus inquiétante, la situation inédite de risque de pénuries sur le marché des drogues illicites pourrait relancer le débat sur la dépénalisation ou la légalisation du cannabis, mais surtout conduire à un besoin d'accompagnement renforcé des usagers auquel il convient dès à présent de se préparer.

Bibliographie

- Charles Rozaire, Morgane Guillou Landreat, Marie Grall-Bronnec, B. Rocher et Jean-Luc Vénisse**, « Qu'est-ce que l'addiction ? » in *Archives de politique criminelle*, 2009/1 (n° 31), pp. 9-23.
- Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)**, *Usages de drogues et droits de l'homme*, 8 novembre 2016.
- Conseil économique, social et environnemental (CESE)**, *Les addictions*, avis du 24 juin 2015.
- Cour des comptes**, *Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool*. Rapport public thématique, juin 2016.
- Emmanuelle Auriol et Pierre-Yves Geoffard**, « Cannabis : comment reprendre le contrôle ? » in *Les notes du Conseil d'analyse économique*, n° 52, juin 2019.
- Fédération Addiction**, *Note d'audition pour la saisine (Santé publique France) sur le discours public sur l'alcool*, 9 décembre 2016
- Fédération Addiction**, *Questionnaire d'état des lieux – continuité des missions des Csapa référents en milieu pénitentiaire dans le contexte de Covid-19*, 28 avril 2020.
- Inspection générale des affaires sociales (IGAS)**, *Évaluation du pilotage territorial de la politique de prévention et de lutte contre les drogues et la toxicomanie*, mars 2014.
- Jean-Pierre Couteron**, « La réduction des risques. Comment prendre soin d'un usager citoyen » in *VST – Vie sociale et traitements*, 2015/2 (n° 126), pp. 52-58.
- Michel Gandilhon (OFDT)**, « Vers une pénurie de drogues illicites en France » in *Swaps* (revue interassociative spécialisée sur la santé, la réduction des risques et les usages de drogues), n° 94 (*La réduction des risques à l'épreuve du Covid*), 1^{er} trimestre 2020.
- Muriel Lascaux, Jean-Pierre Couteron**, « Nouvelles pratiques au sein d'une société addictogène », in *Adolescence* 2015/1 (T33 n° 1).
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les addictions (Mildéca)**, *Alcool, Tabac, Drogues, Écrans, Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022*, 2018
- Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT)**, *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions*, édition 2019
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)**, *Bulletin TREND COVID 19*, n° 1, mars-avril 2020
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)**, *Drogues et addictions, données essentielles*, 2019
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)**, Maitena Milhet, *APACHES. Attentes PArcours liés au CHEmSex*, mai 2019
- Vincent Tournier**, « Entre civisme et incivisme : quelles sont les conduites injustifiées ? » in Pierre Brechon, Frédéric Gonthier et Sandrine Astor (dir.), *La France des Valeurs. Quarante ans d'évolution*, 2019

Glossaire

ANPAA : Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie

ARS : Agence régionale de santé

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CAE : Conseil d'analyse économique

CIM : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé

CNCDH : Commission nationale consultative des Droits de l'homme

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

DDI : Direction départementale interministérielle

DSM : Diagnostic and Statistic Manual of mental disorder

ESMS : Établissement ou service social ou médico-social

FFA : Fédération française d'addictologie

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

OFAST : Office anti-stupéfiant

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisation mondiale de la santé

RDR : Réduction des risques

SFA : Société française d'addictologie

ISSN 2608-2993

Directeur de la publication :
M. Patrick Gérard

 [Ena_fr](#)
 [EcoleNationaleAdministration](#)
www.ena.fr

École nationale d'administration

1 rue Sainte-Marguerite
67080 Strasbourg Cedex
+33 (0)3 88 21 44 44

2 avenue de l'Observatoire
75272 Paris Cedex 06
+33 (0)1 44 41 85 00