

LES **AVIS**
DU CONSEIL
ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL

Les addictions

Mme Gisèle Ballaloud

Juin 2015

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



CONSEIL ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL


Les éditions des
Journaux officiels

2015-19

NOR : CESL1100019X

Vendredi 10 juillet 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mandature 2010-2015 – Séance du 24 juin 2015

LES ADDICTIONS

Avis du Conseil économique, social et environnemental
présenté par

Mme Gisèle Ballaloud, rapporteure

au nom de la
section des affaires sociales et de la santé

Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par décision de son bureau en date du 24 mars 2015 en application de l'article 3 de l'ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 modifiée portant loi organique relative au Conseil économique, social et environnemental. Le bureau a confié à la section des affaires sociales et de la santé la préparation d'un avis sur *Les addictions*. La section des affaires sociales et de la santé, présidée par M. François Fondard, a désigné Mme Gisèle Ballaloud comme rapporteure.

Sommaire

■ Avis 4

■ Introduction	4
■ La lutte contre les addictions : un impératif sanitaire et social	5
■ Des conduites addictives en évolution	5
■ De plus fortes incitations à l'addiction	9
➤ La problématique particulière des jeux	10
■ Quelles actions pour lutter contre les addictions ?	11
■ Les nouveaux « territoires » de la prévention	12
➤ Faire des lieux de travail des lieux de santé	12
➤ Renforcer l'efficacité des mesures de prévention dans les établissements d'enseignement	14
■ Les nouvelles stratégies	16
➤ Améliorer les messages de prévention	16
➤ Développer une approche globale de la lutte contre les drogues et les conduites addictives	16
■ Un diagnostic et une prise en charge rapides	17
➤ Un diagnostic et une prise en charge trop tardifs	17
➤ Favoriser le repérage et la prise en charge par la médecine ambulatoire	17
➤ Favoriser la coordination des acteurs pour assurer une prise en charge rapide	18
➤ Assumer la mise en œuvre de l'obligation de soins ordonnée par l'autorité judiciaire	19
■ Mobiliser l'ensemble des acteurs : une nécessité	20
■ La prise de conscience du caractère addictogène de la société	20
➤ La prise de conscience de l'incitation sociale à la consommation	20
➤ La méconnaissance du coût réel des addictions	21

■ Renforcer l'implication des acteurs	22
✎ Les familles doivent être informées, accompagnées et soutenues	22
✎ Les associations doivent pouvoir bénéficier de financements pluriannuels	23
■ Promouvoir une politique de réduction des risques	23
■ Conclusion	26

■ Déclaration des groupes _____ **27**

■ Scrutin _____ **39**

Annexes _____ 41

Annexe n° 1 : composition de la section des affaires sociales et de la santé _ 41

Annexe n° 2 : liste des personnalités auditionnées _____ 43

Annexe n° 3 : graphiques _____ 44

Annexe n° 4 : liste bibliographique _____ 45

Annexe n° 5 : liste des sigles _____ 47

Annexe n° 6 : glossaire _____ 48

Annexe n° 7 : plan gouvernemental de lutte
contre les drogues et les conduites addictives _____ 52

Avis

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), définit l'addiction par l'impossibilité : de contrôler une pratique visant à produire du plaisir ou à écarter une sensation de malaise, et d'interrompre sa poursuite malgré ses conséquences négatives. L'objet de l'addiction devient progressivement une « béquille » dont la personne ne peut plus se passer. Elle envahit son quotidien.

L'addiction, reprenant la formule du Docteur Claude Olievenstein, *c'est la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel*.

Les addictions ont toujours existé, en tout lieu et en tout temps, mais les produits concernés ont évolué et changé selon les cultures et les époques. Dès l'Antiquité romaine l'addiction exprime une absence d'indépendance, voire même un esclavage. Par extension, ce terme désignera des passions moralement répréhensibles, toutes passions dévorantes et toutes les dépendances à quelque chose. Les psychiatres se sont emparés de ce terme pour désigner la toxicomanie, la dépendance aux produits et jusqu'au concept actuel élargi aux comportements pathologiques.

Concernant les produits psychoactifs, on distingue les produits illicites et licites. Ainsi, le cannabis, l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy ou le LSD sont des drogues illicites. Le Code pénal en interdit la production, la vente ou la détention sur soi ou à son domicile. Leur usage est également pénalisé. Les produits licites, comme l'alcool et le tabac, sont autorisés à la vente pour les plus de 18 ans

Les addictions sont une maladie. Les recherches neurobiologiques ont mis en lumière les mécanismes communs à la plupart d'entre elles. Les avancées scientifiques dans les domaines médical et des sciences sociales ont permis d'améliorer les stratégies d'aide et de soins. L'individu est confronté à une envie intense et irrépressible de consommer en dépit de sa volonté. Sa prise en charge a également évolué et les rechutes ne sont plus considérées comme un échec mais font partie du processus vers la guérison. De même, le sevrage absolu et permanent n'est plus considéré comme le seul traitement possible.

En dépit d'une meilleure connaissance de la maladie et de son processus, de la répétition des messages de prévention, force est de constater que les résultats de la lutte contre les addictions sont plus que contrastés. En 2013, les trois substances psychoactives les plus consommées sont : le tabac (13,4 millions de fumeurs), l'alcool (8,8 millions de consommateurs) et le cannabis (1,2 millions). Si la consommation d'alcool et de tabac a légèrement baissé, celle de cannabis a fortement progressé. De nouvelles modalités ou formes d'addiction apparaissent. L'enivrement rapide et massif *binge drinking* se répand ; les jeux de hasard et d'argent en ligne concentrent le plus de joueurs excessifs.

1 L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public par 108 voix contre 1 et 54 abstentions (voir l'ensemble du scrutin en annexe).

De nouvelles stratégies marketing favorisent la diffusion de produits licites enrichis en substances addictives, en s'appuyant notamment sur des images flatteuses de la transgression, sur l'exaltation de la liberté pour valoriser indirectement le produit et contourner l'interdiction de sa publicité.

Beaucoup a déjà été dit et écrit sur les addictions. Pourtant leurs mécanismes, la dangerosité de produits licites, leurs coûts économiques, sociaux et sanitaires sont sous-estimés par la population. Or, il s'agit de dommages évitables.

C'est pourquoi, par cet avis, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) entend contribuer à la meilleure compréhension et à la prise en charge du problème de société que sont les addictions. Il a centré sa réflexion sur les addictions aux produits licites ou illicites et sur les comportements pathologiques liés notamment à un usage excessif des écrans. En revanche, il n'a pas retenu dans ce champ d'autres addictions comme l'usage excessif de médicaments ou les troubles alimentaires qui devraient faire l'objet d'une saisine spécifique. Par ailleurs, l'avis n'aborde que brièvement les causes socio-économiques des addictions, une telle analyse relèverait d'une saisine transversale aux sections de notre Assemblée.

Le CESE s'est interrogé sur les moyens à mettre en œuvre pour que certains produits et comportements, sans être nécessairement prohibés, ne soient plus un problème sanitaire, social et économique. Il pose la question : est-il possible de voir la personne addictive comme un malade qui a besoin d'aide ?

Il nous apparaît donc nécessaire de renouveler et de renforcer la démarche des messages de prévention à l'école, sur les lieux de travail, au sein des familles et plus largement au sein de l'ensemble de la société ; il est nécessaire d'intervenir précocement au moment même où l'individu bascule par usage excessif vers l'addiction et d'assurer une prise en charge rapide. Chacun doit être mobilisé dans cette lutte contre les addictions pour permettre à l'individu de retrouver sa liberté d'agir et changer le regard porté sur les personnes addictes.

La lutte contre les addictions : un impératif sanitaire et social

Des conduites addictives en évolution

Plus de 100 000 décès par an en France, soit un décès sur six et environ un tiers de la mortalité prématurée² sont dus à la consommation de substances psychoactives.

De la consommation de produits licites, en vente libre, à celle de produits illicites, à laquelle s'ajoute l'exposition aux jeux en ligne et aux jeux d'argent, autant de comportements pouvant devenir addictifs :

- **Une consommation d'alcool qui baisse mais demeure élevée**

La consommation d'alcool baisse depuis les années 1960, essentiellement grâce à la diminution de la consommation de vin. Toutefois, la France reste en 8^{ème} position sur 33 pays européens et compte environ 3,8 millions de consommateurs à risque. Ce sont

² Ministère de la Santé - 2014.

principalement des hommes. Selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), un adulte sur cinq est un consommateur régulier de boissons alcoolisées et un jeune sur dix à l'âge de 17 ans. L'Institut Gustave Roussy estime à 49 000 le nombre de décès imputables à la consommation d'alcool³.

La physionomie de la consommation a changé. Elle s'est progressivement banalisée chez les femmes⁴ et les jeunes. Elle est favorisée par l'usage d'internet et des réseaux sociaux qui permettent aux stratégies marketing des alcooliers de se développer en dehors des messages publicitaires des médias traditionnels où ils sont encadrés.⁵

Chez les jeunes, la consommation rapide et massive d'alcool jusqu'à l'ivresse, *binge drinking*, progresse⁶. C'est la raison pour laquelle le projet de loi de modernisation de notre système de santé a souhaité modifier et moderniser le Code pénal en sanctionnant l'incitation à une consommation excessive de boissons alcoolisées (15 000 € d'amende et un an d'emprisonnement) et l'incitation à une consommation habituelle (45 000 € d'amende et deux ans d'emprisonnement).

L'objectif est de sanctionner les différentes formes d'incitation à l'alcoolisation des jeunes qui se développent, par exemple sur internet, par la diffusion de vidéos d'alcoolisation massive et de défis adressés aux membres d'un réseau social, appelés *nek nominations*.

Le projet de modernisation de notre système de santé propose également d'ajouter une obligation pour la personne qui délivre la boisson alcoolisée d'exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. Aujourd'hui le Code de la santé publique prévoit qu'il ne s'agit que d'une possibilité.

Les dangers de l'alcool sont insuffisamment connus. Par exemple, en France pour les femmes enceintes, la fréquence du syndrome d'alcoolisation fœtale est estimée entre 400 à 1 200 cas par an. La toxicité de l'alcool s'exerce surtout au niveau du cerveau fœtal, avec une action délétère sur son développement à tous les stades. Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale sont caractérisés par une dysmorphie faciale, un retard de croissance et des troubles du développement neurologique. La prise d'alcool pendant la grossesse peut entraîner des handicaps graves tels que des retards intellectuels et des troubles du comportement. Ces risques restent trop méconnus du grand public.

La réglementation actuelle prévoit que les boissons alcoolisées (plus de « 1,2 % vol ») commercialisées ou distribuées à titre gratuit sur le territoire français doit porter sur leur conditionnement un message sanitaire destiné aux femmes enceintes préconisant la non-consommation d'alcool. Il peut s'agir d'un pictogramme ou d'un message de prévention (Arrêté du 2 juin 2006).

Les professionnels de santé informent les femmes enceintes sur les dangers de l'alcool et du tabac notamment à l'occasion de la visite obligatoire du 4^{ème} mois de grossesse.

³ Institut Gustave Roussy 2013, données 2009.

⁴ Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 2015 et Rapport *Lutter contre l'usage nocif de l'alcool : politique économique et de santé publique*, OCDE, 2015.

⁵ *L'influence du marketing et de la publicité de l'alcool et du tabac sur les individus : quelles conséquences pour la santé publique ?*, Mme Karine Gallopel Morvan, chercheure à l'EHESP, 2014.

⁶ Inserm 2011.

L'information des femmes enceintes sur l'absence totale de consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse et sur les risques associés à la consommation doit être renforcée.

Lorsque ces femmes sont repérées comme consommatrices, les professionnels de santé doivent les alerter sur les risques encourus par l'enfant à naître, les conseiller et les orienter vers une prise en charge rapide et pluri-professionnelle.

La taille du pictogramme indiquant que les femmes enceintes ne doivent pas consommer d'alcool doit être agrandie. Il pourrait être associé à un message de prévention : la consommation de boisson alcoolisée pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant.

Ce pictogramme et le message doivent être visibles pour le consommateur à la fois sur le produit et dans les rayons de vente d'alcool.

- **Une consommation de tabac en baisse**

Un tiers des Français sont des fumeurs quotidiens de tabac (33 % des hommes, 26,6 % des femmes, et 31,5 % des adolescents de 17 ans⁷). Il faut également souligner que 73 000 décès sont imputables au tabac (59 000 décès chez les hommes et 14 000 chez les femmes).⁸

Les hausses des prix, décidées en 2000 et en 2004 ont eu un impact réel sur les ventes (- 14 % en 2003 et - 21 % en 2004)⁹ même si cela favorise l'achat transfrontalier de tabac. Le nombre de cigarettes légales vendues est de 54 milliards. Cependant, la vente de cigarettes de contrebande est estimée à 10 milliards de cigarettes en 2011¹⁰.

1,9 million de personnes soit 3 % de la population¹¹ ont recours à la cigarette électronique. Elle est vue par certains spécialistes comme un moyen de sevrage tabagique dans une panoplie qui implique d'autres supports comme les patchs nicotiniques. La question est aujourd'hui en débat au ministère de la Santé car elle ne fait pas consensus parmi les scientifiques.

- **Des stratégies « marketing » des entreprises à réguler**

Des mesures ont d'ores et déjà été annoncées dans le cadre de la lutte contre la mortalité routière, comme l'abaissement du taux légal d'alcoolémie de 0,5 gramme par litre de sang à 0,2 g/l pour les conducteurs novices (trois ans après le permis, ou deux ans s'il a été précédé d'un apprentissage par conduite accompagnée) ou le développement des opérations de sensibilisation aux risques liés aux pratiques addictives.

Le projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé prévoit également de rendre obligatoire, à partir de mai 2016, les paquets de tabac neutres. L'emballage sans logo devrait se généraliser ; les paquets seront standardisés : même forme, même taille, même couleur, même typographie. La place libérée sur l'emballage sera utilisée pour les avertissements sanitaires.

Il est, par ailleurs, nécessaire d'adapter les stratégies de communication en fonction des connaissances actuelles. En effet, afin de contourner l'interdiction de publicité du tabac et de l'alcool de la loi Evin du 10 janvier 1991, les stratégies marketing jouent sur la délivrance

⁷ OFDT 2013.

⁸ Équipe de recherche de l'Institut Gustave Roussy 2013.

⁹ OFDT 2014.

¹⁰ Altadis/OFDt et KPMG (2011).

¹¹ OFDT 2014.

de messages implicites. Les marques sponsorisent des événements (concerts...), diffusent des messages exaltant la « liberté »... sans que leur nom apparaisse explicitement mais en valorisant des logos qui renvoient implicitement à la marque elle-même.

Agir sur la consommation de tabac et d'alcool en renforçant le contrôle des stratégies marketing développées par les fabricants d'alcool et de cigarettes et sur les actions de lobbying qu'elles développent.

Pour le CESE, il faut davantage encadrer le lobbying et l'action des groupes d'intérêts liés aux industries du tabac, de l'alcool et des jeux en ligne et d'argent agissant auprès des parlementaires et des décideurs publics.

Le CESE recommande de renforcer l'utilisation du registre public des représentants des groupes d'intérêts mis en place à l'Assemblée nationale et au Sénat. Ces registres, qu'il serait intéressant de réunir en un registre national unique, s'accompagnent d'obligations déontologiques, de publicité et de transparence, qu'il est nécessaire d'élargir pour garantir leur efficacité. Dans leurs contacts avec les parlementaires, les représentants des groupes d'intérêt doivent indiquer leur identité, l'organisme pour lequel ils travaillent et les intérêts qu'ils représentent. Ces registres sont encore trop peu utilisés par les élus et faiblement renseignés par les groupes d'intérêts.

Par ailleurs, le CESE recommande que les entreprises du tabac, de l'alcool et des jeux en ligne et d'argent publient chaque année dans leurs rapports relatifs à la responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE), le montant des dépenses qu'ils consacrent soit directement, soit indirectement, à ces actions de lobbying auprès des élus et décideurs publics, ainsi que les positions fournies au débat. Ces entreprises devraient par ailleurs être incitées à adopter des chartes de déontologie du lobbying.

Pour le CESE, de manière générale, il faut rendre plus transparentes les actions menées par les groupes d'intérêt.

Pour le CESE, il faut rendre plus transparentes les actions menées par les groupes d'intérêt en rendant publiques toutes les démarches conduites envers les parlementaires et les décideurs publics, les informations qui leur sont fournies, ainsi que leurs éventuels liens d'intérêt.

- **Une consommation de drogues illicites marquée par une progression de la consommation de cannabis**

Selon les estimations, obtenues par le croisement de différentes méthodes et sources, 3,8 % des personnes de 18-64 ans ont expérimenté la cocaïne, 1,2 % l'héroïne, 2,7 % les drogues de synthèse (ecstasy, amphétamines...). Cela conduit à estimer à 280 000 le nombre d'utilisateurs ayant une consommation problématique.¹²

La consommation de cannabis en France est supérieure à celle des autres pays européens. Un tiers des adultes a expérimenté le cannabis ; 2,1 % en sont des fumeurs réguliers. Les hommes sont proportionnellement plus souvent consommateurs que les femmes.

¹² OFDT 2010.

Les jeunes sont particulièrement touchés. A 17 ans, plus de quatre jeunes sur dix ont consommé du cannabis. Le nombre de fumeurs réguliers atteint 9,2 % et 8 % présentent un risque d'usage addictif.¹³ La consommation de jeunes de moins de 25 ans est d'autant plus problématique que la prise de drogues a un effet particulièrement délétère sur des cerveaux qui sont encore en développement.

- **Une pratique « pathologique » des écrans et jeux en ligne en progression**

Dans les classifications internationales, l'usage excessif des écrans, des jeux vidéo, d'internet, des réseaux sociaux n'est pas qualifié d'addiction mais de pratiques pathologiques. En effet, une pratique excessive liée à ces technologies à un moment donné de l'existence ne génère, ni risque de dépendance ultérieure, ni nécessité de sevrage.

L'usage problématique des écrans touche entre 1 et 2 % de la population générale et 5 % des adolescents¹⁴ Un élève sur huit ferait un usage excessif des jeux vidéo, soit trois élèves par classe en moyenne. Compte tenu de la perspective de l'enquête Pelléas réalisée pendant l'année scolaire 2013-2014 auprès de plus de 2 000 élèves de la région parisienne (de la 4e à la 1ère), qui n'avait pas vocation à mesurer une prévalence, ce chiffre doit être interprété comme un ordre de grandeur du phénomène dans la population scolaire interrogée, et non comme un chiffre représentatif de l'ensemble des adolescents.

En 2014, quatre ans après l'ouverture légale du jeu d'argent et de hasard en ligne, 7,3% des joueurs au cours de l'année écoulée ont pratiqué cette activité sur Internet, soit une prévalence du jeu en ligne en population générale de 4,1%, environ 2 millions de Français. Selon les estimations fondées sur l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE), parmi les personnes ayant déclaré avoir joué à un jeu d'argent et de hasard au cours de l'année, 3,9 % peuvent être classés comme joueurs à risque modéré et 0,9 % comme des joueurs excessifs (formant ensemble le groupe des joueurs problématiques). En termes d'évolutions, en comparaison avec une précédente enquête menée en 2010 également sur les jeux d'argent et de hasard, il est à noter que l'augmentation de la prévalence du jeu à risque modéré (1,5 % en 2014 et 0,9% en 2010) n'a pas été suivie par une augmentation du jeu excessif resté stable. Enfin, l'enquête menée en 2014 corrobore le fait que la proportion de joueurs problématiques est plus importante parmi ceux qui utilisent Internet pour pratiquer le jeu d'argent que parmi ceux qui n'utilisent pas ce vecteur.¹⁵

Pour notre assemblée, ces usages excessifs relèvent du champ du présent avis car les mécanismes et les risques sont proches de ceux des addictions : recherche d'un plaisir immédiat, d'une compensation face aux difficultés rencontrées et risque d'isolement et de désocialisation. Le premier motif de consultation chez les mineurs est le cannabis, le deuxième est à égalité entre alcool, tabac et jeux vidéo.

De plus fortes incitations à l'addiction

En ce qui concerne les produits, le plus addictif est le tabac (32 % des consommateurs sont dépendants), suivi de l'héroïne (23 %), de la cocaïne (17 %) et de l'alcool (15 %).¹⁶

¹³ Insee Février 2012.

¹⁴ OFDT 2014.

¹⁵ Note de l'Observatoire des jeux n° 6, avril 2015.

¹⁶ Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) 2014.

L'ajout d'additifs dans les produits favorise et accélère le processus d'addiction. Pour les cigarettes, le projet de loi de modernisation de notre système de santé, propose la transcription de la directive sur les produits du tabac du 26 février 2014 et interdit l'ajout d'arômes aux cigarettes et au tabac à rouler. Il est prévu d'interdire le menthol en 2020 dans l'Union européenne.

Pour le cannabis, la teneur en principe actif (le THC) est aujourd'hui supérieure à celui commercialisé dans les années 1970. Le cannabis de synthèse se développe. Il reproduit les effets du cannabis naturel, mais il est plus puissant, plus dangereux et plus addictif.

Cette culture de prévention n'est pas réductible à la prévention primaire. Elle doit également s'intéresser à prévenir l'aggravation des comportements des personnes en état de dépendance. Cette prévention secondaire est tout aussi importante dans le cadre d'une stratégie de santé publique cohérente. La politique de réduction des risques liée à l'usage des drogues a démontré son efficacité et doit être confortée.

Pour l'alcool, l'essor de mélange avec un jus de fruit (pré-mix) favorise sa diffusion, surtout auprès des jeunes. D'autres produits tels que des vins aromatisés sont élaborés pour séduire les femmes. Les alcooliers ont trouvé-là le moyen d'atteindre de nouveaux consommateurs en diffusant un produit qui ne semblent pas dangereux.

Renforcer les études sur les phénomènes émergents pour adapter les messages et les stratégies de prévention

La problématique particulière des jeux

Pour les jeux d'argent et de hasard en ligne, l'offre de jeux sur internet est pléthorique. Environ 800 sociétés, hébergées dans 70 pays différents, proposent entre autres : plus de 4 000 sites de machines à sous virtuelles, 600 sites de jeux de casino en ligne, 300 de bingo en ligne, 260 de paris sportifs et 240 sites de poker en ligne.

En France, la loi du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne a recherché un équilibre entre les intérêts économiques des acteurs du marché des jeux et l'intérêt public, en imposant la protection des mineurs et la lutte contre le jeu excessif ou pathologique dans la liste de ses objectifs prioritaires.

Poursuivre les enquêtes nationales périodiques, comme cela s'est déjà fait en 2010 et en 2014 par l'Observatoire des jeux, pour mesurer les évolutions de joueurs à risque modéré et des joueurs excessifs selon le type de jeux et les réseaux de distribution et vérifier l'efficacité de la régulation des jeux d'argent et de hasard en ligne.

Concernant les jeux, le poker, les machines à sous ou les courses hippiques sont beaucoup plus addictifs que le loto par exemple. Ce caractère addictogène des jeux tend à s'accroître. Les jeux d'argent en ligne attirent particulièrement les joueurs dont les pratiques sont les plus intensives (4 % des joueurs sont concernés)¹⁷. Un million de joueurs présente un risque modéré et 200 000 sont des joueurs excessifs.

¹⁷ OFDT 2015.

La frontière entre le jeu vidéo gratuit et le jeu payant tend à s'estomper. En effet, certains jeux se présentent comme gratuits mais un paiement s'avère nécessaire pour poursuivre la partie.

Le coût de production des jeux vidéo a explosé ces dix dernières années. Il peut atteindre jusqu'à 266 millions de dollars auxquels il convient d'ajouter les frais de publicité. La France est l'un des leaders mondiaux dans la production des jeux vidéo. Pour les studios de réalisation, l'objectif principal est de pouvoir vendre leurs jeux vidéo et gagner des parts de marché. Le caractère addictogène des jeux vidéo dépend du type de jeu et de la fragilité éventuelle du joueur. Les plus nocifs sont les jeux répétitifs, qui ne sont pas nécessairement les plus chers en développement, ceux qui créent une réalité virtuelle et reposent sur un fonctionnement en réseau.

Un système de classification « Pan European Game Information » (PEGI), élaboré par les éditeurs de jeux vidéo, informe et guide les parents lors de l'achat de jeux vidéo. Un ensemble de pictogrammes inscrits sur l'emballage informent sur les contenus préjudiciables et ceci en fonction de l'âge de l'enfant. Cette classification reconnue par la Commission européenne ne l'est par la législation que de quelques pays européens. En France, un décret rédigé en cours de validation auprès de la Commission européenne fixe les caractéristiques d'une signalétique relative aux jeux vidéo correspondant au système PEGI, pour le rendre obligatoire en France.

Rechercher une plus grande implication des pouvoirs publics, en contrepoint des éditeurs de jeux vidéo, dans la mise en place d'une signalétique obligatoire sur les jeux vidéo et permettre aux parents et à un large public de mieux appréhender les jeux vidéo, notamment à travers le site pédagogieux.

Faire évaluer les jeux les plus addictogènes par un Comité d'experts indépendants.

Engager un travail associant la recherche pour mieux connaître les mécanismes addictogènes des jeux vidéo.

Développer l'éducation à l'utilisation modérée des jeux en ligne et la responsabilisation des joueurs.

Quelles actions pour lutter contre les addictions ?

Des politiques de prévention ont été mises en place ; elles n'ont pas été sans effet notamment sur la consommation d'alcool et de tabac mais peinent à réduire durablement les consommations pour toutes les catégories de la population. En effet, les conduites addictives sont le fruit de comportements individuels dont la fréquence et l'intensité sont liées à des déterminants sociaux, familiaux, économiques et environnementaux.

Une prévention efficace est d'autant plus difficile à mettre en œuvre que la réalité des addictions est mouvante, avec l'émergence de nouveaux produits et modes de consommation et la progression des usages pathologiques de produits, non addictifs par eux-mêmes (écrans, jeux vidéo...), mais dont l'usage peut générer une dépendance.

Il importe aujourd'hui de diffuser *une culture collective de prévention et d'accompagner son appropriation par chacun*. Comme le soulignait l'avis sur les enjeux de la prévention

en matière de santé, les lieux de travail et d'enseignement doivent être investis pour une prévention efficace des conduites addictives.¹⁸

Cette culture de prévention n'est pas réductible à la prévention primaire. Elle doit également s'intéresser à prévenir l'aggravation des comportements des personnes en état de dépendance. Cette prévention secondaire est tout aussi importante dans le cadre d'une stratégie de santé publique cohérente.

Les nouveaux « territoires » de la prévention

Faire des lieux de travail des lieux de santé

Le travail engage pour partie le bien être des individus dans la société. Or, s'il constitue un facteur de protection, de lien et d'intégration des individus, *les salariés, du secteur privé ou public, confrontés à des contraintes organisationnelles ou managériales souvent liées à une productivité accrue, au surmenage, au stress, au délitement de certains collectifs de travail peuvent être amenés à chercher des compensations.*¹⁹

L'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes sont les substances psychoactives les plus consommées en milieu de travail. Les médecins du travail sont impliqués dans la prévention. En 2008, une enquête révélait que 92 % des médecins du travail ont été sollicités pour un problème d'alcool et 29 % pour le cannabis²⁰. En 2008, notre assemblée préconisait *d'inscrire la santé au travail dans une logique de santé publique et d'assurer la couverture de l'ensemble de la population active (y compris les demandeurs d'emploi) par la médecine du travail dans une logique de parcours professionnel*²¹. Cette préconisation qui conserve toute sa pertinence pourrait être remise en cause par les réformes successives de la médecine du travail qui tendent à limiter à la fois le nombre de médecins spécialisés et de visites organisées pour l'ensemble des salariés.

16,4 % des actifs occupés (18,9 % des hommes et 10,3 % des femmes) déclarent consommer de l'alcool sur leurs lieux de travail (hors repas et pots)²². Lorsque cette consommation est susceptible de porter atteinte à la sécurité et à la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur peut, depuis le 1er juillet 2014, prévoir dans le règlement intérieur ou, à défaut, dans une note de service, les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident. Cette limitation, voire cette interdiction, doivent être proportionnées au but recherché (article R. 4228-20 du Code du travail). Si la santé et la sécurité au travail relèvent avant tout de la responsabilité de l'employeur, le salarié ne saurait être totalement exempt d'une obligation de sécurité.

Afin de préciser les conditions d'application de cet article, une circulaire cosignée par la Direction générale du travail et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) doit être adressée aux directions des services déconcentrés

¹⁸ Avis du CESE, *Les enjeux de la prévention en matière de santé*, Jean-Claude Etienne, Christian Corne, 2012.

¹⁹ Avis du CESE, *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*, Didier Bernus, 2011.

²⁰ 750 médecins d'Ile de France et de l'ouest de la France interrogés- Inpes.

²¹ Avis du CESE, *L'avenir de la médecine du travail*, Christian Dellacherie, 2008.

²² Baromètre santé INPS 2010.

de l'État. Ce travail prévu par le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2015) est en cours mais n'a pas encore abouti.

Favoriser la prise en compte de la lutte contre les addictions dans la prévention des risques professionnels. Pour ce faire, finaliser, publier et mettre rapidement en œuvre la circulaire de la direction générale du travail et de la Mildeca pour favoriser l'application de la réglementation.

Le Plan « santé au travail » fait du travail un facteur de promotion de l'état de santé des travailleurs. Il définit les grandes priorités de l'action publique dans ce domaine. Il est un facteur de santé des personnes, de prévention des risques organisationnels et d'efficacité des processus de travail, essentiel à la performance économique des entreprises. Il accorde la priorité à la prévention en favorisant l'appropriation des enjeux de santé par les entreprises, les employeurs et les salariés. Son élaboration est placée sous la responsabilité de la Direction générale du travail (DGT) en concertation avec les partenaires sociaux. Sa mise en œuvre associera l'ensemble des préventeurs, y compris les chefs d'entreprises et les instances représentatives du personnel (IRP).

Les orientations retenues pour le troisième Plan santé au travail (2015-2019) font de la prévention des pratiques addictives au travail une priorité. Plus que par la réglementation, ce plan pourra s'appuyer sur la diffusion des bonnes pratiques. Ces orientations ont été validées lors de la réunion du comité permanent du conseil d'orientation sur les conditions de travail du 27 janvier 2015. La prochaine réunion permettra d'adopter le plan. Sur cette base, le travail de préparation des plans régionaux de santé au travail sera engagé dans le cadre de partenariats élargis entre les services de l'État, des Agences régionales de santé, les Conseils régionaux, les partenaires sociaux et les organismes de prévention. Les plans régionaux devront être finalisés fin 2015 - début 2016.

La santé et la sécurité des salariés ne doivent donc pas être dissociées du fonctionnement de l'entreprise (choix techniques, organisation du travail, mobilisation des compétences, formation...) et la mise en place d'une démarche de prévention contribue à améliorer la performance de l'entreprise sur le plan humain et économique.

De nombreuses entreprises ont mis en place des actions de prévention en s'appuyant notamment sur des partenariats avec les Carsat et la Cnamts ou des organismes professionnels dédiés comme l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPBTP); de telles actions étant favorisées par la mobilisation des organisations professionnelles à travers le développement de démarches de sensibilisation et de formation.

Les complémentaires de santé dans le cadre des contrats groupe et de l'Accord national interprofessionnel (ANI) en particulier, sont un acteur sur lequel les partenaires sociaux peuvent s'appuyer pour les questions de prévention et notamment sur les addictions, pour construire et mener des actions de prévention en lien avec les autres acteurs déjà présents au sein de l'entreprise (notamment la médecine du travail).

Le plan santé au travail 2015-2019 fait de la prévention des pratiques addictives une priorité par une approche globale de l'ensemble des facteurs de risque.

Pour le CESE, ce plan doit mobiliser l'ensemble des acteurs concernés dans l'entreprise pour la mise en place d'actions de prévention concrètes et adaptées à cette dernière.

Cette mobilisation, favorisée par la diffusion et la promotion des bonnes pratiques, devra notamment s'appuyer sur la recherche et les risques psycho-sociaux.

Renforcer l'efficacité des mesures de prévention dans les établissements d'enseignement

L'efficacité des messages d'information et de prévention primaire dispensés dans les établissements scolaires mérite d'être évaluée. La prévention des conduites addictives est mise en œuvre dans les établissements scolaires, sous l'autorité des chefs d'établissements. Dans les établissements secondaires, les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), auxquels les parents sont associés, sont chargés d'animer la réflexion et de donner un avis sur les actions menées dans le cadre du projet d'établissement.

Les actions de prévention sont menées par des personnels volontaires, des associations agréées et des partenaires institutionnels comme des policiers et des gendarmes tout au long du cursus des élèves.

Afin de développer une politique nationale cohérente de prévention des conduites addictives dans les établissements scolaires, la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et des conduites addictives ont réalisé un guide à l'intention des intervenants en milieu scolaire. Il présente un cadre de réflexion nécessaire pour impulser la démarche de prévention et favoriser son intégration ou son prolongement de cette démarche dans les enseignements et les activités pédagogiques. De plus, il fixe les règles d'intervention menées par l'équipe éducative, les professionnels de santé et les intervenants extérieurs au sein des établissements. Au-delà de la mise en place de ce cadre, il est nécessaire de renforcer le lien entre les associations partenaires de l'école et l'institution scolaire et de pérenniser leurs financements pour leur permettre de renforcer leurs moyens d'action.

Pour renforcer l'efficacité de ces actions menées chaque année, des « temps forts » à savoir l'organisation de séances spécifiques d'information à des moments clefs de la scolarité doivent être prévus dès l'entrée en maternelle. C'est une dynamique vertueuse de la prévention qui doit se mettre en place.

Prévoir ou renforcer pendant toute la scolarité, dans le cadre du projet d'établissement, de la maternelle à la terminale des temps dédiés à la diffusion de messages de prévention contre les addictions, adaptés à l'âge de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte. Ces messages doivent pouvoir être relayés par des personnes extérieures à l'établissement ou par des personnels de l'établissement comme les enseignants. Les messages doivent utiliser tous les supports adaptés à la compréhension du message à transmettre. Donner la priorité aux professionnels de soin dans l'action de prévention en milieu scolaire.

De nombreux centres de formation d'apprentis (CFA) s'impliquent dans la prévention et la lutte contre les addictions. C'est notamment le cas des CFA du BTP qui intègrent une telle démarche à plusieurs niveaux :

- au niveau de la formation des jeunes. Le module « prévention santé environnement » comporte un enseignement sur la prévention des conduites addictives qui est contrôlé par une épreuve aux examens de CAP et Bac pro.
- au niveau des personnels des CFA. Les nouveaux formateurs sont sensibilisés et formés aux problématiques liées à la consommation de drogues et d'alcool.
- au niveau de l'accompagnement des jeunes en apprentissage tout au long de leur parcours de formation. Cet accompagnement, par les animateurs socio-éducatifs, comprend un dispositif de repérage, d'écoute, d'aide et de suivi des jeunes et des actions spécifiques de prévention en termes de santé.

Par ailleurs, chaque année le Comité de concertation et de coordination de l'apprentissage du bâtiment et des travaux publics (CCCC-BTP) lance un appel à projets auprès des CFA de son réseau, notamment sur la question de la prévention et la santé des apprentis. La mise en œuvre de ces projets, aidés financièrement par le CCCC-BTP, repose sur des partenariats entre le CFA et des organismes divers (CPAM, CAF, médecine du travail, Maison des adolescents, Sécurité routière...).

Encourager le développement de projets concrets au sein des CFA, quels que soient les métiers préparés, en faveur de la prévention face aux pratiques addictives et de l'accompagnement des jeunes concernés par ces problématiques.

La consommation gratuite de boissons alcoolisées au sein des établissements d'enseignement supérieur est interdite depuis 2009, quel que soit l'âge des consommateurs. Les associations et les mutuelles d'étudiants ont développé des actions de sensibilisation à l'usage de substance psychoactives. Ces actions s'appuient notamment sur une sensibilisation par les pairs.

Toutefois, les soirées étudiantes ont de plus en plus souvent lieu hors des établissements ; les associations étudiantes n'en sont pas toujours les organisatrices et ne peuvent donc déployer des actions de prévention.

Prévoir à l'attention des personnels de l'enseignement supérieur des outils leur permettant de mieux sensibiliser les étudiants aux risques de prise de substances psychoactives. Inviter les organisations étudiantes à intensifier leurs actions de sensibilisation destinées à être diffusées auprès des établissements d'enseignement supérieur publics ou privés (Charte par exemple), pour interpeller les jeunes sur les risques liés aux abus d'alcool au cours des soirées étudiantes organisées par les associations d'étudiants en dehors des établissements.

Il faut engager le corps enseignant et les étudiants dans une démarche d'évaluation indépendante de ces actions.

Les nouvelles stratégies

Améliorer les messages de prévention

L'épidémiologie et la clinique mettent en exergue les facteurs de fragilité de certains individus et contribuent à identifier les situations personnelles ou les contextes qui les exposent particulièrement au risque d'addiction. Les identifier est indispensable pour renforcer la pertinence des actions de prévention qui peuvent leur être proposées.

La recherche fondamentale en neurosciences, en psychiatrie, doit être développée, en lien avec la recherche clinique. Elle permettra de proposer de nouvelles thérapies. Sans attendre de médicaments « miracles », la recherche permettra de progresser sur les molécules à même d'aider les patients (thérapie pharmacologique). Compte tenu de la forte progression de la consommation, la prise en charge de la toxicomanie, et plus particulièrement du cannabis, doit constituer une priorité.

De plus, les recherches en psychologie, en sociologie et en neurosciences permettent de mieux évaluer l'efficacité des campagnes de communication en mesurant l'attention visuelle et la mémorisation des messages de prévention. Les sciences cognitives mettent en exergue l'importance première de l'émotion (évoquant de dangers), avant la compréhension du message lui-même (préconisation de comportements à adopter), afin d'attirer l'attention pour que le message sanitaire soit bien mémorisé.

Pour les campagnes de prévention, l'objectif premier est que le message soit retenu, compris et suivi d'effets comportementaux. Dans cette perspective, il apparaît nécessaire que l'émotion véhiculée par le message de prévention trouve sa place entre des visuels ou des termes « choc », et une sémantique adaptée à la population cible, afin que celle-ci s'y reconnaisse. Par ailleurs, de telles campagnes doivent être accompagnées de messages de soutien et d'aide²³.

Notre assemblée renouvelle sa recommandation de recourir aux neurosciences pour optimiser les messages de prévention afin notamment d'adapter le plus possible le visuel et le message à la population cible.

Développer une approche globale de la lutte contre les drogues et les conduites addictives

Le plan gouvernemental dédié à la lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2015) est doté d'un budget de 58 millions d'€. Fixé à 19,63 millions d'€ par la loi de finances 2015, le budget de la Mildeca est en baisse de 5 % par rapport à 2014 (troisième année de baisse consécutive) et de 17,8 % par rapport à 2012. Le CESE déplore ce processus qui fragilise la politique de lutte contre les drogues et conduites addictives. Son animation et son suivi sont confiés à la Mildeca. Cette démarche permet d'avoir une vision globale de la lutte contre les addictions qui dépasse le seul cadre de la santé. Elle promeut l'articulation entre la recherche fondamentale et la recherche clinique et le développement de cette

²³ Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences, Centre d'analyse stratégique 2010.

dernière. Le plan comporte plusieurs actions en partenariat avec les opérateurs comme l'Agence nationale pour la recherche (ANR) ou l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Pour notre assemblée, ce plan constitue une réelle avancée. L'annonce de l'adoption d'un prochain plan, 2015-2019, permettra d'inscrire l'action des pouvoirs publics dans le temps et d'évaluer les actions entreprises. Le renforcement du travail interministériel entre le ministère de la Santé, de l'Éducation nationale et du Travail apparaît comme une priorité du prochain plan. Il est aujourd'hui nécessaire de promouvoir des actions de formation pluri-professionnelles où les acteurs puissent échanger sur leurs pratiques et constituer un réseau. Il est indispensable de maintenir la continuité de ces actions afin d'engager une dynamique. La pérennité de ces rencontres est essentielle pour leur succès et l'émergence d'une réelle culture commune.

Renforcer l'action interministérielle des ministères de la Santé, de l'Éducation nationale, et du Travail afin de favoriser l'émergence d'une coopération efficace entre ces trois ministères.

Assurer la pérennité et le développement des actions du Plan de lutte 2013-2015 contre les drogues et les conduites addictives sur la période 2015-2019 pour garantir des résultats sur la durée.

Un diagnostic et une prise en charge rapides

Un diagnostic et une prise en charge trop tardifs

La personne, comme son entourage, peuvent méconnaître les signes d'un usage problématique. Lorsqu'ils les repèrent, la stigmatisation de l'addiction peut freiner le recours à un professionnel de santé susceptible de les orienter et/ou de les prendre en charge. Pourtant, une intervention précoce permet d'obtenir de bons résultats. Il importe donc de destigmatiser l'usage excessif, notamment en diffusant plus largement les connaissances sur le *craving*, envie irrépressible de consommer alors qu'on ne le souhaite pas. L'addiction est une maladie et doit être perçue comme telle. Les alternatives au sevrage doivent également être mieux connues. Il ne doit plus être l'unique réponse thérapeutique.

Favoriser le repérage et la prise en charge par la médecine ambulatoire

Le repérage intervient souvent tardivement, après 10 ou 15 ans d'évolution, alors que la dépendance est déjà installée.

La mobilisation de la médecine ambulatoire est indispensable pour renforcer l'efficacité des politiques de prévention et de repérage.

Un module d'addictologie est inscrit dans le tronc commun des études médicales, dans le cours de psychiatrie, ce qui constitue une première avancée. Ce thème mériterait d'être plus largement abordé dans d'autres enseignements notamment en médecine interne. En outre, il est nécessaire de renforcer la formation continue des médecins et de l'ensemble des professionnels opérant en ambulatoire. Seuls les deux tiers des médecins généralistes

abordent la question du tabac au moins une fois avec chaque patient et 70 % n'évoquent l'alcool et le cannabis que pour les patients « à risques »²⁴. Si l'utilisation d'outils de repérage par questionnaire a beaucoup progressé, surtout pour le tabac, seuls 5 % des médecins généralistes participent à un réseau d'addictologie. Le temps de consultation est souvent insuffisant pour assurer cette prise en charge.

Renforcer la formation initiale et continue des médecins généralistes, des autres professionnels de santé et de l'ensemble des professionnels concernés par l'addictologie.

Favoriser la coordination des acteurs pour assurer une prise en charge rapide

Dans le domaine des addictions, de nombreuses structures médicales et médico-sociales ont été mises en place de façon expérimentale ou pérenne sans réelle coordination entre elles et la médecine de proximité.

Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) accueillent gratuitement les usagers de drogues (60 000 personnes en 2010). Créés en 2006 et financés par l'assurance maladie, ces centres (118 en 2014) assurent l'accueil et le conseil dans l'accès aux soins (orientation, dépistage, mise à disposition de matériel de prévention des infections) et le soutien dans l'accès aux droits. Ils développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer d'une bonne intégration locale et interviennent à l'extérieur du centre afin d'établir un contact avec les usagers.

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), créés en 2007, accueillent en consultation ambulatoire des personnes ayant un problème avec l'alcool (133 000 personnes en 2010) et à d'autres drogues (38 000 pour leur consommation de cannabis et 52 000 pour les opiacés bénéficiant de prescriptions de traitements de substitution).

Les structures hospitalières proposent des consultations dans des services spécialisés en addictologie mais également dans les services de psychiatrie (patients ayant une pathologie psychiatrique associée) ou les services de médecine interne ou d'infectiologie (patients séropositifs pour le VIH ou le virus de l'hépatite C).

Les centres de santé peuvent également jouer un rôle. Créés par des organismes à but non lucratif, par des collectivités territoriales ou des établissements de santé, ces centres favorisent l'accessibilité sociale de tous aux soins et la coordination d'un parcours de prise en charge. Ces centres peuvent fournir une écoute et des conseils, faciliter l'orientation, assurer un suivi et des soins. Le projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé devrait être l'occasion de faciliter cette orientation car il précise le rôle de ces centres de santé qui participent à une « équipe de soins primaires », c'est-à-dire *un ensemble de professionnels de santé, constitué autour de médecins généralistes choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé*.

La multiplication des points d'entrée dans les dispositifs n'est pas en soi une difficulté à condition qu'un protocole de prise en charge soit défini.

²⁴ Inpes, 2011, baromètre santé médecins généralistes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Assurer une prise en charge de proximité coordonnée ; en simplifier les modalités en définissant un protocole de prise en charge partagée entre les différents acteurs.

Mettre en place un site dédié permettant aux professionnels de santé libéraux et aux centres de santé de trouver des relais de proximité dans la prise en charge des personnes souffrant d'addictions.

Ainsi pour chaque patient il pourrait se constituer une équipe pluri-professionnelle en fonction des besoins diagnostiqués par le médecin traitant.

Assumer la mise en œuvre de l'obligation de soins ordonnée par l'autorité judiciaire

Elle concerne aussi bien les usagers d'alcool que ceux de drogues illicites. Elle est réalisée par les médecins des directions départementales de l'action sanitaire et sociale ou par la médecine de ville selon la nature des obligations prescrites. L'obligation de soins et sa réalisation entre dans le champ de la prévention secondaire, c'est-à-dire la prévention de la récurrence et de l'aggravation des comportements. Le suivi de cette obligation est problématique, notamment par manque de moyens dans certains départements pour des raisons diverses. Certains prévenus n'obtiennent pas leur premier rendez-vous même si le service est désigné alors qu'ils doivent passer en jugement six ou neuf mois après les faits.

Garantir la prise en charge systématique et rapide des patients sous main de justice afin de ne pas aggraver leurs problématiques médicale et sociales et préserver leur avenir.

Ce n'est qu'en renforçant l'efficacité de la prise en charge ambulatoire que l'on peut espérer mettre en place une coordination avec les services hospitaliers pour les cas complexes. Les prises en charge spécifiques avec hospitalisation conservent toute leur utilité même dans une action mieux coordonnée.

L'impact des addictions sur les adolescents a été souligné. Pour notre assemblée, apporter une réponse aux adolescents les plus en difficulté, notamment ceux présentant des comorbidités (addiction et troubles psychiatriques) est une priorité.

Leur non-prise en charge conduit à la chronicisation de la pathologie, aux handicaps et à des allers-retours entre le domicile, les services médico-sociaux, voire hospitaliers. De plus ces « grands consommateurs » ont besoin de ressources pour pouvoir assurer leur consommation. Ils peuvent ainsi entretenir des micro-trafics et sont plus souvent impliqués dans les troubles de l'ordre public.

Pour être efficace le soin résidentiel doit comporter : un protocole de prise en charge spécifique sur les addictions (thérapie cognitivo-comportementale ou thérapie familiale structurée) avec soins psychiatriques associés, un cursus de réinsertion professionnelle ou d'étude cohérent, un travail avec les familles pour préparer la sortie dès le début de la prise en charge. Concernant les dispositifs d'hébergement jeunes, il est nécessaire d'adjoindre des approches psycho-dynamiques aux thérapies comportementales et cognitives ainsi qu'aux thérapies familiales. Ces dispositifs, associant soins et projets d'études/projet de vie gagneraient en souplesse à s'inscrire dans le champ médico-social. Lorsque la prise en charge ambulatoire n'apparaît plus suffisante, une prise en charge médico-psychologique et socio-éducative dans un centre thérapeutique résidentiel est un levier supplémentaire pour consolider le sevrage et engager un certain nombre d'actions. Le travail avec les familles doit

s'anticiper dès le départ pour notamment bien préparer la sortie. Sur les 32 centres de soins résidentiels existants en France, seuls deux à Lille et Marseille ont actuellement l'habilitation pour accueillir des mineurs.

Créer une prise en charge en centre de santé résidentiel dédiée aux addictions pour les adolescents et jeunes adultes. Il est essentiel de conserver des liens avec l'extérieur pour une réinsertion sociale et professionnelle préparée.

Instituer au moins une ou deux consultation(s) dédiée(s) à la prévention, dès 16 ans, par exemple au moment de la remise de la première carte vitale personnelle, chez le médecin généraliste traitant, sur la base d'un protocole adapté (bien être, psychologie, addiction, sexualité...).

Mobiliser l'ensemble des acteurs : une nécessité

La prise de conscience du caractère addictogène de la société

Il apparaît nécessaire de susciter une prise de conscience de la société : de ses acteurs, dans l'entreprise, à l'école et plus généralement des personnes et de leur entourage. Les pouvoirs publics doivent répondre à cette mobilisation et mettre en œuvre les moyens nécessaires à une action de long terme.

La prise de conscience de l'incitation sociale à la consommation

Le statut du produit, l'acceptation sociale de sa consommation, sa disponibilité, son caractère licite ou illicite, influencent les représentations socioculturelles (identification à un groupe social ou transgression d'un interdit) qui lui sont associées, ainsi que sa consommation. La toxicité de produits licites comme le tabac ou l'alcool est ainsi largement sous-évaluée.

Les représentations sociales, les modes de vie, peuvent également inciter à la consommation. Certains comportements valorisés socialement tels que la recherche de la performance, de l'immédiateté, de l'intensité ou de l'excès, peuvent conduire à une perte de contrôle. Or la maîtrise de soi n'est pas accessible à toutes les personnes dans les mêmes conditions. Les facteurs de risques sont multiples et agissent souvent en interaction. Ils n'impliquent pas forcément une entrée dans l'addiction, mais peuvent se conjuguer au cas par cas pour favoriser l'apparition d'une conduite addictive. Le jeu en offre un bon exemple. La frontière entre un joueur à risque faible et un joueur à risque modéré n'est pas toujours facile à établir.

La personne elle-même sera plus ou moins perméable à ces influences. Son histoire, sa fragilité éventuelle, son exposition à des situations conflictuelles vont jouer un rôle. Son milieu familial, ses relations amicales, ou au contraire son isolement, sont des facteurs qui peuvent aussi influencer sa consommation de substances psychoactives.

La méconnaissance du coût réel des addictions

Les campagnes d'information mettent essentiellement l'accent sur les dommages sanitaires. Si ces derniers sont relativement bien connus, en revanche les coûts économiques et sociaux sont sous-évalués : baisse de l'attention et des résultats scolaires, perte de chance dans le parcours de formation, obésité, altération des capacités générales, désocialisation, troubles psychiatriques et démotivation, conduites sexuelles à risques, surendettement, actes de délinquance.

Les coûts sociaux sont estimés à 5,5 % du PIB, soit 87,5 milliards d'€. Ils prennent en compte les coûts directs (coût public des programmes de prévention et de la prise en charge médicale), les coûts des conséquences indirectes (pertes de production du fait de l'absentéisme, pertes de revenus, d'impôts, coût des aides sociales diverses), et les coûts des conséquences pour la collectivité (actes délictueux commis par des personnes ayant consommé des substances, coût judiciaire, coût d'incarcération, coût des décès prématurés).²⁵ Ces coûts sont à comparer aux chiffres d'affaires de la filière française de production d'alcool (19,6 milliards d'€ en 2011) et de la vente de tabac (17,8 milliards d'€ en 2013)²⁶ et aux recettes fiscales générées. Elles sont respectivement de 3,1 milliards d'€ pour l'alcool et de 14 milliards pour le tabac²⁷.

Pour notre assemblée, il est indispensable de poursuivre ces travaux par une étude sur les conséquences sociales à court et long terme de substances psychoactives et des pratiques pathologiques des jeux de hasard et d'argent et des jeux vidéo sur l'individu et son parcours de vie en termes scolaire, professionnel, personnel. Les campagnes d'information pourraient prendre appui sur ces travaux pour associer aux messages de prévention sanitaires des messages sur leurs conséquences sociales et économiques. Certaines campagnes d'information et de prévention abordent cette question des conséquences des addictions. Les campagnes sur le tabagisme passif sont les plus connues, il est également possible de citer celles sur les conséquences de la prise d'alcool du conducteur.

Pour le CESE, il faut informer et responsabiliser l'ensemble de la population sur l'impact sanitaire, social et économique des addictions. Les addictions sont aussi une question liée à la citoyenneté, au lien social et à sa qualité.

Confier à l'Inserm une étude sur les conséquences sociales à court et long terme des consommations de substances psychoactives et des pratiques pathologiques. Au sein des campagnes de prévention et de lutte contre les addictions associer des messages sur leurs conséquences économiques et sociales.

²⁵ Pierre Kopp et Philippe Fenoglio- 2011 - 87,5 milliards d'€ (soit 5,5% du PIB) dont 3,05 % du PIB pour le tabac, 2,37 % du PIB pour l'alcool, et 0,18 % du PIB pour les drogues illicites.

²⁶ ODFT 2014.

²⁷ Direction des douanes et des droits indirects.

Renforcer l'implication des acteurs

Les familles doivent être informées, accompagnées et soutenues

Avant même que ne surviennent les difficultés, il est important que les familles puissent disposer d'informations fiables et adaptées sur les différentes formes d'addiction et ainsi pouvoir maintenir un dialogue et une communication au sein de la cellule familiale. La famille doit être valorisée dans son rôle d'apprentissage et de transmission. Il convient d'éviter de voir se creuser les décalages de représentations entre jeunes et adultes face aux pratiques addictives. Les familles peuvent trouver ces informations auprès des Points info famille (PIF) et ces structures doivent être soutenues. Elles peuvent également se retourner vers les structures de soutien à la parentalité telle que les Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap). L'organisation de conférences-débats, l'animation des groupes de parole pour permettre aux parents d'échanger leurs expériences doivent être encouragées.

Des séances d'information en direction des familles peuvent également être organisées à l'initiative des chefs d'établissement. Ces derniers peuvent éventuellement inviter des acteurs locaux comme des associations. Ces séances sont de nature à favoriser le dialogue entre les parents et la communauté éducative (les professeurs, les assistant(e)s d'éducation, les conseillers principaux d'éducation, le médecin et l'infirmier(e) scolaire).

Lorsque les difficultés surviennent, la participation de la famille est essentielle pour accompagner le jeune et trouver les moyens d'une prise en charge adaptée.

Pour un jeune scolarisé, la consommation de produits illicites dans l'établissement scolaire ou à proximité doit obligatoirement donner lieu à une évaluation de sa situation. Cette évaluation associe les personnels compétents (professeur principal, assistant de service social, médecin, infirmier(e), conseiller(e) principal d'éducation...) et la famille.

Lorsqu'une prise en charge est nécessaire, les thérapies familiales ont fait la preuve de leur efficacité. Ces thérapies visent à analyser et à soutenir les changements au niveau des pratiques parentales afin que celles-ci aient le meilleur impact possible sur le développement de l'adolescent. Elles ont fait l'objet de multiples publications en Europe, dont une intitulée la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT). L'étude a porté sur 460 adolescents dépendants aux cannabis et s'est déroulée dans cinq pays d'Europe dont la France. Les résultats de cette étude montrent une meilleure efficacité de la MDFT comparée à la thérapie individuelle. Elle est d'autant plus efficace que la consommation est importante²⁸.

²⁸ Olivier Phan *La thérapie familiale multidimensionnelle des adolescent(e)s dépendants du cannabis. Une nouvelle approche systémique en Europe dans le cadre d'une recherche plurinationale*, Thérapie Familiale, 2010/2 (Vol. 31).

Inciter les chefs d'établissements à organiser des séances d'information sur les addictions en direction des parents et associant la communauté éducative.

Diffuser la méthodologie de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) auprès des acteurs intervenant auprès des jeunes consommateurs.

Développer également des thérapies et des prises en charge des jeunes consommateurs à partir de bilans comparés de l'efficacité des prises en charge selon les besoins et la diversité des publics et des contextes familiaux concernés.

Les associations doivent pouvoir bénéficier de financements pluriannuels

Les associations sont très impliquées dans la lutte contre les addictions et l'accompagnement des personnes et de leur entourage. Le financement pluriannuel de leur action est indispensable. Or, le désengagement de l'État et des collectivités territoriales menacent les actions entreprises sur le terrain. Par exemple, les crédits versés par la Mildeca sont passés de 16,5 millions d'euros par an entre 2007 et 2011 à 9,8 millions en 2013.

Promouvoir une politique de réduction des risques

S'agissant des drogues illicites, la France est l'un des pays développés qui dispose de la législation la plus sévère. Cette politique répressive est justifiée par des impératifs de santé publique, corroborés par les études scientifiques récentes qui mettent en exergue le ralentissement du développement intellectuel et l'accentuation des risques de troubles psychiques provoqués par la consommation. Elle l'est également par des motifs de sécurité publique.²⁹ Toutefois, le niveau très élevé de consommation de cannabis dans notre pays montre qu'elle présente également des limites.

- Les salles de consommation à moindre risque

La création de ces salles relève d'une politique plus globale de réduction des risques qui comprend également des mesures de prévention pour notamment éviter l'échange de seringue.

Le terme de salle de consommation à moindre risque doit être utilisé par les médias et substitué aux termes « salle de shoot ». Les mots ont un impact fort sur l'image qu'ils renvoient. L'expérimentation de salles de consommation de drogue à moindre risque pour une durée de six ans maximum est prévue dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé. Ces salles sont destinées aux toxicomanes précarisés, qui se droguent dans la rue dans de mauvaises conditions d'hygiène.

Les locaux seront gérés par les professionnels des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogue (Caarud), où sera autorisée la consommation des substances illicites apportées par ces toxicomanes dans la limite de leur consommation, sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire, avec des professionnels de santé et du secteur médico-social. Leur coût est estimé à 800 000 euros par salle et par an.

²⁹ Par exemple, la prise d'alcool et de cannabis multiplie par 14 le risque d'être impliqué dans un accident de la route mortel. *ONISR, Accidents corporels de la circulation routière France métropolitaine, 2012.*

A Paris, la salle de consommation à moindre risque sera implantée sur le terrain de l'hôpital Lariboisière. Ce choix devra faire l'objet d'une évaluation. Si la proximité des équipes de soins devrait faciliter la prise en charge thérapeutique, il est essentiel qu'un rapport de confiance se noue avec les toxicomanes afin d'atteindre des populations souvent marginalisées.

Les toxicomanes détenant pour leur seul usage et consommant des stupéfiants dans ces salles ne pourront être poursuivis pour usage et détention illicite ; ni les professionnels de santé pour complicité d'usage illicite de stupéfiants notamment, s'ils agissent conformément à leur mission de supervision.

Initiée dans les années 1980 dans des pays précurseurs comme la Canada, l'Australie et l'Allemagne; une centaine de ces salles ont été créées dans le monde, notamment en Suisse, aux Pays-Bas, en Espagne, au Luxembourg, au Danemark, en Norvège et en Grèce. Cette politique met l'accent sur le fait que les usagers de drogues ne doivent pas être perçus uniquement comme des délinquants mais aussi comme des malades. La France est en retard dans ce domaine vis-à-vis de certains États voisins (notamment européens) elle s'est essentiellement focalisée sur l'abstinence et n'a pas pris en compte les malades dépendants.

L'ouverture de ces salles a permis de resocialiser des populations marginalisées n'ayant pas ou peu accès aux services sociaux et de santé. Elles contribuent à l'amélioration de la santé des usagers de stupéfiants en réduisant la morbidité et la mortalité associée aux overdoses et aux surdoses et les risques liés à l'injection proprement dite en facilitant l'accès à des traitements de la dépendance. Enfin, elles limitent les risques liés à l'injection de drogues dans l'espace public (abandon de seringues, violence et deal).

Pour autant, l'ouverture de ces salles ne résout pas toutes les difficultés. L'acceptation de l'injection d'un produit illicite peut brouiller le message de l'interdiction. Elle ne permet pas de mettre fin au trafic qui subsiste. Ces salles sont uniquement destinées à la consommation d'héroïne et à l'inhalation de crack.

Pour notre assemblée, il est indispensable :

- d'accompagner l'implantation de ces dispositifs, dont l'acceptabilité sociale ne va pas de soi et nécessite des négociations entre riverains, acteurs politiques et professionnels en addictologie. En effet, si les débats publics concernant les salles de consommation supervisée sont généralement vifs dans les mois précédant leur ouverture, l'expérience démontre qu'ils s'atténuent avec le temps, *a fortiori* lorsque les riverains et les forces de l'ordre sont associés au processus de concertation locale³⁰.
- de créer des passerelles vers des centres de soins afin de mettre en place des traitements de substitution, d'accompagner et d'encourager les usagers, dans ce parcours de santé.

Accompagner l'implantation des salles de consommation à moindre risque afin d'en favoriser l'acceptabilité sociale.

Créer des passerelles entre les salles de consommation à moindre risque et les centres de soins.

³⁰ Les salles de consommation à moindre risque, Marie Jauffret Roustide 22 janvier 2015 la Revue des idées.

- Engager un débat sur la sanction de l'usage de cannabis

En dépit d'une politique répressive, la prévalence (la part des individus ayant consommé du cannabis dans l'année) est estimée à 8,4 % chez les 15-64 ans, soit le taux le plus élevé d'Europe. Le cannabis est un produit dangereux pour la santé, voire de plus en plus dangereux compte tenu de sa teneur élevée en THC. Son usage, notamment si la consommation est précoce entraîne des effets délétères sur la santé. La politique répressive n'a pas permis d'infléchir la consommation.

L'usage de stupéfiant est passible d'une peine maximum d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 3 750 €. Le juge pénal est compétent et peut prononcer des mesures alternatives aux poursuites. A titre de peine complémentaire, l'usager peut être tenu d'accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants voire faire l'objet d'une injonction thérapeutique. En pratique, 70 % des affaires d'usage de stupéfiants traitées par les parquets font l'objet d'une mesure alternative aux poursuites (travail d'intérêt général...) ³¹.

La sanction de la consommation de cannabis varie selon les législations européennes. C'est une infraction pénale en Grèce, en Finlande et une infraction administrative au Portugal, en Espagne et au Luxembourg. Dans certains pays européens seule la détention est sanctionnée : Danemark, Pays-Bas, Allemagne, Royaume-Uni, République Tchèque...

Aux Pays-Bas, la libéralisation de la consommation du cannabis n'a pas généré une augmentation de la consommation mais a fait naître un narco-tourisme et surtout l'augmentation de la vente de produits illicites et dangereux comme la cocaïne.

Aujourd'hui, plusieurs États européens ont modifié leur législation antidrogue sur le cannabis. Depuis dix ans, aucune corrélation simple n'a pu être observée entre les changements législatifs et la prévalence de la consommation de cannabis.

En France, la consommation de cannabis est un délit mais la sanction n'est pas systématique. Toutefois l'interdit demeure très important car le cannabis est un produit extrêmement dangereux. Les bouffées délirantes aiguës même si elles restent relativement rares, augmentent avec cette consommation de produits plus fortement concentrés.

Pour notre assemblée, un débat public sur l'échelle des sanctions pour la consommation de cannabis doit être posé. Ce débat devra être solidement documenté pour permettre d'explorer les voies possibles soutenues par les différents acteurs. Les divers positionnements et réflexions en cours vont du maintien du *statu quo* jusqu'à la légalisation, ou encore de la dépénalisation de l'usage, en passant par des sanctions contraventionnelles.

Notre assemblée qui représente la société civile organisée pourrait prévoir en son sein, un tel débat.

La question de l'efficacité de la réponse pénale sera posée lors des travaux de la prochaine Session spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU (Ungass) sur les drogues. Elle devrait se tenir en 2016, et son objectif sera de contribuer à apporter des réponses plus efficaces au trafic de drogues, tout en respectant la santé publique, les droits humains et la réduction des risques.

31 OFDT 2010.

Dans la perspective de la prochaine session spéciale de l'ONU sur les drogues la France doit se forger une position.

Le CESE, considère qu'il est indispensable qu'un débat public soit organisé sur ce sujet et que toutes ses dimensions sociale, sanitaire et économique soient abordées.

Conclusion

Les addictions évoluent sous l'effet de plusieurs facteurs : addition de substances addictives au tabac ou au cannabis, diffusion du tabac, de l'alcool et de nouveaux produits auprès de nouvelles « cibles » comme les femmes et les jeunes favorisé par le marketing, usage excessif des jeux vidéo...

Au-delà de son impact sur la santé, une prévention et une prise en charge efficaces des addictions constituent aujourd'hui un enjeu économique et social de première importance.

Pour notre assemblée, une action publique efficace repose sur les axes essentiels suivants :

- *promouvoir une politique ambitieuse d'information*, de prévention et d'accompagnement auprès de la population et renforcer la prévention primaire par une véritable « éducation à la santé » sur les lieux de vie (au travail, à l'école...) ;
- *renforcer la prévention secondaire* grâce à un repérage et à une prise en charge précoces des personnes souffrant d'addiction. Cette action implique l'ensemble des acteurs de la santé et au premier chef les médecins généralistes. Leur formation professionnelle, initiale et continue, et surtout l'articulation entre le repérage et la prise en charge doivent être améliorées. Cette prise en charge sanitaire doit s'accompagner d'une prise en charge globale afin de permettre aux individus de sortir de l'addiction ;
- *pérenniser les moyens consacrés à la lutte contre les addictions* ;
- *encadrer les stratégies de marketing* ;
- *contrôler l'action des lobbies* d'alcool, du tabac et des jeux auprès des parlementaires notamment en assurant une meilleure visibilité des actions de lobbying ;
- *mettre en œuvre une véritable politique de réduction des risques*. L'expérimentation des salles de consommation à moindre risque doit être évaluée et son impact mesuré tant au regard de la santé des personnes que du maintien de l'ordre public. Notre assemblée fait le pari qu'elle mobilisera fortement les experts, les citoyens et que le CESE pourrait être un lieu approprié pour accueillir et organiser ce débat avant la Session spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU (Ungass) sur les drogues en 2016. Cette implication internationale dans la lutte contre les drogues est indispensable pour agir sur le trafic qui est évalué de 3 à 4 milliards d'€ par an pour le seul territoire français. Ce trafic international vient renforcer la puissance des organisations criminelles et les zones grises du système financier mondial.

Le fil conducteur de notre avis a été l'intérêt de la personne souffrant d'addiction dont la maladie doit être reconnue. Il est indispensable de lever la stigmatisation qui pèse encore sur les addictions afin que les personnes demandent davantage d'aide et de soutien. Pour notre assemblée, ce principe doit être, plus que jamais, réaffirmé. Pour une innovation véritablement porteuse de progrès et de bien-être pour le patient, il est nécessaire de l'écouter, de l'informer, de l'accompagner dans une démarche de soins.

Déclaration des groupes

Agriculture

Par la nature du sujet, et indépendamment du nombre d'études ou d'articles publiés en la matière, le CESE, en tant qu'institution rassemblant la société civile organisée, se devait de rendre un avis motivé sur ce thème.

Les addictions sont le reflet de notre société marquée, de nos jours, par la pression du résultat, l'intensité et l'immédiateté. C'est la raison pour laquelle se sont tant répandus, ces dernières années, les phénomènes de *workaholism* (dépendance au travail), de *binge drinking* et de « cyberdépendance » avec la multiplication des relations virtuelles.

Le coût réel des addictions, estimé dans l'avis à 87,5 milliards d'euros, démontre l'étendue des conséquences sanitaires, sociales et économiques qui en résulte tant pour l'individu que pour la collectivité. La préconisation visant à mieux informer le grand public, sur les impacts sanitaires, les répercussions sociales et économiques va dans le bon sens.

À défaut de pouvoir être totalement éradiquées, les addictions doivent être prévenues, encadrées et accompagnées dans toutes leurs diversités. La multiplicité des histoires et des facteurs personnels appelle une réponse et une prise en charge globale afin de s'adapter à l'ensemble des situations. Dans le secteur agricole, par exemple, la solitude et les crises économiques peuvent constituer un terrain favorable à l'émergence d'addictions.

Aussi, le groupe de l'agriculture soutient le développement des actions de prévention menées tout au long du parcours de vie par les professionnels de santé, l'école et les entreprises, mais aussi par les Pouvoirs publics et toutes les structures et acteurs concernés.

Telle est la philosophie de cet avis qui s'inscrit dans le droit fil des travaux menés par la section des affaires sociales et de la santé au cours de cette mandature.

Le groupe a voté l'avis.

Artisanat

Depuis une trentaine d'années, la France conduit une politique de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme : encadrement de la publicité, sensibilisation sur les effets nocifs pour la santé, hausse du prix des cigarettes ; s'y ajoutent les « messages chocs » de la sécurité routière sur la conduite en état d'ivresse.

Or, aujourd'hui, les études montrent que la consommation de tabac et d'alcool est en hausse chez les jeunes ; ce mouvement concerne également l'usage du cannabis, pour lequel la France détient même le triste record européen.

De nouvelles pratiques de consommation excessive d'alcool se développent, présentées comme des « challenges » festifs largement relayés par les réseaux sociaux. Quant au cannabis, il se banalise de plus en plus, en toute ignorance des effets dévastateurs d'une consommation régulière, que ce soit sur la santé psychique ou le parcours scolaire.

Dans le secteur de l'artisanat, on constate aussi une telle évolution avec les dommages que cela peut produire sur le déroulement des formations.

Face à cette situation, la lutte contre les pratiques addictives est devenue un élément à part entière des différents cursus proposés par les Centres de formation d'apprentis (CFA) du BTP ; est aussi prévu un accompagnement socio-éducatif pour les jeunes concernés. Des actions concrètes en ce domaine – s'appuyant sur des partenariats avec les organismes de prévention en matière de santé, ou la sécurité routière - doivent être encouragées dans tous les CFA, quels que soient les métiers préparés.

Mais il importe aussi de renforcer la sensibilisation face aux addictions diverses et à leurs conséquences, au sein des établissements scolaires comme dans l'enseignement supérieur.

De leur côté, les entreprises peuvent se trouver confrontées à des problématiques de consommation de drogues ou d'alcool de la part de leurs salariés, avec les risques d'accident pour les intéressés, leurs collègues ou des tiers.

La vigilance et l'action de l'employeur à cet égard restent toutefois délicates car nombre de ces pratiques trouvent leur source dans la sphère privée.

D'où la nécessité d'éclaircir les possibilités d'interdiction qui s'offrent à lui, sur la base du Règlement Intérieur. D'où aussi l'importance de pouvoir s'appuyer sur les services de santé au travail dans la détection et la prise en charge des salariés concernés. D'où encore l'utilité de développer des démarches de prévention globale, autour de partenariats avec des organismes chargés d'accompagner les entreprises en matière de santé-sécurité au travail ou de mobiliser les services de la complémentaire-santé collective des salariés.

La question de la sensibilisation des jeunes passe également par un renforcement du rôle du médecin traitant dans la prévention et la prise en charge précoce. A cet égard, doit être saluée la proposition d'une consultation dédiée dès 16 ans, afin d'aborder les diverses questions pouvant conduire à des comportements excessifs.

S'agissant du cannabis, l'avis interpelle par ailleurs sur l'utilité d'un débat public concernant l'échelle des sanctions pénales prévues en cas de consommation, sachant que celles-ci sont rarement appliquées. Le groupe de l'artisanat rejoint la sagesse de cette proposition, estimant que la lutte contre les trafics ne saurait justifier de rendre licite l'usage du cannabis.

Plus généralement, il importe, comme le souligne l'avis, de renouveler les campagnes grand public de sensibilisation et de lutte contre les addictions, afin qu'elles prennent en compte les évolutions de comportements et qu'elles communiquent sur les effets sanitaires comme économiques et sociaux des divers usages addictifs. Il est en effet essentiel que l'ensemble de la société soit mieux informé et donc plus vigilant face à ces phénomènes qui concernent tous les âges et toutes les catégories socioprofessionnelles.

Parmi les propositions de l'avis, la régulation et la transparence des actions de lobbying réalisées par des groupes d'intérêt liés au tabac et à l'alcool, est un point primordial.

Si la France peut s'enorgueillir de produire les meilleurs vins au monde, lesquels apportent leur part à notre réputation culinaire ainsi qu'à notre commerce extérieur, il convient de lutter fermement contre les stratégies visant à encourager ou banaliser la consommation d'alcool par des actions marketing visant notamment les jeunes ou les femmes. Les parlementaires doivent donc exercer pleinement leur vigilance et leur responsabilité en la matière.

Cet avis ne prétend pas cerner toutes les problématiques que soulèvent les addictions et encore moins produire une expertise sur le sujet. Si les propositions auraient pu être approfondies notamment sur la prise en charge médicale et médico-sociale, le groupe de l'artisanat estime toutefois qu'il présente le mérite de proposer des pistes d'action concrètes, auxquelles chacun a pu contribuer.

Il a voté l'avis.

Associations, CFTD, CGT-FO, Environnement et nature, Mutualité, Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse, UNSA

L'avis proposé entend contribuer à une meilleure compréhension et prise en charge du problème de société que représentent les addictions aux produits licites ou illicites, ainsi qu'à certains comportements (relatifs aux jeux notamment). Traiter des addictions nous semble un thème primordial pour le CESE, ce sujet soulevant des problèmes majeurs de santé publique et ayant des impacts considérables tant sanitaires, sociaux, que médicaux. Les addictions, à l'instar de la consommation excessive d'alcool ou de tabac, sont parmi les principaux déterminants de santé et d'inégalités sociales en termes de santé. Ces inégalités n'épargnent personne, ces addictions touchant désormais des catégories de population jusqu'alors relativement épargnées (les femmes, les jeunes, les cadres notamment).

Le large champ des addictions et la diversité des personnes touchées impliquent d'aborder la question dans son ensemble et de diffuser une culture collective de prévention et d'accompagnement. Cela faciliterait ainsi son appropriation par chacun comme le préconisait déjà en 2012 l'avis du CESE sur *Les enjeux de la prévention en matière de santé*.

La section des affaires sociales et de la santé se devait de poursuivre et d'actualiser nos travaux en apportant une plus-value significative. L'enjeu était de taille et nous déplorons le déroulé de nos travaux préparatoires. Les groupes associations, CFTD, FO, environnement et nature, mutualité, organisations étudiantes et mouvements de jeunesse, UNSA s'associent afin de souligner les difficultés rencontrées lors de l'élaboration de cet avis, tant organisationnelles que de fond.

En effet, face à une telle problématique, la section des affaires sociales et de la santé disposait en son sein de toute l'expertise nécessaire, y compris chez des personnalités associées très impliquées dans cette question, et une meilleure prise en compte de cette expertise aurait permis au CESE une approche novatrice et pointue en la matière.

L'avis demeure en certains points confus et l'absence de contextualisation de certaines données ne participe pas à en améliorer la précision. Le périmètre d'étude retenu n'apparaît pas clairement délimité. *A contrario*, le choix de ne pas traiter des causes du développement des addictions nous semble regrettable. De plus, nous nous interrogeons sur l'orientation de l'avis dont les préconisations sont peu concrètes. A titre d'exemple, la préconisation relative à l'expérimentation des salles de consommation de drogues à moindre risque prévue dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé ne nous semble pas suffisamment débattue et aboutie notamment en ce qui concerne les moyens qui devront être engagés.

En outre, ce texte ne fait pas ou très peu référence à ce qui se passe en matière de prévention, de recherche, de prise en charge et il n'encourage pas ni ne soutient les acteurs mobilisés sur ce terrain. Or, il est fondamental que les personnels de santé et de l'action

sociale qui agissent pour ces politiques publiques de lutte contre les addictions soient soutenus et que les difficultés liées à leurs missions soient reconnues à tous les niveaux (contrat de travail, conditions de travail, rémunérations, moyens d'intervention etc.).

Cet avis contient des préconisations utiles sur l'encadrement des activités de marketing et de lobbying des groupes d'intérêt liés aux industries du tabac, de l'alcool et des jeux. Par un hasard du calendrier, il passe en plénière juste au moment où les deux premières assemblées de la République sont en train de voter une loi qui autorisera la publicité 'rédactionnelle' pour l'alcool, vidant d'une partie de sa substance la loi Evin. Il existe la contradiction entre cet article du projet de loi et les efforts déployés contre la surconsommation de l'alcool qui génère tant de ravages sanitaires.

Par ailleurs, la France est l'un des pays développés qui dispose de la législation la plus sévère en matière de drogues illicites et pourtant le niveau de consommation de certaines d'entre elles demeure excessivement élevé. Il aurait été nécessaire que l'avis démontre que l'application effective de notre arsenal juridique reste difficile voire impossible en raison notamment d'un manque de moyens publics criant, tant sur la prévention, la justice que le contrôle mais également que limiter le débat public actuel à l'échelle des sanctions ne correspond pas aux enjeux sociaux, sanitaires et économiques concernés. En dépit d'un travail d'amendements important et de la volonté de la rapporteure de pouvoir satisfaire les uns et les autres, les toutes dernières séances ne nous ont malheureusement pas permis de trouver une ligne directrice consensuelle pour cet avis et le travail collectif a pâti du manque de temps laissé pour la préparation de ce texte. Dans ces conditions, les groupes associations, CFDT, FO, environnement et nature, mutualité, organisations étudiantes et mouvements de jeunesse, UNSA se sont abstenus.

CFE-CGC

Les débats suscités par cet avis ont été les plus houleux que la section ait eu à connaître au cours de cette mandature. C'est dire à quel point le sujet interpelle chacun d'entre nous au plus profond de lui-même. Qui effectivement dans cette assemblée n'a pas été un jour confronté dans son entourage familial, amical ou professionnel à un comportement addictif au tabac, à l'alcool, ou aux produits illicites... ?

La CFE-CGC partage la plupart des préconisations émises mais nous souhaiterions insister plus particulièrement sur les suivantes :

En ce qui concerne l'alcool et le tabac :

Il nous paraît primordial de mieux encadrer les actions de communication des industriels du secteur et leurs stratégies marketing surtout celles qui s'adressent aux plus jeunes.

Il faut favoriser les actions de prévention en ciblant les publics à risque, comme les adolescents et les femmes enceintes.

Il faut interdire les additifs ou les mélanges qui masquent ou embellissent le goût du tabac ou des alcools forts.

En ce qui concerne l'addiction aux jeux vidéo :

Il paraît indispensable de généraliser la mise en place de temporisateurs gérables, éventuellement par les parents, permettant la coupure automatique du jeu, voire de l'écran, après un temps défini au préalable, selon l'âge de l'enfant ou de l'adolescent.

En ce qui concerne les adultes, il faudrait qu'après une utilisation prolongée d'un écran, des messages d'alerte s'affichent rappelant les risques de connexions trop longues sur écran.

Pour lutter contre les drogues et les conduites addictives :

Il faut que le plan 2015-2019, qui succède au plan 2013-2015, prévoit un renforcement des actions entreprises ainsi que leur évaluation.

Il paraît également indispensable de mettre en place des stratégies de repérage des addictions. L'addiction étant installée depuis plusieurs années, il est permis de constater que les interventions sont à ce jour beaucoup trop tardives.

Pour cela, il faut évidemment former les professionnels de santé, sensibiliser le grand public, intervenir dans les établissements scolaires avec des messages adaptés à l'âge.

Il convient également de ne pas négliger le milieu de l'entreprise et donc notamment être vigilants à la manifestation de risques psycho-sociaux.

En ce qui concerne plus spécifiquement la consommation de produits illicites et notamment celle du cannabis, nous sommes opposés à la dépénalisation de la vente et partageons l'idée qu'un débat public est indispensable sur l'échelle des contraventions à appliquer aux consommateurs.

Quelle que soit l'addiction, la CFE-CGC reste persuadée que la prévention primaire, voire secondaire, reste le meilleur outil à disposition de chacun. Elle regrette que les addictions alimentaires et médicamenteuses, qui elles aussi font beaucoup de dégâts, n'aient pas été abordées dans cet avis.

La CFE CGC a voté l'avis

CFTC

Le sujet des addictions fait partie des grands enjeux de notre société. Il est à la fois vaste, sensible et complexe car il présente des aspects sociétaux, économiques et comportementaux.

Pour le groupe de la CFTC, travailler des aspects des nouvelles pratiques d'alcoolisation, de consommation de drogue, de jeux ou d'usage de l'écran est essentiel.

Si les évolutions de consommation d'alcool et de tabac semblent globalement bonnes néanmoins elles restent préoccupantes pour les femmes, les salariés et les jeunes. Elles s'aggravent sur les drogues, particulièrement le cannabis chez les jeunes pour qui la transgression de l'interdit se banalise de plus en plus dans des pratiques graves et collectives comme les *binge drinking*.

Il est donc important d'avancer dans la recherche de solutions pour contrer ces fléaux et s'interroger sur l'impact des mesures adoptées. La lutte contre le tabagisme ou l'alcoolisme a certes montré des effets, mais ceux-ci sont très en deçà de ce qui est attendu. Que peut faire l'État, sans risquer d'empiéter sur les libertés individuelles ? La réglementation ou la répression sont-elles des réponses suffisantes ? Comment obtenir des effets sur des causes plus sociétales ? Un diagnostic commun est nécessaire portant notamment sur la corrélation entre le développement des pratiques addictives, l'évolution du nombre de suicides et l'évolution de notre société vers toujours plus de satisfaction immédiate, de désirs, de pulsions, et la médicalisation croissante en réponse à tous les problèmes.

La politique actuelle de prévention dans les établissements scolaires, dans les entreprises et au travers des médias, ne semble pas à la hauteur des enjeux.

S'interroger sur les raisons pour lesquelles les jeunes ont accès à cette drogue illégale, sur le développement de la transgression de cet interdit est un passage obligé afin d'améliorer la lutte contre ces addictions. Il est regrettable que ce texte ne traite pas de la lutte contre les trafiquants ou l'abandon aux trafics de certaines zones urbaines, éléments majeurs de cette dérive.

Dépénaliser la consommation de cannabis, aux dires de nombreux spécialistes reconnus qui la considèrent comme dangereuse, constituerait un signal négatif et pousserait les consommateurs vers des drogues plus dures. Plutôt que de rester sur un débat lui-même sclérosé par des idéologies, essayons de répondre à la question du pourquoi. Une mesure d'allègement des peines concernant le cannabis ne clôturerait pas de toute façon celui-ci pour ceux qui prônent une libéralisation. On peut souligner le paradoxe d'une société en quête de toujours plus de liberté qui développe la terrible aliénation qu'est l'addiction.

La CFTC souligne également l'incohérence entre les discours très restrictifs sur les interdictions et les pratiques. Par exemple, le vote simultané de nouvelles mesures de lutte et l'assouplissement de la publicité sur l'alcool ou les prises de position de personnalités.

La question de la famille, abordée dans l'avis reste primordiale et mériterait un approfondissement même si elle ne peut être la seule réponse. A ce propos, l'avis aurait pu mettre mieux en évidence la complexité du problème et donc des solutions à apporter

Quant aux pratiques addictives en entreprise, peuvent-elles être efficacement réduites si les causes comme le stress, la compétition, la fatigue, les conditions de travail, l'anxiété du lendemain ne sont pas traitées ?

Cet avis émet des propositions de prévention ou d'amélioration du traitement des personnes victimes d'addictions. Ces préconisations, un peu disparates, ne constituent pas de vraies solutions compte tenu de l'ampleur du problème, mais le groupe de la CFTC estime néanmoins qu'elles vont dans le bon sens. Il a voté l'avis.

CGT

La construction de cet avis a rencontré des obstacles divers dont la détermination de son périmètre : toutes les addictions ou les plus préoccupantes; fallait-il traiter des multiples causes qui amènent à des consommations et comportements pathologiques ; aborder les questions du trafic des produits illicites; aller vers un positionnement de dépénalisation de l'usage...

Les choix, auxquels nous adhérons, se sont finalement largement cristallisés sur des préconisations touchant à la prévention primaire et secondaire et à l'éducation, en particulier dans les milieux scolaires et de travail qui relèvent bien du champ de notre institution.

Le fléau des addictions est une réalité avec son cortège de morts prématurées, de mal vie, d'impasses pour notre société tant au plan social qu'en termes de santé. L'usage préoccupant d'anxiolytiques dans notre pays est à mettre en regard avec la consommation d'alcool et de tabac, les chiffres rappelés dans l'avis permettent de prendre la mesure de la catastrophe en cours. Les auditions de professionnels et spécialistes ont mis en lumière

les pratiques d'alcoolisation massives notamment des jeunes, voire des très jeunes, en ville comme en campagne, frappant tous les milieux, laissant chaque week-end une partie de notre jeunesse s'autodétruire.

La section a tenté de la façon la plus responsable d'aborder un autre fléau concentré dans l'usage du cannabis. Les éléments fournis par celles et ceux, professionnels de la santé et du social, sont sans appel. La consommation est en progression, avec un usage, le plus élevé d'Europe et la certitude scientifique que cette drogue est un produit dangereux pour la santé physique et psychique, voire de plus en plus dangereux compte tenu de sa teneur désormais élevée en THC (teneur en principe actif). Nous sommes porteurs de la proposition d'organiser un grand débat public sur cette question, solidement documenté.

Nous soutenons le choix fait d'axer l'avis autour de l'urgence de la prévention, de l'accompagnement des victimes, des malades et non la stigmatisation avec la répression pour seule réponse. Une place particulière de propositions a été formulée autour de nouveaux territoires de la prévention dont les lieux de travail qui porte une approche globale des enjeux de santé.

Proposer de voir le travail comme un déterminant de santé en condamnant les pratiques d'organisations du travail indignes, proposer d'inscrire la santé au travail dans une dynamique de santé publique pour enfin parler politique de santé, valoriser l'action des Instances représentatives du personnel (IRP) au moment où beaucoup agissent pour en réduire le nombre et leurs moyens est salutaire. De même que cet appel au maintien des capacités budgétaires des structures d'écoute, d'aide, de soins est essentiel. Si l'appel à la société fait sens celui de l'implication financière des pouvoirs publics l'est tout autant.

Pour toutes ces raisons le groupe CGT a voté l'avis.

Coopération

C'est un avis qui aura suscité bien des débats, mais un avis tout de même, discuté ligne par ligne et nourri de nombreux amendements.

Comme trop souvent les avis doivent être rendus dans des temps très contraints, alors que le sujet « Addictions » aurait mérité plus de temps pour rechercher un compromis qui nous est cher au sein du CESE.

Un certain nombre de regrets peuvent être exprimés, comme par exemple le fait de ne s'être pas prononcé clairement sur la dépénalisation éventuelle de la consommation de cannabis, et d'avoir remis le débat à plus tard lorsque la session spéciale de l'assemblée générale de l'ONU sur les drogues se sera tenue. La position de la société civile française aurait été plus utile avant que l'ONU se prononce, et ceci quelle que soit la position du CESE. Le même raisonnement pourrait être tenu pour les « *salles de consommation à moindre risque* ».

Autre regret, le défaut d'analyse sociologique de la France, confrontée aux addictions. Notre société est-elle addictogène ? On y observe un individualisme grandissant, une culture de la consommation coûteuse et qui s'oriente vers la recherche d'émotions fortes y compris dans la transgression de l'interdit, la quête de productivité, un chômage persistant : on observe en parallèle en France une consommation d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, de psychotropes licites ou illicites, inquiétante. En juin 1983, l'Espagne dépénalise la consommation et la détention de cannabis : l'explosion de la consommation est immédiate,

les morts par surdose multipliées par dix en dix ans. Février 1992, l'Espagne sanctionne comme infraction grave la consommation en public de cannabis et sa détention. Fin 2013, l'Espagne durcit à nouveau les sanctions infligées aux détenteurs et consommateurs de cannabis en public.

Rien ne nous dit qu'en France il se passerait la même chose, les causes étant toujours plurifactorielles, mais l'analyse sociologique des victimes françaises d'addictions doit être un préalable à toute prise de position.

Passés ces regrets, cet avis comporte des thématiques et des préconisations fortes, notamment en matière de prévention ou de prise en charge des personnes dépendantes.

La prévention, vaut toujours mieux que la réparation ou la répression, mais en matière d'addictions elle est particulièrement complexe. L'avis préconise de renforcer les messages d'information et de prévention à l'école, sur les lieux de travail, au sein des familles et de toute la société, et cible particulièrement les jeunes et les femmes enceintes ; il faut des réactions « musclées » devant la pratique du *binge drinking*, ou de l'ajout de « substances addictives » dans des produits comme le tabac par exemple.

Enfin un autre point nous paraît essentiel dans cet avis : reconnaître que les addictions sont des maladies et qu'en conséquence, les victimes doivent être prises en charge, et le plus tôt possible. Comme préconisé dans l'avis, il faut trouver les moyens d'engager les médecins généralistes et les professionnels de santé libéraux ou les centres de santé dans la prise en charge des personnes dépendantes en les aidant à construire des équipes pluri professionnelles.

Le groupe de la coopération a voté en faveur de l'avis.

Entreprises

Les addictions, quelle que soit leur nature, sont un sujet qui doit être pris de plus en plus en compte dans nos sociétés. Les répercussions sur l'humain ainsi que le coût économique sont extrêmement importants. Il est donc nécessaire de s'attacher aux moyens de lutter contre ce fléau.

Les entreprises sont elles-mêmes parfois directement touchées par ce phénomène : il peut en effet arriver qu'un salarié soit concerné par une addiction et le dirigeant d'entreprise se trouve alors trop souvent démuni pour y faire face, et ce principalement dans les TPE-PME alors que les conséquences peuvent être graves.

Acteur parmi les autres acteurs, l'entreprise doit jouer son rôle au sein de la société mais on ne saurait tout attendre d'elle.

Pourtant nous voyons bien, notamment au travers du plan Santé au travail que les entreprises sont placées au cœur de leur détection. Le texte précise d'ailleurs que la santé et la sécurité des salariés ne doivent pas être dissociées du fonctionnement de l'entreprise et que la mise en place d'une démarche de prévention contribue à améliorer la performance de l'entreprise sur le plan humain et économique. Si cette affirmation apparaît logique, elle doit bien entendu tenir compte de la capacité de chaque entreprise à mettre en œuvre ces démarches de prévention. Il est donc surtout indispensable de donner les moyens au chef d'entreprise d'alerter et de réagir face à un salarié touché par une addiction.

Si nous partageons globalement l'analyse faite dans l'avis, en revanche nous ne sommes pas d'accord avec la référence faite à un précédent avis du CESE sur le suicide. Nous

aurions souhaité que la citation soit reprise textuellement et qu'elle ne soit pas expurgée des nuances qu'elle comportait initialement, ce qui aboutit à modifier substantiellement le champ du texte. La rédaction actuelle (*Les salariés, du secteur privé ou public, confrontés à des contraintes organisationnelles ou managériales souvent liées à une productivité accrue, au surmenage, au stress, au délitement de certains collectifs de travail peuvent être amenés à chercher des compensations.*) peut en effet laisser penser que tous les salariés sont confrontés à des difficultés susceptibles de les mener à des addictions, ce qui n'est pas le cas.

Ces remarques effectuées, le groupe des entreprises pense qu'il est indispensable, dans un premier temps, d'avoir une connaissance précise des addictions et de leur coût réel comme le souligne l'avis. C'est sur la base de cette évaluation que nous pourrions organiser leur traitement.

Dans un second temps, une politique efficace de traitement des addictions passe nécessairement par un meilleur repérage et par leur prévention par une coordination des différents acteurs.

Nous soutenons donc ces orientations comme la plupart des autres pistes de réflexion de l'avis.

Le groupe des entreprises a donc voté cet avis.

Personnalités qualifiées

Mme du Roscoët : « Nous sommes, ou serons, tous concernés un jour ou l'autre par le problème de l'addiction. Un époux qui décède pour n'avoir pas pu arrêter de fumer, une personne qui noie sa solitude dans l'alcool, un ado qui pour ne pas faire « ringard », s'essaye au cannabis ou au *binge drinking*... Il n'y a pas de milieu, ni d'âge qui ne soit pas concerné par ce fléau.

Cet avis dépeint les dangers et la multiplication des conduites addictives. Les champs à combattre sont nombreux. Des intérêts contradictoires se heurtent pour les produits « légaux » tels que l'alcool, le tabac, les jeux d'argent. D'un côté les « promoteurs » qui ont tout intérêt à voir la consommation de leurs produits augmenter, de l'autre les consommateurs qui risquent de tomber dans l'addiction ... Le problème n'est pas simple comme on peut le constater en ce moment à l'Assemblée nationale et notre avis propose des pistes.

Toutefois, je souhaite mettre en avant un sujet clivant, qui faute de temps n'a pas pu être traité, il mérite à lui seul un avis séparé. J'évoque ici la possible dépénalisation du cannabis.

L'avis montre que si l'augmentation de la consommation de cette drogue, de plus en plus concentrée et de plus en plus dangereuse, n'est pas probante dans les pays l'ayant légalisée, l'on constate dans ces mêmes pays, une forte augmentation d'une drogue réputée plus dure : la cocaïne. Il s'agit donc bien là d'un effet pervers de la « libéralisation » de ces produits.

1968 est loin derrière nous, avec ses slogans « *il est interdit d'interdire* ». Les choses ont évolué, les produits sont nettement plus nocifs et la législation qui les réglemente se doit de n'avoir qu'un seul objectif : protéger la santé de nos concitoyens tout en accompagnant et en évitant de stigmatiser ceux qui sont tombés dans l'addiction ».

M. Le Bris : « Dans l'impossibilité absolue d'être présent aujourd'hui, notre collègue le professeur Jean-Claude Etienne m'a demandé de bien vouloir intervenir à sa place et de rappeler son soutien à cet avis sur *Les addictions*, que j'approuve moi-même et que je voterai.

Il s'agit-là d'une question difficile, complexe, qui touche à la liberté, à des choix personnels de vie, ainsi qu'à l'organisation sociale puisque très souvent ces décisions personnelles de vie emportent des conséquences sociales, sanitaires et financières qui dépassent la personne et pèsent sur l'ensemble du corps social.

D'entrée de jeu, l'avis circonscrit bien l'addiction : la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) complétée par celle du docteur Olievenstein, permet de bien saisir l'addiction pour ce qu'elle est : une pratique consommatoire excessive qui, en se perpétuant dans le temps, prive son auteur de tout libre arbitre.

Peut-être aurait-on pu, de ce point de vue, distinguer davantage entre les différents objets de l'addiction : argent, jeux-vidéo, alcool, drogues diverses... Peut-on traiter de façon identique ces différentes pratiques ?

Leur nocivité naît-elle ou non au même rythme et avec la même imprégnation ? C'est ici me semble-t-il que les grands organismes de recherche auxquels l'avis fait justement référence à plusieurs reprises - l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), l'Institut national de la recherche agronomique (INRA), notamment - pourraient aider à une meilleure connaissance de la nocivité de ces pratiques consommatoires, pour certaines d'entre elles dès le premier acte.

Or l'avis nous le montre bien, une telle information ciblée, argumentée et chiffrée sur les risques graves des comportements addictifs est insuffisante ou, quand elle existe, n'est pas suffisamment reprise.

En revanche, nombreux sont les plans de lutte qui se déclinent au plan national, régional, ou à celui des entreprises et que l'avis décrit à la page 12 en même temps qu'il rappelle toutes les initiatives prises dans les établissements scolaires, soutenues par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

Mais pour que le travail d'information et de sensibilisation ainsi mené soit efficace, encore faudrait-il que des données scientifiques indiscutables, rassemblées et ordonnées par des organismes publics de recherche, mettent davantage en évidence la gravité des risques auxquels les comportements addictifs conduisent.

Et qu'à partir de telles données, des débats s'organisent et identifient de façon plus ciblée les comportements à risque pour l'auteur de l'addiction lui-même, pour son environnement et pour la société.

L'organisation actuelle de la lutte contre les pratiques addictives, trop pyramidale, ne donne pas le sentiment de s'inscrire dans cette logique.

C'est pourquoi aussi j'approuve tout à fait la suggestion formulée par l'avis d'organiser sur les addictions un grand débat public dont le CESE pourrait être le pivot en 2016 avant que ne se tienne la session de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies (ONU) sur les drogues.

Cette préconisation ne pourra être menée à bien que si préalablement sont mieux mises en évidence par des études épidémiologiques appropriées, et par type d'addictions, les conséquences pathologiques des comportements à risque et celles des pratiques addictives pour la personne elle-même, pour sa famille, et s'agissant des répercussions sociales et financières pour l'ensemble du corps social.

Le docteur Jean-Claude Etienne me disait ce matin qu'il considère les addictions comme un véritable cancer social vis-à-vis duquel nous sommes aujourd'hui largement démunis.

Je partage totalement cette analyse.

A nous, dans la logique de cet avis, en suscitant les études complémentaires préconisées et en assurant aux informations qu'elles révéleront la plus large diffusion, de mobiliser les opinions publiques sur l'extrême danger des addictions et sur leur nocivité constitutive ».

Professions libérales

Les addictions sont responsables d'un décès sur 5 en France soit 120 000 morts par an et responsables d'un acte de délinquance sur deux. Phénomène insidieux, l'entrée dans l'addiction est lente. Au début, la consommation est un plaisir contrôlé, qui devient un abus répété, puis une maladie du cerveau. L'avis nous aide à prendre conscience des risques liés aux conduites addictives et de leurs conséquences.

Le drame est que plus l'alcool, le tabac, la drogue ou l'usage abusif des écrans sont « consommés » jeunes, plus les risques d'addiction augmentent par la suite. L'adolescence est un âge de forte croissance des connections neuronales et une période de fragilité.

Les jeunes sont les premiers consommateurs de cannabis en Europe et les risques associés au cannabis sont importants à cet âge : troubles de la mémoire, troubles déficitaires de l'attention, dépressions, voire schizophrénies. Phénomène rencontré également avec le *binge drinking*, selon une étude récente.

L'avis a eu raison d'aborder les addictions sans substance car c'est un problème récent auquel les familles sont confrontées sans en appréhender réellement les mécanismes... Les écrans, les jeux vidéo, les jeux en ligne pour les jeunes, ou les jeux de hasard et d'argent pour les adultes, ne sont pas considérés, au sens médical, comme des addictions, mais peuvent entraîner un usage problématique. La fuite de la réalité vers la virtualité présente un risque d'isolement de la personne. Les trajectoires d'entrée dans l'addiction s'étalent sur 10 et 15 ans, il est donc important de travailler au repérage et à l'intervention précoce avant que l'addiction au jeu ne devienne problématique.

Les dommages sanitaires et sociaux des addictions ne sont pas proportionnels aux quantités consommées mais exponentiels. La réponse se trouve donc dans l'information, dans la prévention en limitant l'exposition aux substances addictives, y compris aux médicaments psychotropes et en limitant la consommation en général. L'avis préconise l'appropriation par les professionnels de santé de la prévention et le travail transdisciplinaire. Tout ce qui favorise la coordination des acteurs et assure une prise en charge plus rapide des patients est essentiel dans la lutte contre les addictions, mais se heurte à l'indisponibilité des professionnels de santé sur-sollicités.

On sait que des gains d'efficacité sont possibles quand il y a rapprochement des dispositifs sanitaires et médico-sociaux autour de pôles d'addictologie qui viendraient en soutien des soins primaires, et en recours en tant que dispositifs spécialisés. La prise de conscience sociétale doit se traduire par des mesures d'accompagnement individuel.

Des produits toxiques comme le tabac ou l'alcool sont licites. Mais la consommation de cannabis est un délit. Hélas, la politique répressive n'a pas permis d'infléchir sa consommation et sa vente fait l'objet de trafics par des filières mafieuses. En ne proposant qu'un débat public sur l'échelle des sanctions, nous regrettons que l'avis ne soit pas allé plus loin. Il n'a pas tranché entre le maintien du statu quo jusqu'à la légalisation, ou encore la dépénalisation de l'usage, en passant par des sanctions contraventionnelles. Pour nous,

décider de dépénaliser le cannabis au nom de l'échec de la prohibition, ferait prendre des risques à des jeunes notamment et semble profondément irresponsable ! L'exemple espagnol doit nous faire réfléchir.

Tout en regrettant que le débat soit plus idéologique que scientifique, car touchant au plaisir et à l'interdit, à la perte de contrôle, mais aussi à de puissants intérêts économiques, le groupe des professions libérales a voté l'avis.

UNAF

« *L'addiction, derrière le plaisir une douleur se construit.* ». Cette citation de Friedrich Nietzsche rend compte de la tonalité de l'avis. En effet, il ne s'agit pas de stigmatiser des personnes sous l'emprise de drogues ou animées par des comportements pathologiques. L'avis préfère reconnaître une maladie pour ainsi laisser la place à un accompagnement sanitaire et social pour une possible sortie de l'addiction.

Le groupe de l'UNAF a insisté plus particulièrement sur trois sujets assortis de recommandations dans cet avis.

Tout d'abord, le sujet de la pratique « pathologique » des écrans, jeux vidéo et jeux en ligne. L'UNAF avec des partenaires a développé un certain nombre d'outils à destination des parents notamment avec le site pédagogieux : le jeu vidéo expliqué aux parents. Ce site permet aux parents de ne pas rester démunis devant la pratique de leurs enfants sur des jeux vidéo. Les parents sont la clef d'une utilisation raisonnée du jeu vidéo par leurs enfants. Cela suppose toutefois qu'ils s'intéressent sans *a priori* et en connaissance des signalétiques des jeux vidéo afin de pouvoir exercer pleinement leur rôle éducatif comme pour tout autre de leurs activités. Le groupe de l'UNAF soutient donc pleinement les recommandations sur les jeux vidéo et souligne l'importance pour les jeux d'argent et de hasard en ligne de mener régulièrement des enquêtes pour bien cerner les évolutions des joueurs et éviter le basculement dans le jeu excessif.

Deuxième sujet, l'avis prend en compte les difficultés, les souffrances rencontrées par la famille lorsque l'un de ses membres est touché par l'addiction. Les organismes ressources pour les familles sont cités au nombre desquels se retrouvent les Points info famille ou encore les Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap). Ces structures accompagnent les parents dans un parcours personnalisé de prise en charge en les rapprochant des interlocuteurs les mieux à même de les aider.

Enfin, l'avis trace des pistes courageuses pour réguler les stratégies « marketing » des fabricants d'alcool et de cigarettes cherchant toujours à contourner les messages de prévention et de santé publique pour les rendre inopérants. Les débats au Parlement sont les témoins réguliers d'action de lobbying des alcooliers et des fabricants de tabac. En décembre dernier, dans la loi de finances pour 2015, c'est l'augmentation du prix des paquets de cigarette, qui a été stoppée net et aujourd'hui c'est la défense de l'oénotourisme, qui justifie d'assouplir la loi Evin sur la publicité et l'information sur le vin. Une plus grande transparence sur l'influence des lobbies sur ces deux sujets serait la bienvenue.

Le groupe de l'UNAF a voté l'avis.

Scrutin

Scrutin sur l'ensemble du projet d'avis

Nombre de votants	163
Ont voté pour	108
A voté contre	1
Se sont abstenus	54

Le CESE a adopté.

Ont voté pour : 108

<i>Agriculture</i>	Mmes Beliard, Bernard, Bonneau, MM. Cochonneau, Ferey, Giroud, Lefebvre, Pelhate, Mme Sinay.
<i>Artisanat</i>	Mme Amoros, MM. Bressy, Crouzet, Mmes Foucher, Gaultier, MM. Griset, Martin.
<i>CFE-CGC</i>	M. Artero, Mme Couturier, MM. Dos Santos, Lamy, Mme Weber.
<i>CFTC</i>	M. Coquillion, Mme Courtoux, MM. Ibal, Louis, Mmes Parle, Simon.
<i>CGT</i>	Mmes Cailletaud, Cru-Montblanc, Doneddu, Dumas, M. Durand, Mmes Farache, Geng, Hacquemand, MM. Michel, Naton, Rabhi, Teskouk.
<i>Coopération</i>	M. Argueyrolles, Mmes de L'Estoile, Roudil, M. Verdier.
<i>Entreprises</i>	MM. Bailly, Bernasconi, Mmes Castera, Dubrac, Duhamel, Duprez, M. Gailly, Mme Ingelaere, MM. Jamet, Lebrun, Lejeune, Marcon, Mariotti, Mongereau, Placet, Pottier, Mme PrévotMadère, MM. Roger-Vasselin, Roubaud, Mme Roy, M. Schilansky, Mme Vilain.
<i>Outre-mer</i>	MM. Budoc, Janky, Lédée, Omarjee, Paul.
<i>Personnalités qualifiées</i>	Mme Ballaloud, M. Baudin, Mmes Cayet, Chabaud, M. Corne, Mmes Dussaussois, El Okki, Flessel-Colovic, Fontenoy, M. Geveaux, Mmes Gibault, Graz, M. Guirkingier, Mme Hezard, MM. Kirsch, Le Bris, Lucas, Martin, Mmes de Menthon, Meyer, M. Obadia, Mme Ricard, M. Richard, Mme du Roscoät, MM. de Russé, Soubie, Terzian, Urieta.
<i>Professions libérales</i>	MM. Capdeville, Noël, Mme Riquier-Sauvage.
<i>UNAF</i>	Mme Basset, MM. Damien, Farriol, Fondard, Mmes Koné, L'Hour, Therry.

A voté contre : 1

<i>Environnement et nature</i>	Mme Laplante.
--------------------------------	---------------

Se sont abstenus : 54

Associations	M. Allier, Mme Arnoult-Brill, MM. Charhon, Da Costa, Mme Jond, M. Leclercq, Mme Prado.
CFDT	M. Blanc, Mme Boutrand, MM. Duchemin, Gillier, Mmes Hervé, Houbairi, MM. Le Clézio, Mussot, Mme Nathan, M. Nau, Mmes Pajères y Sanchez, Prévost, MM. Quarez, Ritzenhaler.
CGT-FO	MM. Bellanca, Chorin, Mmes Medeuf-Andrieu, Millan, M. Nedzynski, Mme Nicoletta, M. Porte, Mme Thomas, M. Veyrier.
Environnement et nature	MM. Beall, Bonduelle, Bougrain Dubourg, Mmes de Béthencourt, Denier-Pasquier, MM. Genest, Guérin, Mmes de Thiersant, Mesquida, Vincent-Sweet, M. Virlouvat.
Mutualité	MM. Andreck, Beaudet, Davant.
Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse	MM. Djebara, Dulin, Mme Trellu-Kane.
Personnalités qualifiées	Mme Brishoual, MM. Hochart, Khalfa.
UNAF	M. de Viguerie.
UNSA	M. Bérille, Mme Dupuis, M. Grosset-Brauer.

Annexes

Annexe n° 1 : composition de la section des affaires sociales et de la santé

✓ **Président** : François FONDARD

✓ **Vice-présidents** : Thierry BEAUDET, Gérard PELHATE

☐ **Agriculture**

✓ Gérard PELHATE

☐ **Artisanat**

✓ Catherine FOUCHER

☐ **Associations**

✓ Christel PRADO

☐ **CFDT**

✓ Catherine PAJARES

✓ Thierry CADART

☐ **CFE-CGC**

✓ Monique WEBER

☐ **CFTC**

✓ Michel COQUILLION

☐ **CGT**

✓ Jacqueline FARACHE

✓ Jean-François NATON

☐ **CGT-Fo**

✓ Philippe PIHET

✓ Didier BERNUS

☐ **Coopération**

✓ Christian ARGUEYROLLES

☐ **Entreprises**

✓ Dominique CASTERA

✓ Geneviève ROY

✓ Jean-Louis JAMET

☐ **Environnement et nature**

✓ Pénélope VINCENT-SWEET

☐ **Mutualité**

✓ Gérard ANDRECK

✓ Thierry BEAUDET

☐ **Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse**

✓ Antoine DULIN

☐ **Outre-mer**

✓ Eustase JANKY

☐ **Personnalités qualifiées**

✓ Gisèle BALLALOU

✓ Nadia EL OKKI

✓ Marie-Aleth GRARD

✓ Sylvia GRAZ

✓ Annick du ROSCOËT

✓ Christian CORNE

✓ Jean-Claude ETIENNE

☐ **Professions libérales**

✓ Bernard CAPDEVILLE

☐ **UNAF**

✓ Christiane BASSET

✓ François FONDARD

☐ **Personnalités associées**

✓ Marie-Josée AUGÉ-CAUMON

✓ Fatma BOUVET de la MAISONNEUVE

✓ Edouard COUTY

✓ Marie FAVROT

✓ Marie-Françoise GONDARD-ARGENTI

✓ Bruno PALIER

✓ Christian SAOUT

Annexe n° 2 : liste des personnalités auditionnées

✓ **Mme Danièle Jourdain-Menninger**

présidente de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca)

✓ **M. Fatma Bouvet de la Maisonneuve**

psychiatre, personnalité associée à la section des affaires sociales et de la santé

✓ **M. Emmanuel Benoit**

directeur de la société d'entraide et d'action psychologique

✓ **M. François Hervé**

directeur du Pôle Addiction, santé, précarité, association Aurore

✓ **M. Jean-Pierre Couteron**

président de la Fédération addiction

✓ **M. Marc Auriacombe**

professeur au Laboratoire de psychiatrie, département d'addictologie

✓ **M. Michel Reynaud**

professeur et chef du département de psychiatrie et d'addictologie, hôpital universitaire Paul Brousse

✓ **M. Olivier Phan**

docteur, psychiatre, responsable du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

□ *Entretiens privés*

✓ **M. Jean-Pierre Olié**

psychiatre à l'hôpital parisien Sainte-Anne

✓ **M. Charles Coppolani**

président de l'Autorité de régulation des jeux en ligne

✓ **M. Marc Valleur**

psychiatre

✓ **M. Serge Tisseron**

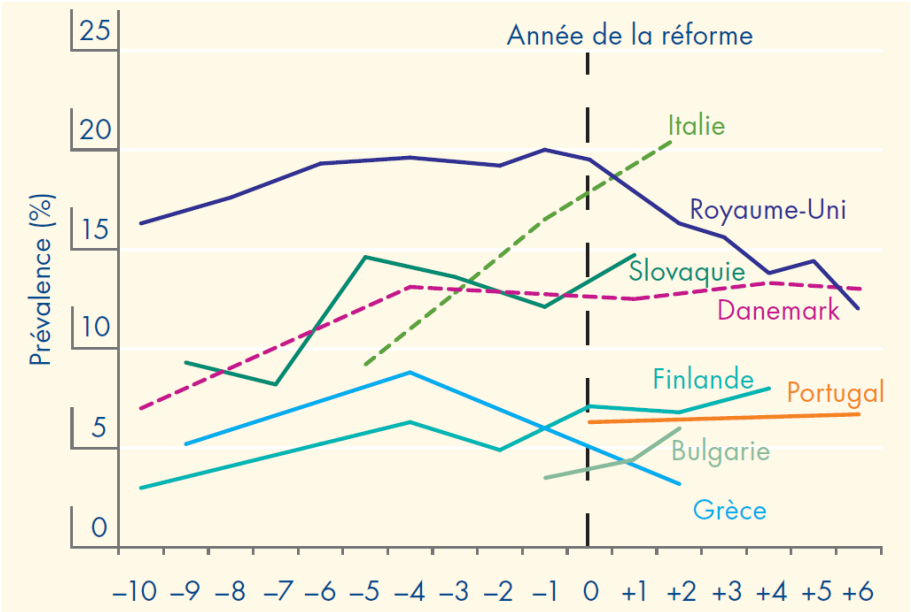
psychanalyste

✓ **M. Pier Vincenzo Piazza**

professeur, directeur du neurocentre Magendie

Annexe n° 3 : graphiques

Rapport entre les sanctions et la consommation de cannabis

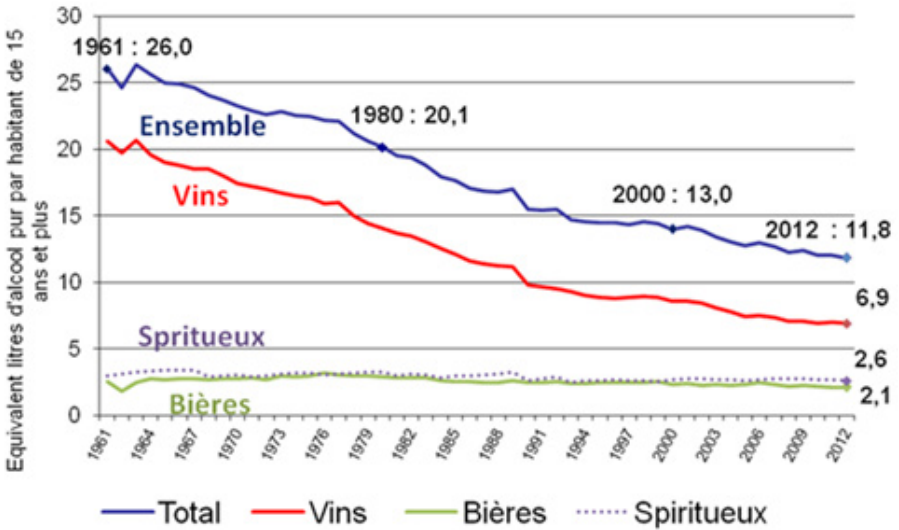


Temps écoulé depuis la réforme législative (en années)

Sanctions réduites _____ Sanctions renforcées - - - - -

NB: Les réformes législatives se sont produites entre 2001 et 2006; « Aperçu thématique sur la détention illicite de drogue » (en anglais).

Évolution de la consommation d'alcool en France (1961-2012)



Source : OFDT, d'après l'OMS et l'Insee

Annexe n° 4 : liste bibliographique

Laurent Karila et Michel Reynaud, *Facteurs de risque et de vulnérabilité*, 2010.

Pierre Kopp, Philippe Fenoglio, *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, OFDT 2000 - Étude n° 22.

Jean-Marc Juilhard, Bérengère Crochemore, Annick Toubia, Guy Vallancien, *Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement*, juin 2009.

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives*, 2013-2017.

Fédération pour la Recherche sur le Cerveau, *Compte rendu des journées grand public sur le thème des addictions*, 2013.

Anne-Marie Payet, *Rapport d'information sur les addictions*, Sénat, 2008.

Anne-Yvonne Le Dain et Laurent Marcangeli, *Rapport d'information sur l'évaluation de la lutte contre l'usage de substances illicites*, Assemblée nationale, novembre 2014.

Avis du CESE, *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*, Didier Bernus, 2011.

Avis du CESE, *L'avenir de la médecine du travail*, Christian Dellacherie, 2008.

Professeur François Paille, *Réduire les dommages des conduites addictives : une priorité politique*, Fédération française d'addictologie, septembre 2012.

Catherine Hesse, Docteur Gilles Duhamel, *Évaluation du dispositif médico-social de prise en charge des conduites addictives*, Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, février 2014.

Eberhard Schatz, Marie Nougier, *Salles de consommation à moindre risques : les preuves et la pratique*, Consortium international sur les politiques des drogues, juin 2012.

Anne-Marie Dufernez, Vincent Lapègue, *Fiscalité optimale des produits à risque, faire prendre en compte aux consommateurs les coûts sociaux associés à leurs décisions de consommation*, Trésor, Direction générale, novembre 2013.

Prévention des conduites addictives, Ministère de l'Éducation nationale Direction générale de l'enseignement scolaire, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Centre national de documentation pédagogique, septembre 2010.

François Beck, Romain Guignard, Christophe Léon, Jean-Baptiste Richard, *Atlas des usages de substances psychoactives 2010*, Inpes.

Bruno Sido, sénateur et Jean-Yves Le Déaut, député, *Le risque numérique : en prendre conscience pour mieux le maîtriser ?* Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, juillet 2013.

Commission des affaires sociales du Sénat, *Le phénomène addictif : mieux le connaître pour mieux le combattre*, juillet 2008.

Rapport du Comité d'évaluation et de contrôle, *Évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme*, février 2013.

Rapport du Comité d'évaluation et de contrôle, *L'augmentation de l'usage des substances illicites : que fait-on ?*, novembre 2014.

Des substances psychoactives plus consommées dans certains secteurs du travail, baromètre santé 2010, Inpes 2012.

Denis Jacquat, Jean-Louis Touraine, *La lutte contre le tabagisme : quinze propositions pour répondre à un enjeu majeur de santé publique*, Évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme, Assemblée nationale, février 2013.

Olivier Oullier et Sarah Sauneron, *Nouvelles approches de la prévention en santé publique, L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences*, 2010.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, *Drogues et addictions, données essentielles*, 2010.

Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences, Centre d'analyse stratégique 2010.

Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense, OFDT, 2015.

Rapport *Lutter contre l'usage nocif de l'alcool : politique économique et de santé publique*, OCDE, 2015.

Les salles de consommation à moindre risque, Marie Jauffret Roustide 22 janvier 2015, Revue des idées.

ONISR, *Accidents corporels de la circulation routière France métropolitaine*, 2012.

Avis présenté au nom de la Commission des affaires sociales du Sénat sur le projet de loi de finances pour 2015, tome II, Direction de l'action du gouvernement et Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, par Gilbert Barbier.

L'influence du marketing et de la publicité de l'alcool et du tabac sur les individus : quelles conséquences pour la santé publique ? Mme Karine Gallopel Morvan, chercheure à l'EHESP, 2014.

Annexe n° 5 : liste des sigles

ANI	Accord national interprofessionnel
Arjel	Autorité de régulation des jeux en ligne
BTP	Bâtiment et travaux publics
Caarud	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogue
CCCA-BTP	Association nationale professionnelle et paritaire, chargée de coordonner et mettre en œuvre la politique de formation initiale par apprentissage aux métiers du BTP
CESC	Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté
Csapa	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGT	Direction générale du travail
Direccte	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.
EVPR	Évaluation des risques professionnels
IRP	instances représentatives du personnel
LIEPP	Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives
MDFT	Thérapie familiale multidimensionnelle
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PIF	Points info famille
Reaap	Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
THC	Tétrahydrocannabinol : teneur en principe actif

Annexe n° 6 : glossaire

Addiction (définition) : Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'addiction est un « ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques, survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, associés à un désir puissant de prendre la substance, une difficulté à contrôler la consommation, une poursuite de la consommation malgré les conséquences nocives, un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de cette substance, une tolérance accrue et parfois un syndrome de sevrage physique ».

Les assistants d'éducation : exercent des fonctions d'assistance à l'équipe éducative notamment pour l'encadrement et la surveillance des élèves et l'aide à l'accueil et à l'intégration scolaire des élèves handicapés.

Mésusage : toute conduite de consommation non conforme aux recommandations du résumé des caractéristiques du produit publié par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé lors de l'autorisation de mise sur le marché.

Méthode de calcul du coût économique des addictions : Le calcul prend en compte les pertes de revenus et de production, les dépenses de santé, les pertes de prélèvements obligatoires, les dépenses supportées par les assurances, et les dépenses des administrations publiques.

Substances psychoactives : Les substances psychoactives sont composées de molécules qui, par leur liaison à des récepteurs biologiques spécifiques situés dans le système nerveux central, activent un certain nombre de réponses. Lors d'une prise de produit psychoactif des effets sont recherchés et attendus et les dangers en partie méconnus ou ignorés : un effet anxiolytique avec une recherche d'euphorie, de bien-être, d'apaisement ; un effet de stimulation physique et psychique avec la recherche d'un sentiment de puissance, d'une indifférence à la douleur et à la fatigue ; des effets hallucinatoires avec la recherche d'amplification des sensations, de distorsion de la réalité, d'un sentiment d'extase.

Produit stupéfiant : Au niveau international, les stupéfiants et les psychotropes figurent sur des listes annexées à des conventions des Nations unies dont la France est signataire. Au niveau national, la réglementation reprend cette classification et définit les substances nécessitant une surveillance particulière. Le classement d'une substance repose sur une évaluation du potentiel d'abus et de dépendance et des risques pour la santé publique, au regard de son éventuel intérêt thérapeutique. L'objectif de ces dispositions est de limiter leur usage aux seules fins médicales et scientifiques et d'encadrer leur utilisation afin d'éviter tout abus ou détournement vers l'usage ou le trafic, qui constituent des infractions pénales passibles de peines de prison et d'amendes.

Pré-mix : regroupe les boissons issues du mélange préparé et pré-conditionné d'une boisson alcoolisée et d'une boisson non-alcoolisée (soda ou jus de fruits). L'article 29 de la loi du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale a institué au profit de la Caisse nationale d'assurance maladie une taxe sur les boissons dites pré-mix titrant plus de 1,2 % de volume d'alcool mais résultant d'un mélange préalable de boissons ayant un titre alcoométrique n'excédant pas 1,2 % en volume et de boissons alcooliques.

Produits licites et illicites : En France, les substances psychoactives, naturelles ou synthétiques, licites sont l'alcool et le tabac, et interdites par la loi sont le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, les amphétamines, l'héroïne, le LSD, la kétamine, les champignons et plantes hallucinogènes (non exhaustif). 170 plantes et substances stupéfiants figurent sur une liste établie par un arrêté du ministre chargé de la santé. La décision de classer une plante ou une substance sur cette liste est prise en tenant compte de son danger potentiel pour la santé humaine et du risque d'abus que sa consommation suscite.

Le délit d'usage de stupéfiants, le trafic (qui recouvre la production, la fabrication, l'importation, l'exportation, le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi de stupéfiants), la provocation à l'usage ou au trafic, la conduite d'un véhicule à moteur sous l'influence de substances sont sanctionnés par la loi. Même si le tabac et l'alcool sont des substances licites, leur commerce comme leur usage sont soumis à une réglementation stricte dans l'intérêt de la santé publique.

Légalisation : signifie que l'usage et la détention de substance interdite sont autorisés et que sa production et sa commercialisation sont permises sous certaines conditions contrôlées et encadrées par l'État prévues par la loi. La légalisation permet de définir le niveau et les modalités de contrôle, tant de l'usage que de la distribution : il peut peser sur la demande en intervenant sur le prix de vente légal via la fiscalité ; il peut limiter les conditions dans lesquelles la consommation est autorisée, en restreignant l'autorisation de consommer à certaines catégories de population ou à certains lieux.

Dépénalisation : consiste à supprimer les sanctions pénales (amende et emprisonnement) associées au comportement d'usage de produits illicites, sans nécessairement supprimer l'interdit, et prévoit éventuellement d'autres formes de sanctions (amendes administratives par exemple).

Contraventionnalisation : l'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants, est un délit susceptible d'être sanctionné d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende (article L3421-1 du code de la Santé publique). En 2010, la police et la gendarmerie ont constaté, en métropole, 141 873 infractions liées à l'usage de stupéfiants. La contraventionnalisation consisterait à appliquer une contravention aux délits d'usage illicite, de détention et d'acquisition de stupéfiants.

Santé publique : La nation définit sa politique de santé, mise en œuvre sous la responsabilité de l'État. La politique de santé publique, telle que définie par la loi du 9 août 2004, concerne : la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ; la lutte contre les épidémies ; la prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ; l'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes ; l'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ; l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ; la réduction des inégalités de santé par la promotion de la santé par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ; la qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ; l'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ; la démographie des professions de santé.

Les programmes de santé publique mis en œuvre par l'État ainsi que par les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés spécifiques des populations fragilisées.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) : présidé par le chef d'établissement, s'inscrit dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré. C'est une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement. Ses missions sont de contribuer à l'éducation à la citoyenneté, de préparer le plan de prévention de la violence, proposer des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion, de définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites addictives.

Les sciences cognitives étudient les fonctions mentales et les mécanismes psychologiques comme la perception, la mémoire, le raisonnement, le langage, les émotions, la motricité, la communication..., et les mécanismes biologiques qui les rendent possibles. Elles s'intéressent à leurs équivalents chez l'animal, à leur développement chez le nourrisson ou le jeune enfant, à leur altération dans certaines pathologies neurologiques. Elles cherchent plus généralement à saisir les rapports complexes qui se nouent entre les compétences de l'espèce et la culture au sens le plus large.

Drogues « dures » : substance psychoactive illicite particulièrement addictive et nocive, notamment héroïne, cocaïne, et produits de synthèse.

Le crack est un dérivé de la cocaïne. Le crack est un mélange de cocaïne, de bicarbonate de soude et/ou d'ammoniaque, qui se présente sous la forme de petits cailloux. L'usager en inhale la fumée après les avoir chauffés. Ce mode de consommation provoque des effets plus intenses et plus brefs que ceux de la cocaïne. Son usage régulier peut provoquer des hallucinations et entraîner des comportements violents, paranoïaques ou suicidaires.

Préventeur : ensemble de personnes responsables de la sécurité et de la santé au travail, chargées de définir et de mettre en œuvre la politique de sécurité en lien avec les parties prenantes de la prévention (représentants de l'employeur, du personnel, services de santé au travail, inspection du travail, bureaux de contrôle et de conseil...), et d'appliquer la réglementation. Ce terme peut également qualifier plus largement toutes les parties prenantes impliquées dans la prévention.

Les neurosciences sont l'étude scientifique du système nerveux, tant du point de vue de sa structure que de son fonctionnement, depuis l'échelle moléculaire jusqu'au niveau des organes. Les neurosciences permettent une meilleure compréhension des ressorts des décisions individuelles et favorisent le développement de moyens de prévention susceptibles d'induire des changements de comportements, en laissant toutefois à l'individu la liberté de ne pas adhérer à la direction suggérée. D'une façon générale, il est nécessaire d'associer sciences médicales et sciences humaines pour une prise en charge efficace des addictions et de renforcer les politiques de santé s'y rapportant.

Rituel social : est un acte symbolique dans lequel la fonction de communication est première. Il comporte un caractère d'obligation et demeure indépendant de l'état émotif de l'acteur (exemples : boire un verre d'alcool lors d'un anniversaire, fumer une cigarette après un repas entre amis, ...). Le rituel social a pour rôle de faciliter les relations en leur ôtant tout aspect aléatoire. Chacun sait ce qu'il doit consommer et comment (de l'alcool de manière rapide lors d'un jeu d'alcool, fumer du cannabis chacun son tour lors d'un quiz de rapidité...), quelle place il doit occuper et ce à quoi il s'attend de la part des autres. Cela permet d'entrer en relation avec autrui en prenant le minimum de risques (conflit, quiproquo...).

Pluri-professionnel : La notion de pluridisciplinarité implique la collaboration de professionnels de disciplines différentes, professions médicales (médecins, sages-femmes,...), pharmaceutiques (pharmacien), auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophoniste, aides-soignants...), secrétaire médicales coordonnatrices (Code de la santé publique, livre 1 titre 1 article L 4111-1). Ces professionnels coordonnent leurs interventions, en prenant en compte les attentes et les besoins des patients autour d'un plan personnalisé de santé et d'un projet de santé territorial commun.

La prise en charge résidentielle : consiste, pour les personnes dont l'accompagnement ambulatoire apparaît insuffisant, en une prise en charge médico-psychologique et socio-éducative dans un entre thérapeutique résidentiel, permettant de consolider le sevrage et d'engager des actions d'insertion..

Le protocole de soins : est établi dans le cadre du traitement des affections de longue durée par le médecin traitant, en concertation avec le ou les médecins spécialistes qui suivent le patient. Ce document permet aussi une meilleure circulation de l'information et une meilleure coordination des équipes médicales. Le protocole de soins ouvre les droits à la prise en charge à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité sociale.

THC : est le cannabinoïde le plus abondant et le plus présent dans la plante de cannabis. Le tétrahydrocannabinol possède des propriétés psychoactives qui modifie l'état de conscience du consommateur récréatif mais possède également des vertus anti-inflammatoires et anti-métastatiques

Annexe n° 7 : plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives a été adopté lors d'un comité interministériel (19 septembre 2013) présidé par le Premier ministre en présence de l'ensemble des ministres concernés. Le changement d'intitulé de ce plan, qui prend la suite des plans gouvernementaux de lutte contre la drogue et la toxicomanie, traduit la volonté du gouvernement d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives. Le travail de concertation interministérielle, avec les élus locaux, avec les partenaires associatifs et les experts scientifiques, a été placé au cœur de la méthode adoptée dans le cadre de la rédaction du plan gouvernemental. Ce plan stratégique est articulé en deux plans d'actions successifs, programmés sur une durée de deux ans chacun.

Le premier plan d'actions, préparé pour la période 2013-2015, décliné autour de 150 actions, a été doté d'un budget de 58,8 M d'€ (dont : 14 M d'€ à la charge de la Mildeca, 28 M d'€ à celle des ministères et 15,9 M d'€ au titre de la loi de financement de la Sécurité sociale). 60 % du budget est consacré à l'accompagnement et aux soins pour les personnes en situation d'addiction. Ce budget s'inscrit en complément de ceux déjà consacrés par chacun des ministères à la lutte contre les drogues et les conduites addictives. Ce plan a été construit autour de sept axes stratégiques : la prévention et communication ; l'accompagnement et soin ; la lutte contre les trafics ; l'application de la loi ; le soutien à la recherche ; la formation ; et la coordination des actions nationales et internationales.

A titre d'exemple, les actions mises en œuvre concernent la création d'un portail Addiction Infos Service, la création d'une commission interministérielle de prévention des conduites addictives, la mise en service d'une ligne téléphonique de soutien à la parentalité, l'organisation d'une journée d'information lors de la rentrée scolaire, l'expérimentation de programmes de prévention au collège s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales, des actions de prévention dans les universités, la mise en place d'actions de sensibilisation en milieu scolaire à la sécurité routière, l'organisation de nouvelles « Assises nationales de la Prévention au travail », la garantie d'un accès aux expertises en addictologie sur l'ensemble du territoire et dans le champ des maisons de santé pluridisciplinaires, la facilitation des parcours de soins coordonnés et l'organisation lisible sur les territoires, l'évaluation du maillage régional des équipes de liaison et de soins en addictologie, l'extension de l'utilisation du dispositif de test rapide d'orientation diagnostique (TROD), la promotion des protocoles d'éducation thérapeutique, l'élaboration des référentiels de réduction des risques spécifiques à l'ensemble des substances, l'élaboration et la diffusion d'un référentiel de réduction des risques en milieu festif, l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque.

Le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives est en cours d'évaluation par l'OFDT en lien avec le Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques de Sciences Po. L'évaluation à mi-parcours doit permettre d'adapter les réponses au regard des évolutions tant des pratiques addictives que de la délinquance et du trafic.

Le plan 2015-2017 repose sur trois grandes priorités :

Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation : en progressant dans la compréhension des conduites addictives ; en soutenant la recherche sur les nouveaux traitements médicamenteux et les stratégies thérapeutiques innovantes ainsi que les recherches en sciences sociales ; en faisant de la recherche un outil d'aide à la décision ;

Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux : en empêchant, retardant et limitant les consommations des jeunes ; en améliorant le soin et l'accompagnement des femmes usagères de drogue ; en rapprochant les dispositifs des populations les plus éloignées (que ce soit pour des raisons géographiques ou sociales) ; par la prévention des addictions dans le monde du travail ;

Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives : en favorisant l'acceptabilité sociale des usagers et des dispositifs de soins et de réduction des risques notamment par les actions de médiation sociale ; en améliorant l'articulation entre les champs judiciaire et sanitaire ; en luttant contre le trafic au niveau local et international ; en prenant en compte les phénomènes émergents en matière de trafic.

Le budget qui sera consacré à cette deuxième partie de mise en œuvre du plan n'est pas encore arrêté.



Dernières publications de la section des affaires sociales et de la santé

- *Sécuriser les parcours d'insertion des jeunes*
- *La place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé*
- *La protection maternelle infantile*
- *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*
- *Avis sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*
- *La stratégie d'investissement social*

LES DERNIÈRES PUBLICATIONS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (CESE)

- *Résolution sur un tableau de bord d'indicateurs complémentaires au Produit intérieur brut (PIB) élaboré en partenariat avec France Stratégie*
- *Perspectives pour la révision de la stratégie Europe 2020*
- *Avant-projet de loi relatif à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine*
- *Le stockage de l'énergie électrique, une dimension incontournable de la transition énergétique*
- *L'emploi dans la transition écologique*
- *La bonne gestion des sols agricoles : un enjeu de société*
- *Une école de la réussite pour tous*
- *Vingt ans de lutte contre le réchauffement climatique en France : bilan et perspectives des politiques publiques*

**Retrouvez l'intégralité
de nos travaux sur
www.lecese.fr**

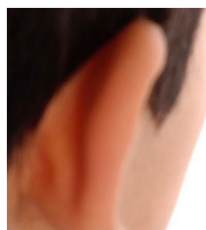
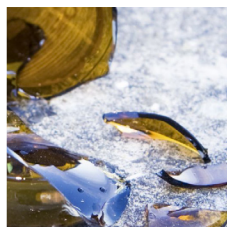
Imprimé par la direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris (15^e)
d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental

N° de série : 411150019-000615 – Dépôt légal : juin 2015

Crédit photo : 123RF



LES **AVIS**
DU CONSEIL
ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL



La lutte contre les conduites addictives est plus que jamais une priorité. L'alcool tue chaque année 49 000 personnes, le tabac 73 000. A 17 ans, plus de 4 jeunes sur 10 ont consommé du cannabis provoquant parfois des dommages irréversibles pour leur santé, voire leur avenir. Au delà du renforcement des politiques d'information, notamment au travail et à l'école, de prévention et de prise en charge des personnes souffrant d'addictions, grâce à une meilleure formation et coordination des acteurs, c'est la société tout entière qui doit se mobiliser. Notre assemblée est prête à y contribuer en organisant un débat public sur l'impact des addictions sur la santé publique, les droits des personnes et la réduction des risques. Ce débat participera à la construction de la position de la France à la session spéciale de l'assemblée générale de l'ONU sur les drogues, prévue en 2016.



CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL
ET ENVIRONNEMENTAL
9, place d'Iéna
75775 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 43 60 00
www.lecese.fr

N° 41115-0019 prix : 14 €
ISSN 0767-4538 ISBN 978-2-11-138673-0



Diffusion
Direction de l'information
légale et administrative
Les éditions des **Journaux officiels**
tél. : 01 40 15 70 10
www.ladocumentationfrancaise.fr