

Addictions, drogues et santé publique : les données récentes

Dernière modification : 26 mai 2023

🕒 12 minutes

Par : [La Rédaction](#)

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) a publié ses chiffres clés 2022. Panorama sur la consommation des drogues licites et illicites, les pratiques addictives et les politiques publiques les concernant.

Selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives ([OFDT](#)), le mot "drogue" recouvre l'ensemble des **produits psychoactifs** (substances **licites** comme le tabac ou l'alcool et substances **illicites** telles que le cannabis ou la cocaïne) dont la consommation perturbe le système nerveux central en modifiant les états de conscience. Les drogues agissent sur le circuit de récompense du cerveau et sur d'autres circuits dont dépend la gestion des émotions, de l'humeur, de la motivation et des apprentissages. Les drogues provoquent souvent, dans un premier temps, des sensations de plaisir qui engendrent le désir de renouveler l'expérience et conduisent certains à ne plus pouvoir contrôler leur consommation. D'autres comportements telle la pratique des jeux d'argent ont une action similaire sur le cerveau. Tous ces comportements sont identifiés sous le terme d'"addiction".

Consommation de drogues et addictions : état des lieux

Une multiplicité de pratiques

D'après les [Chiffres clés 2022](#) de l'OFDT, **l'alcool et le tabac, substances licites, demeurent les produits les plus consommés**. Le tabac est moins consommé que l'alcool mais son usage est plus quotidien. En 2020, 25,5% des adultes (18-75 ans) fument tous les jours (12 millions d'individus de 11 à 75 ans) et 10% boivent quotidiennement de l'alcool (5 millions de personnes).

La France reste à un niveau très élevé de prévalence du **tabagisme** en Europe : elle se situe au cinquième rang européen en 2019 pour le nombre de fumeurs quotidiens âgés de 15 à 75 ans. On constate toutefois une baisse sensible de la consommation de tabac chez les jeunes depuis 2014, et chez les adultes depuis 2016. En 2010, 51,8% des élèves de troisième avaient expérimenté le tabac ; ils sont 29,1% en 2021. Pour autant, 3,7% des jeunes de cette classe fument quotidiennement.

Les ventes annuelles d'**alcool** ont baissé régulièrement depuis 50 ans, en raison essentiellement du recul de la consommation de vin. Très présents chez les jeunes, les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API), également connus sous l'expression "*binge drinking*" (intoxication alcoolique aiguë ou alcoolisation massive), baissent sensiblement. Alors que 16% des jeunes de moins de 17 ans déclaraient avoir vécu au moins trois situations d'API dans le mois en 2017, l'enquête Escapad de l'OFDT révèle qu'en 2022, 13,6% des mineurs de 17 ans (16,4% des garçons et 10,6% des filles) ont connu au moins trois API dans le mois.

Concernant les **médicaments psychotropes**, 21% de la population de 15 ans et plus a bénéficié d'un remboursement de psychotrope au moins une fois dans l'année en 2017 : 15% pour un anxiolytique, 9% pour un antidépresseur, 6% pour un hypnotique.

Parmi les substances illicites, le **cannabis** reste de loin la substance la plus consommée, avec 1,3 million de consommateurs réguliers (et 18 millions d'expérimentateurs). Au niveau européen, la France se distingue par le haut niveau de consommation chez les jeunes (équivalent à celui observé aux États-Unis et au Canada). Elle se classe en tête des pays européens pour la part de 15-75 ans ayant consommé du cannabis dans le mois en 2019, et au deuxième rang pour les usagers de 16 ans. On observe néanmoins un ralentissement de l'expérimentation chez les jeunes : 9,1% des élèves de troisième se disent expérimentateurs (au moins un usage au cours de la vie) en 2021 ; 23,9% se déclaraient comme tels en 2002. Inversement, l'usage du cannabis s'amplifie chez les adultes, cela étant lié au vieillissement des générations qui l'ont expérimenté dans leur jeunesse.

La **cocaïne** est le deuxième produit illicite le plus consommé, avec 600 000 usagers dans l'année (et 2,1 millions d'expérimentateurs). Elle est suivie de près par l'ecstasy (méthylènedioxyméthamphétamine – **MDMA**), qui compte 400 000 usagers et 1,9 million d'expérimentateurs. En 2017, la MDMA, cantonnée jusque-là aux usagers des scènes festives alternatives, est devenue la drogue la plus consommée chez les 18-25 ans après le cannabis et devant la cocaïne.

Les addictions peuvent avoir des objets divers, dont la liste s'étend sans cesse. Aux dépendances classiques et reconnues (drogues, alcool, tabac, jeux d'argent et de hasard, psychotropes) s'ajoutent les dépendances à internet, aux achats, au sport, au sexe, au travail. On estime que ces addictions, encore peu quantifiées, touchent près de 6% de la population. En 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu comme maladie de l'addiction le trouble du jeu vidéo (*gaming disorder*) .

Qui sont les usagers ?

Les consommateurs de substances illicites n'appartiennent pas à un groupe clairement identifié : ils peuvent être des usagers socialement insérés tout comme des usagers précarisés, marginalisés. Leurs modes de consommation sont variés et l'éventail des drogues consommées est large. Substances licites ou illicites, les hommes sont plus consommateurs que les femmes. Tout comme pour les adultes, les trois produits les plus consommés par les adolescents sont l'alcool, le tabac et le cannabis. En 2021, sur dix élèves de troisième, six ont déjà bu de l'alcool, trois ont fumé du tabac, un jeune a expérimenté le cannabis et trois ont expérimenté la cigarette électronique.

Des effets délétères

Les conduites addictives ont de multiples conséquences sanitaires et sociales (maladies, handicaps, suicides, violence, isolement, précarité...). Le tabac est à l'origine de plus de 75 000 décès par an, d'après [Santé publique France](#) . On note un recul de la mortalité attribuable à l'alcool, qui passe de 49 000 à 41 000 décès par an entre 2009 et 2015. Le contentieux lié à l'alcool au volant représente 53% des condamnations pour délits routiers. 69 903 condamnations ont été prononcées en 2021 pour conduite en état alcoolique, et 57 206 pour conduite sous l'emprise de stupéfiants, selon la ["Contribution du ministère de la Justice au Bilan annuel 2021 de la sécurité routière"](#) .

Les politiques publiques en matière de toxicomanie

Une approche globale

Le traitement individuel a peu à peu fait place à une approche plus systémique, cherchant à comprendre l'ensemble du problème de la toxicomanie.

L'action législative et préventive a longtemps ciblé les produits : l'alcool à partir des années 1950, les drogues dans les années 1970, le tabac à partir des années 1980, avec des approches différentes selon les produits, licites ou illicites.

L'épidémie de sida, dans les années 1990, a fait évoluer la prévention. On commence alors à parler de **réduction des risques (RDR)** induits chez les toxicomanes en privilégiant une approche sanitaire (distribution de seringues, élargissement des traitements substitutifs à la méthadone) au lieu de se limiter à l'interdiction. Si la RDR signifie implicitement l'acceptation de l'usage, elle est aussi la solution du moindre mal pour lutter contre l'extension du sida.

Un cadre légal et des plans successifs

Dès lors, la RDR est inscrite dans les différents plans gouvernementaux de santé publique. De sa prise en compte découlent les réflexions sur l'ouverture de **salles de consommation à moindre risque (SCMR)**, appelées familièrement "salles de shoot". Elles offrent aux toxicomanes un cadre sécurisé qui leur permet de consommer dans des conditions d'hygiène évitant les risques infectieux. La première salle de shoot ouvre à Paris en octobre 2016, pour une expérimentation de six ans. Une deuxième salle ouvre en novembre 2016 à Strasbourg. La création de deux autres SCMR, à Marseille et à Bordeaux, annoncée depuis quelques années, fait toujours débat.

[La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique](#) introduit une approche transversale, qui s'appuie sur les principes de protection des jeunes et de précocité de l'intervention. Elle inclut parmi ses orientations prioritaires *"les comportements à risque et les pratiques addictives"*, et intègre officiellement la réduction des risques.

Le **plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions** marque une nouvelle évolution de la politique sanitaire dans ce domaine en s'intéressant davantage aux comportements qu'aux substances psychoactives elles-mêmes. Toute dépendance à des produits (en vente libre ou illicites) et toute activité, même banale, dès lors qu'elle est pratiquée de façon compulsive au détriment d'autres activités sociales et qu'elle risque d'entraîner des dommages graves pour l'individu et la société, doivent entrer dans le champ de la prévention.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 tend à renforcer la prévention :

- **contre l'alcool** en obligeant toute personne qui délivre une boisson alcoolisée à exiger du jeune client l'établissement de la preuve de sa majorité (jusqu'alors, cette vérification était une simple faculté laissée à la discrétion du débitant de boissons). Il est également interdit d'offrir à un mineur tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool. Ces objets sont listés par un décret du 6 octobre 2016 . Il s'agit de *"jeux, vêtements, accessoires de mode, éléments décoratifs, ustensiles et accessoires pour appareils électroniques dont la présentation, le logo, la dénomination ou le slogan incite directement à la consommation excessive d'alcool par un mineur"* ;
- **contre le tabac** en interdisant de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur et de "vapoter" (utiliser une cigarette électronique) dans les lieux où il est interdit de fumer.

Le plan national de mobilisation contre les addictions (PNMA) 2018-2022 souhaite poursuivre et intensifier la politique de **lutte contre les addictions en ciblant particulièrement les jeunes**. Il s'articule autour de six axes :

- protéger dès le plus jeune âge ;
- mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société ;
- améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic ;
- renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion ;
- développer la coopération internationale ;
- créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire.

Le "Bilan du PNMA 2018-2022" salue des **avancées**, notamment :

- une meilleure information de la population sur les risques liés aux substances psychoactives, à la consommation de tabac pendant la grossesse et à l'usage des

écrans (y compris des jeux vidéo) chez les enfants et les adolescents ;

- l'expérimentation réussie des SCMR et la reconduction du dispositif sous l'appellation de "Haltes soins addictions" au regard des résultats positifs de l'évaluation conduite par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ;
- la montée en puissance du Fonds national de lutte contre le tabac, devenu en 2018 le Fonds national de lutte contre les addictions , qui favorise la coordination des acteurs ;
- un plan de lutte contre les trafics de stupéfiants , présenté en 2019 ;
- une baisse de tous les niveaux d'usage de drogues chez les élèves de troisième ;
- des investissements importants dans la recherche.

Le rapport déplore cependant des **difficultés persistantes**, dont le non-respect massif de l'interdiction de la vente d'alcool, de tabac et de jeux d'argent et de hasard aux mineurs. Il conclut que certaines priorités ne connaîtront d'avancée significative qu'à condition de bénéficier à l'avenir d'une forte impulsion politique.

La nouvelle Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (Simca) 2023-2027 , lancée le 9 mars 2023, sera complétée par des programmes opérationnels. Elle a pour objectif :

- de donner à chacun la liberté de choisir en renforçant l'information sur les risques induits par l'usage du cannabis et de la cocaïne et la consommation excessive d'alcool, en particulier ;
- d'accélérer la protection, des mineurs notamment, dans les milieux de vie. Elle vise par exemple un meilleur respect de l'interdiction de vente d'alcool, de tabac et de jeux d'argent et de hasard aux mineurs ;
- d'activer toutes les pistes d'action pour une stratégie coordonnée et une mise en œuvre sur l'ensemble du territoire.

Des organismes dédiés

La politique publique de lutte contre la drogue et la toxicomanie se caractérise par sa nature interministérielle affirmée. La responsabilité de coordination et d'animation de cette politique publique est confiée à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) .

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies rassemble, *via* son dispositif permanent d'observation et d'enquête, les informations nécessaires pour éclairer les pouvoirs publics, les professionnels de santé et le grand public sur le phénomène des drogues et des addictions. Il évalue le coût social de l'alcool et du tabac à 120 milliards d'euros par an chacun en 2015, et celui des drogues illicites à 8,7 milliards. Le coût social se compose :

- d'un coût externe : valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie, perte de production des entreprises et des administrations ;
- du coût pour les finances publiques : différence entre les dépenses de prévention, de répression et de soins, et les recettes des taxes sur l'alcool et le tabac ainsi que les pensions de retraite non versées.