



**LA LUTTE CONTRE
LES CONDUITES
ADDICTIVES
UN ENJEU POUR
LE MAIRE ET LA COMMUNE**



Ce chapitre en bref

Les élus de tous les territoires sont confrontés à l'évolution des conduites addictives. La disponibilité accrue de la cocaïne et le développement d'usages problématiques des écrans, dès le plus jeune âge, appellent une réponse publique adaptée, articulée de l'échelle nationale aux actions locales. Par leur impact sanitaire, social et sécuritaire, les conduites addictives constituent depuis longtemps un sujet majeur de préoccupation pour les maires.

Ce chapitre présente l'organisation de la lutte contre les conduites addictives dans les territoires et rappelle les principaux enjeux pour les élus locaux, afin de les accompagner dans la construction d'un plan d'action global adapté aux priorités de chaque commune.

Le maire dispose pour cela de plusieurs leviers : ses compétences propres, notamment ses pouvoirs de police municipale, mais aussi l'appui de l'État. Il peut ainsi agir pour prévenir les consommations précoces, limiter les comportements à risque et préserver la sécurité, la tranquillité publique et l'environnement de sa commune.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) anime un réseau territorial, piloté localement par le chef de projet MILDECA (le plus souvent le directeur de cabinet du préfet). Celui-ci coordonne les acteurs locaux et assure la mise en œuvre du plan d'action départemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Les collectivités participent pleinement à cette déclinaison locale et peuvent, à ce titre, bénéficier des crédits délégués par la MILDECA chaque année aux préfetures.

Ainsi, les maires disposent d'un ensemble de dispositifs pour construire, sur la base d'un diagnostic partagé et avec de nombreux partenaires, une politique locale de lutte contre les conduites addictives, formalisée par un projet d'actions.



LES ENJEUX POUR LE MAIRE

Les conduites addictives constituent un défi majeur pour notre société et pour chacun des territoires.

Les conduites addictives ont connu des évolutions marquées ces dernières années. Outre les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis fortement ancrées, des nouveaux phénomènes émergent, tels que :

- L'arrivée massive de cocaïne affectant l'ensemble des territoires ;
- Le développement des drogues de synthèse ;
- Le dynamisme de l'industrie des jeux d'argent et de hasard (JAH) ;
- La généralisation des usages numériques comportant des risques de conduite addictives avérées ou fortement suspectées : jeux vidéo et réseaux sociaux.

L'évolution est également marquée par la diffusion de tous ces usages et des difficultés qui en résultent à l'ensemble des territoires, urbains comme ruraux, hexagonaux comme ultramarins.

LES CONDUITES ADDICTIVES SONT RESPONSABLES DE CONSÉQUENCES MASSIVES SUR :

■ L'ALCOOL
ET LE TABAC
SONT LES
PREMIÈRES CAUSE
DE MORTALITÉ
PRÉMATURÉE
EN FRANCE ■

La santé : malgré des usages qui ont diminué, notamment chez les jeunes, les risques et les dommages sont clairement établis et touchent une grande partie des citoyens directement ou leur entourage. Alcool et tabac sont les deux premières causes, en France, de mortalité prématurée. Ce sont, année après année, les équivalents des villes de Colmar (68 000) et d'Angoulême ou Gap (41 000) qui sont rayées de la carte, respectivement par le tabac et l'alcool. Plus d'un tiers des décès par cancer sont liés à ces deux produits.

■ LE CERVEAU
EST EN
MATURATION
JUSQU'À L'ÂGE
DE 25 ANS ■

Le développement des enfants et adolescents, ainsi que leur réussite scolaire : les jeunes sont particulièrement vulnérables. Trop d'enfants naissent encore chaque jour en France avec des troubles irréversibles liés à la consommation d'alcool de leur mère pendant la grossesse. Les produits psychoactifs peuvent avoir des effets neurotoxiques, notamment lorsqu'ils touchent directement des cerveaux en maturation (jusqu'à 25 ans) dans le cas, par exemple, des alcoolisations ponctuelles importantes (API) appelées aussi binge drinking. L'usage précoce de cannabis a des conséquences sur la motivation, la mémoire et la concentration, induisant des pertes de chance importantes sur le plan scolaire. Aux dégâts sanitaires s'ajoutent donc des préjudices sociaux. Les parents expriment souvent une forte préoccupation et parfois un sentiment d'impuissance face aux consommations à risque de leurs enfants.

La sécurité et la tranquillité publique : le maire est confronté à l'impact de ces conduites addictives sur ses administrés et, au-delà, sur la société tout entière, et ce dans l'ensemble des territoires. Un peu plus de la moitié de la population indique avoir subi au cours des douze derniers mois des dommages induits par la consommation d'alcool par un tiers. Outre les éléments mentionnés à partir des chiffres clés sur le lien alcool et violence, il convient de souligner leur rôle dans la survenue des violences sexistes et sexuelles et des violences intrafamiliales. Pour la première fois, en 2024, une étude française menée dans les établissements d'enseignement supérieur a permis de spécifier l'ampleur du cofacteur alcool dans les violences sexistes et sexuelles : si l'on prend en compte, pour chaque situation de violence sexuelle, la consommation d'alcool des auteurs et/ou des victimes, l'alcool est ainsi présent dans plus de la moitié des violences sexuelles en milieu étudiant. Une étude du ministère de la Justice met en exergue que l'alcoolisme et la dépendance aux produits stupéfiants de

L'ALCOOL EST IMPLIQUÉ DANS :

30 % 
des condamnations
pour violences

 **40 %**
des violences
familiales

30 % 
des viols
et agressions

 **1/3** des
accidents mortels
de la route

l'auteur est un facteur de risque important dans la survenue des violences intrafamiliales. En effet, l'analyse des procédures démontre que 40 % des auteurs avaient une forte dépendance à l'alcool et 25 % consommaient des stupéfiants.

Contrairement à une représentation répandue dans l'opinion publique, les usages et les trafics de produits illicites ne sont pas circonscrits aux grands centres urbains et à certains quartiers. Le développement de la cannabiculture, la progression des achats sur internet ou sur le darkweb, l'essor du fret express et de la livraison à domicile (« ubérisation du trafic »), l'organisation de rave parties en milieu rural sont autant d'illustrations récentes de l'exposition de tous les territoires, en métropole et en outre-mer, à l'offre abondante et diversifiée de produits psychoactifs.

L'un des enjeux majeurs de nombreuses communes, urbaines ou rurales, est de garantir la fête dans un espace public tranquillisé. En effet, la vie festive remplit une fonction sociale forte dans notre pays, qu'elle se déroule de façon régulière, telles que les buvettes accompagnant les événements sportifs ou qu'elle soit associée à certains événements marquants de l'année. Tout en reconnaissant la place que la fête occupe dans notre société, il convient de traiter les enjeux de sécurité et de santé associés, afin qu'elle favorise plus qu'elle ne mette à mal, la santé des populations, la cohésion de la communauté locale et l'attractivité du territoire. Le maire joue un rôle important dans ce cadre en particulier par son pouvoir de police et la délivrance des autorisations temporaires de débits de boisson.

Or, à cet égard, le nombre d'infractions pour ivresse publique et manifeste (IPM) ayant donné lieu à des poursuites reste élevé. Outre les nuisances occasionnées (nuisances sonores pour le voisinage, détérioration du mobilier urbain, déchets sur la voie publique), l'état d'ébriété peut présenter un risque pour la personne ivre ou pour des tierces personnes et implique la mobilisation d'importants moyens policiers, judiciaires et sanitaires. Les rassemblements, la nuit notamment, à l'extérieur des lieux de convivialité, entraînent également des nuisances. Enfin, la multiplication des rassemblements festifs et la consommation habituelle de produits psychoactifs associée appellent une réflexion sur les risques sanitaires et la prévention des troubles à l'ordre et la sécurité publics, tant dans l'espace urbain que rural.

L'intégration sociale et le bien-être : contrairement aux idées reçues, les conduites addictives ne constituent en rien une béquille pour les plus fragiles. Elles contribuent aux difficultés éducatives, sanitaires, sociales et mentales. Elles favorisent l'anxiété, la dépression, les problèmes d'emploi, l'isolement social, etc. qui, à leur tour, renforcent le risque d'addiction. Elles appauvrissent les usagers qui y consacrent des sommes importantes.

Les commerces liés aux substances psychoactives licites et aux jeux d'argent et de hasard — des bars aux buralistes en passant par les casinos — occupent une place importante dans la vie sociale et économique locale. Toutefois, si ces activités commerciales sont autorisées, le maire reste l'un des garants de la bonne application de la loi et de la protection de la population. Le coût social associé, largement négatif d'un point de vue collectif, inclut dans son calcul les bénéfices économiques générés par ces commerces. Il convient donc d'agir avec prudence à leur égard, en veillant systématiquement à l'équilibre entre le développement économique et les conséquences sanitaires et sociales de ces commerces.

L'environnement : les impacts environnementaux globaux et locaux des consommations de substances psychoactives sont notables. Les mégots et bouteilles d'alcool sur la voie publique représentent une part importante des déchets affectant la salubrité. Les cartouches et bonbonnes de protoxyde d'azote peuvent provoquer des dégâts importants des fours d'incinérateurs. A titre d'exemple, un seul mégot pollue jusqu'à 500 litres d'eau. On estime entre 20 000 à 25 000 tonnes la quantité de mégots jetés chaque année en France.

DROGUE & ENVIRONNEMENT :

1 seul mégot
pollue 
 **500**
litres d'eau

20
à **25 000**
tonnes de mégots sont
jetés chaque année
en France

L'ensemble des territoires sont confrontés aux problématiques des conduites addictives. Le maire recueille les attentes de la population dans l'ensemble de sa diversité et est confronté aux conséquences des conduites addictives.

La lutte contre les conduites addictives poursuit trois objectifs principaux :

- Retarder l'âge des premières consommations pour protéger les plus jeunes ;
- Réduire la fréquence des comportements addictifs en population générale ;
- Limiter leurs conséquences, pour les individus comme pour la société.

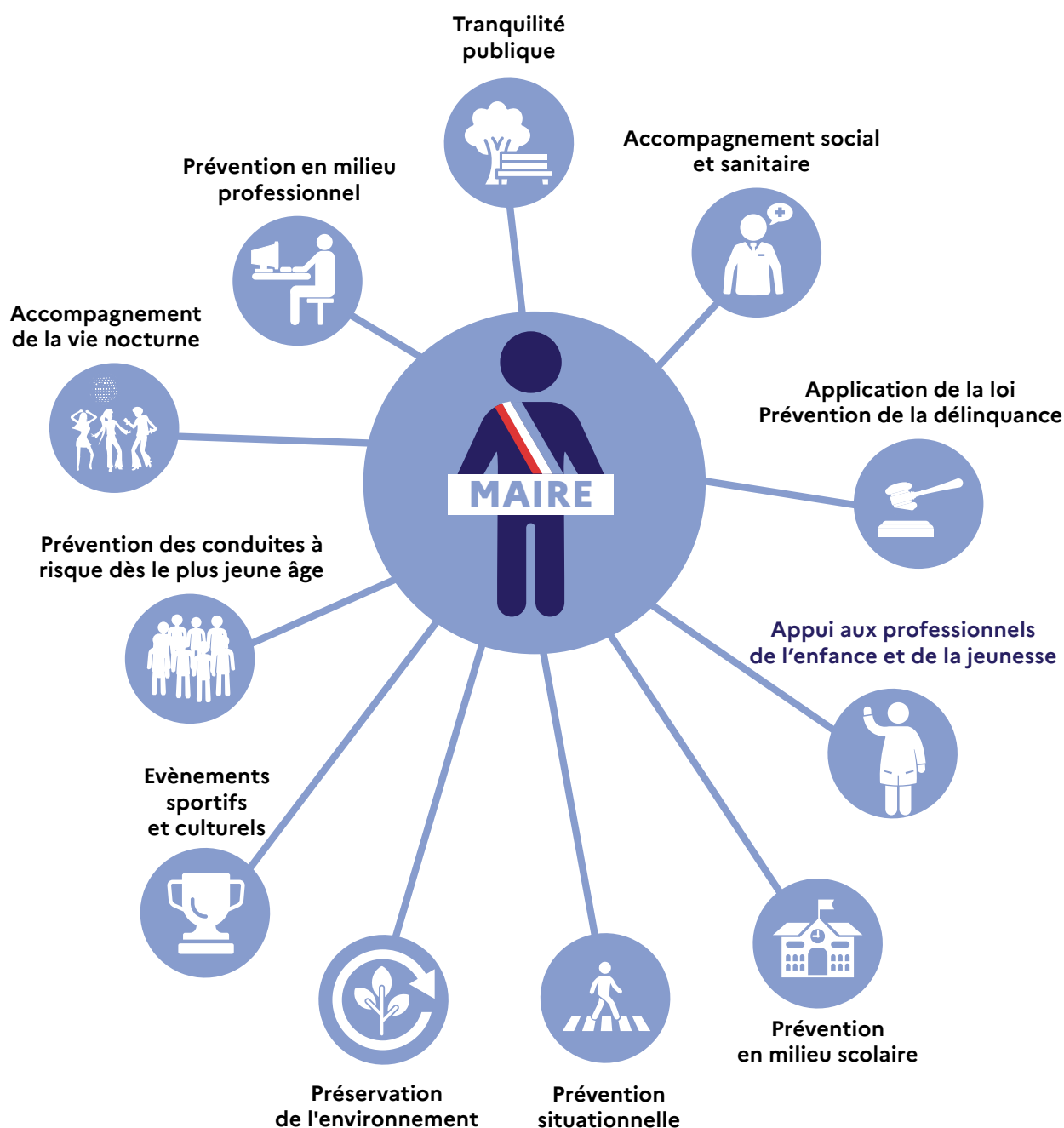
Pour atteindre ces objectifs, de nombreux leviers sont mobilisés et mobilisables dans les champs de la prévention, de l'éducation, de l'information, de l'accès aux soins ou de la réduction des risques et des dommages, mais aussi dans ceux qui concernent la limitation de l'accessibilité physique et financière des produits, le respect de la loi, ou la lutte contre les trafics.

Ce guide vise à proposer une démarche à l'échelle communale et mettre en évidence les leviers à disposition du maire, en les insérant dans un ensemble (une politique globale) et autant que possible dans des situations pratiques qu'il est amené à gérer. Il est entendu que selon la taille de la commune, selon les particularités locales, les réponses apportées ne sauraient être uniformes. L'objectif de ce guide est de fournir des outils, répondant à des problématiques identifiées comme clés, pour concevoir son propre plan d'actions qui soit adapté à sa commune.



DOMAINES D'INTERVENTION :

Le Maire a de nombreux leviers pour agir contre les conduites addictives : en tant qu'employeur, vis-à-vis des agents municipaux, d'une part mais également, vis-à-vis de ses administrés, qu'il s'agisse de prévention, d'accompagnement ou d'application de la loi dans le cadre, par exemple, d'événements festifs, de tranquillité publique ou bien encore, de règles relatives à l'implantation de débits de boissons.





QUESTIONS PRATIQUES

Comment les orientations de la politique nationale de lutte contre les conduites addictives sont-elles déterminées et déclinées localement ?



Les orientations de la politique nationale de lutte contre les drogues et les conduites addictives sont formalisées dans des plans gouvernementaux pluriannuels, auxquels concourent l'ensemble des départements ministériels concernés. Ainsi, la **Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA)** a fixé pour la période 2023-2027 six objectifs cibles :

- 1 Une évolution des représentations associées aux produits psychoactifs et une meilleure connaissance des risques et dommages associés chez les différentes populations (adolescents, femmes enceintes, adultes, parents, professionnels, ...) ;
- 2 Un recul de l'âge des premières expérimentations, notamment par la création d'un environnement familial protecteur ;
- 3 Une augmentation de la proportion des patients atteints d'addiction pris en charge ;
- 4 Une réduction de l'accessibilité tant des produits licites (alcool, tabac, jeux d'argent et de hasard, avec en particulier le respect de l'interdiction de vente aux mineurs), que des produits illicites ;
- 5 Une réduction des consommations de produits psychoactifs et des conduites addictives, en particulier chez les enfants et les jeunes adultes ;
- 6 Une réduction de la criminalité, de la violence et de l'insécurité liées aux trafics.

Ces priorités tiennent compte également de celles du plan national de lutte contre le tabac 2023-2027, du plan gouvernemental de lutte contre la criminalité organisée de 2024, la stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020-2024 ou encore du comité interministériel de la sécurité routière de 2023.

L'efficacité de l'action publique au sein des territoires a été confortée au cours des dernières années par une coordination renforcée des services de l'État (préfectures, agences régionales de santé, rectorats), de la justice, l'association des collectivités locales ainsi que la mobilisation de la société civile. La SIMCA a été déclinée de façon opérationnelle par les préfets dans chaque département sous la forme d'un plan d'actions devant répondre aux priorités locales. La prévention des conduites addictives, l'accompagnement des usagers et la réduction des risques font également partie des priorités définies par les agences régionales de santé dans les projets régionaux de santé 2023-2028.

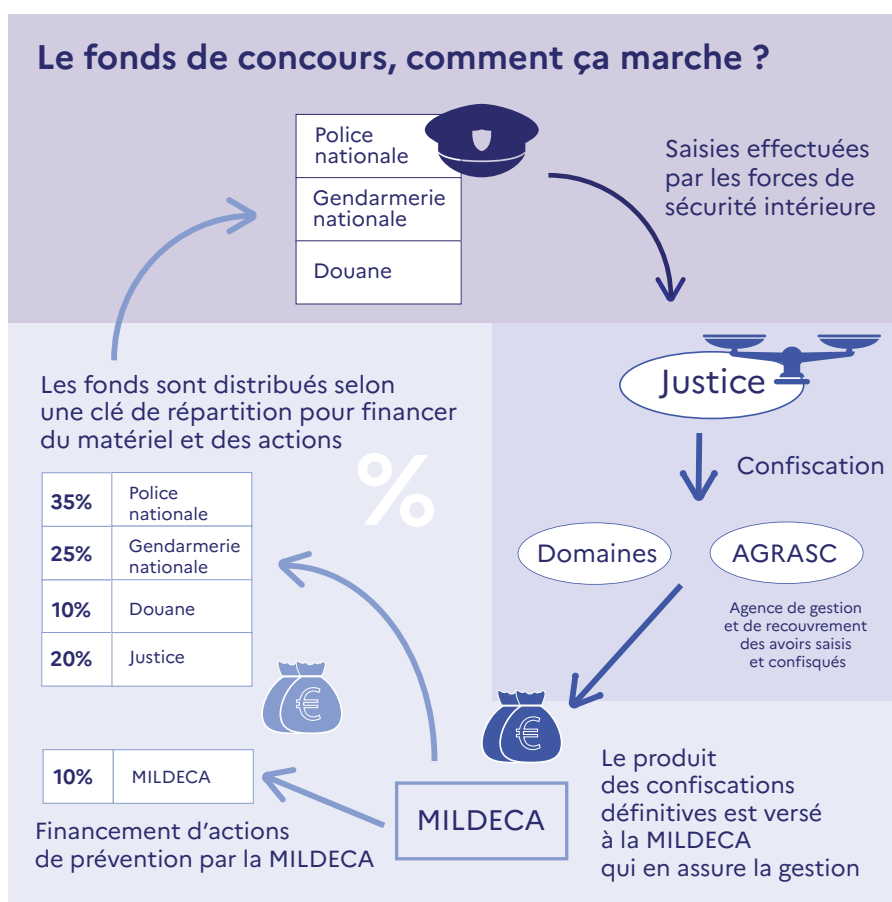
Quels soutiens financiers aux actions territoriales ?

Des crédits sont alloués aux services de l'État au niveau territorial afin de susciter et de soutenir des initiatives de lutte contre les conduites addictives portées par des acteurs locaux. Les crédits dits « MILDECA » alloués par les préfets, le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA) via les ARS, ainsi que le Fonds de Concours « Drogues » constituent trois soutiens financiers de l'État en appui aux actions territoriales menées par les collectivités.

→ **La préfecture** Dans le cadre du plan d'actions départemental, le chef de projet de la MILDECA (en règle générale, le directeur de cabinet du préfet) a défini des objectifs de prévention des conduites addictives, partagés avec les services territoriaux de l'État. Il affecte aux projets concourant à

ces objectifs des crédits qui lui sont délégués chaque année par la MILDECA (crédits d'intervention alloués par la loi de finances). **Ces crédits sont le plus souvent alloués aux partenaires locaux (associations, collectivités) par un appel à projet annuel organisé par les services de la préfecture.** Il dispose également de crédits issus du Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) ou de la sécurité routière (PDASR) qui peuvent contribuer à cette politique.

- **L'ARS** Les crédits d'intervention sont issus du Fonds d'intervention régional (FIR), et dorénavant du Fonds de lutte contre les addictions (prévu à l'article L. 221-1-4 du code de la sécurité sociale introduit par la loi du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale). Près d'un quart des crédits du Fonds de lutte contre les addictions est alloué chaque année aux agences régionales de santé (ARS). Ils permettent de soutenir, dans le cadre généralement d'un appel à projets régional, des actions contribuant à la lutte contre les addictions sur leurs territoires, en cohérence avec les projets régionaux de santé.
- **Le Fonds de Concours « Drogues » (FDC)** Le fonds de concours est constitué, chaque année, des sommes définitivement confisquées par l'autorité judiciaire en matière de trafic de stupéfiants. Ainsi, tout au long d'une année civile, les produits confisqués viennent abonder ce fonds. Les crédits sont répartis de la manière suivante : 35 % pour la Police, 25 % pour la Gendarmerie, 10 % pour la Douane, 20 % pour la Justice et 10% pour des actions de prévention sous l'égide de la MILDECA. C'est pour accompagner une mobilisation au plus près des citoyens que la MILDECA a affecté la majorité des crédits prévention du fonds de concours au financement de projets de prévention portés par des communes ou intercommunalités, par le biais d'appels à projets nationaux ces dernières années.



Dans les territoires

Alliance des financements MILDECA et « Politique de la ville »

Le caractère pluridisciplinaire de la lutte contre les drogues et les conduites addictives à l'échelle nationale comme locale permet, le plus souvent, d'associer plusieurs financeurs pour accompagner les projets. Si les crédits associés à la sécurité routière et à la prévention de la délinquance sont ceux le plus souvent associés, dans les quartiers politiques de la ville, il est possible également de porter des projets associant des crédits MILDECA et des crédits « Politique de la Ville » (programme 147).

Par exemple, dans les Yvelines, les crédits MILDECA et Politique de la ville ont permis de soutenir le déploiement du programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP), dont l'objectif est de développer les compétences psychosociales des parents et de leurs enfants, par le centre communal d'action sociale (CCAS) de la commune de Plaisir.

Comment coconstruire une politique locale de lutte contre les conduites addictives ?

Un maire qui souhaite élaborer une politique locale de prévention peut adosser sa démarche à plusieurs dispositifs existants tels que :



- Les dispositifs de contractualisation en matière de santé (contrat local de santé) ;
- Les dispositifs d'échanges en matière de prévention de la délinquance (conseil local ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance et ses groupes thématiques, groupes locaux de traitement de la délinquance) ;
- Les dispositifs de politique de la ville pour les quartiers situés dans la géographie prioritaire de la politique de la ville (exemple du contrat de ville) ;
- Les cités éducatives ;
- Les territoires éducatifs ruraux ;
- Les dispositifs d'échanges en matière de vie associative, culturelle ou festive (comité des fêtes, comités des débits de boissons, maisons des associations, etc.) ;
- Les dispositifs de soutien à la parentalité et d'organisation des activités périscolaires et de loisirs ;
- Les politiques d'accompagnement social notamment en faveur des publics en situation de vulnérabilité.

La co-construction d'une démarche territoriale implique généralement de :

1. Réaliser un diagnostic local à partir de l'existant

Le diagnostic local vise à déterminer, au niveau du territoire, non pas les niveaux de consommation – qui ont tendance à s'harmoniser au niveau national – mais plutôt les modes de consommation, les lieux d'accessibilité et de consommation des produits, et les conduites à risque qui en découlent afin de mettre en place un plan d'actions permettant de protéger, au mieux, les populations.

Cela doit amener à se poser des questions telles que :

- Quelles sont les pratiques de consommation et d'approvisionnement des habitants et des visiteurs en matière d'alcool, de tabac, de jeux d'argent et de hasard (JAH) et de stupéfiants ?
- Où sont situés les débits de boissons, tabac et jeux d'argent et de hasard sur la commune ? Quels sont les lieux de consommation à l'origine de troubles à l'ordre public et à l'environnement ? Ces lieux sont-ils situés à proximité de lieux d'accueil de la jeunesse (école, infrastructures sportives) ?
- Au-delà des risques pour chaque individu, la consommation crée-t-elle des troubles à l'ordre et à la tranquillité publics (périmètre, fréquence) ? Quelle est l'ampleur et l'impact des trafics de produits illégaux ?
- Quels sont les moments et lieux à risque sur la commune en matière de vie festive ?
- Etc.

Le diagnostic peut être élaboré dans un cadre de concertation et de coordination existant (Contrats locaux de santé – CLS, conseil local / intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance – CLSPD/CISPD, contrat de ville) ou dans un cadre ad hoc.

Les services municipaux sont invités à y associer les partenaires institutionnels, les acteurs locaux et les habitants. En effet, l'association des parties prenantes, dès la phase de diagnostic, facilitera ensuite l'appropriation des enjeux et le déploiement du plan d'actions par tous.

Dans les territoires

Comment réaliser un diagnostic local dans un territoire rural ?

Même en l'absence de dispositifs formalisés comme les CLS ou CLSPD, ce diagnostic peut s'appuyer sur les réseaux existants (établissements scolaires, structures médico-sociales, gendarmerie, associations, élus, etc.) et sur une concertation souple mais structurée. L'implication des partenaires de terrain, des élus et des habitants est essentielle dès cette phase de diagnostic, pour assurer une bonne compréhension des enjeux locaux et faciliter ensuite la mise en œuvre collective d'un plan d'action adapté aux réalités du territoire.

Dans les territoires ruraux, il est essentiel de fédérer les acteurs à l'échelle la plus adaptée, tant pour la réalisation du diagnostic que la réalisation des actions. Diverses approches sont possibles, tant à l'échelle communale qu'intercommunale.

2. Élaborer dans une démarche partenariale le projet local d'actions contre les conduites addictives

A l'issue du diagnostic et de l'évaluation des moyens mobilisables en lien avec les partenaires locaux, il va s'agir de donner un cap et de définir des priorités. Cette définition doit se faire en lien avec l'ensemble des parties prenantes et le projet défini devra s'appuyer sur des instances reposant à la fois sur les services municipaux et l'ensemble des partenaires locaux.

Le projet pourra s'appuyer sur les leviers suivants qui seront détaillés dans les différents chapitres du guide :

- Prévenir dès le plus jeune âge, tant les consommations que l'implication des mineurs dans les trafics ;
- Utiliser les pouvoirs de police du maire pour agir en matière de lutte contre les ivresses publiques et manifestes, de vente d'alcool et de tabac notamment ;
- Sensibiliser et former l'ensemble des services municipaux (pour le public comme pour eux-mêmes) est essentielle pour à la fois développer un socle d'information commun sur le sujet et embarquer l'ensemble des services parties prenantes au plan d'action et développer une démarche de prévention à l'attention des agents ;
- Concilier tranquillité publique et « vie nocturne et vie festive » et intégrer les conduites à risque dans les politiques d'aménagement de l'espace public.

Sensibiliser les élus et les agents à la question des conduites addictives ?

Sur les conduites addictives, les croyances et les représentations personnelles sont très présentes. **Il est important de pouvoir partager une vision commune sur le sujet, entre élus mais plus largement au sein des services municipaux qui seront amenés à s'engager sur ces sujets.**

Le CNFPT, à travers son institut spécialisé d'Angers et ses directions régionales, s'engage activement aux côtés de la MILDECA pour renforcer la prévention et la prise en charge des conduites addictives dans les territoires, en mobilisant les agents territoriaux par la formation, les ressources pédagogiques et les événements professionnels.

Des formations sont aussi délivrées par des associations telles que les adhérentes de la Fédération addiction et l'association Addictions France.



La MILDECA a développé, en lien avec l'Ecole des hautes études de santé publique (EHESP), un module de e-learning dédié aux conduites addictives. **Cette plateforme**, accessible à tous gratuitement en ligne, permet d'identifier :

- Les mécanismes, la réalité et l'ampleur des conduites addictives en France ;
- Les acteurs, dispositifs, initiatives et politiques publiques luttant contre les conduites addictives ;
- Les freins et leviers à une action efficace de lutte contre les addictions.



IDÉES REÇUES

EXPÉRIMENTATION DE L'ALCOOL CHEZ LES JEUNES EN FRANCE

26.9%

des enfants en
classe de 6^e ont déjà
expérimenté l'alcool,

et près de

60%

en classe de 3^e
avant l'entrée
au lycée"

■ ■ L'USAGE
QUOTIDIEN
A TRIPLÉ
ENTRE 2017
ET 2022 ■ ■

L'initiation à l'alcool des plus jeunes se fait le plus souvent en famille.

VRAI La France se démarque en Europe par des initiations à l'alcool très précoces qui se déroulent majoritairement en famille, à l'occasion de repas ou de fêtes familiales, sous couvert parfois « d'éducation au goût ». 26.9% des enfants en classe de 6^{ème} ont déjà expérimenté l'alcool, et près de 60% en classe de 3^{ème}, avant l'entrée au lycée. Il est donc important de sensibiliser l'entourage familial aux risques auxquels les enfants sont ainsi exposés, en effet, le cerveau des jeunes est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte. La précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation régulière accroît les risques de dépendance ultérieure et plus généralement de dommages subséquents.

La cigarette électronique est un problème pour les jeunes.

VRAI Si les effets de la cigarette électronique sur la santé respiratoire sont encore à l'étude, il convient de conserver une vigilance envers la tendance des jeunes non-fumeurs à l'expérimenter, pratique qui constitue une conduite à risque. En 2022, pour la première fois, les niveaux d'expérimentation (56.9%), d'usage au cours du mois (30.7%) et d'usage quotidien (6.2%) de la cigarette électronique dépassent ceux des cigarettes de tabac chez les jeunes à 17 ans. L'usage quotidien a triplé entre 2017 et 2022, progressant de 1.9% à 6.2%. Pour une partie des jeunes, fumer des cigarettes et vapoter continuent d'être associés : en 2022, 55,4 % des vapoteurs quotidiens sont également des fumeurs quotidiens de cigarettes de tabac. Néanmoins, la part des vapoteurs exclusifs progresse nettement, avec 5,8 % de vapoteurs quotidiens exclusifs en 2022 contre 2,4 % en 2017. Pour rappel, depuis le 26 février 2025, il est interdit de vendre ou d'offrir gratuitement des cigarettes électroniques jetables, communément appelées « puffs ».

Le cannabis n'est pas dangereux pour la santé.

FAUX Même si d'autres substances psychoactives (alcool, tabac, cocaïne, héroïne...) induisent des risques et dommages graves pour la société et l'individu, les effets nocifs d'une consommation régulière de cannabis, en particulier pour les jeunes, sont désormais bien établis.

En outre, le cannabis mis sur le marché et fumé aujourd'hui par les jeunes est bien plus fortement dosé en THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) que celui des générations précédentes. Les teneurs en THC des produits mis sur le marché

ont en effet très fortement augmenté au cours des vingt dernières années. Le taux de THC contenu dans la résine de cannabis a presque doublé en onze ans, passant de 15,9 % en 2012 à 29 % en 2023. S'agissant de l'herbe de cannabis, en 2022 comme en 2023, la teneur moyenne en THC est de 14 %. Depuis 2012, elle a augmenté de 27 %.

Des études scientifiques confirment une corrélation entre usage régulier de cannabis et cas de psychoses, d'autant plus élevée que la teneur en THC du produit est forte et que la consommation est précoce.

À court terme, la prise de cannabis altère la perception, l'attention et la mémoire immédiate, troubles susceptibles de perturber la réalisation de tâches telles que le travail scolaire des plus jeunes et la conduite automobile. Les conducteurs sous l'influence du cannabis ont un risque d'accident mortel de la route multiplié par 2 et l'association du cannabis à l'alcool conduit à un risque 11 à 14 fois plus important. L'intoxication aiguë peut également donner lieu à des troubles anxieux sous la forme d'attaques de panique (bad trip) ou d'un syndrome de dépersonnalisation très angoissant.

La cocaïne est présente sur tout le territoire et touche toutes les catégories sociales.

**■ 3,7 MILLIONS
DE FRANÇAIS
ONT DÉJÀ
EXPÉRIMENTÉ
LA COCAÏNE
AU COURS
DE LEUR VIE,
DONT 1,1 MILLION
AU COURS
DE L'ANNÉE ■**

VRAI La cocaïne n'est pas que consommée par des catégories sociales aisées, ni réservée à certains milieux professionnels. Si l'usage est en recul chez les adolescents (de 3,2 % d'expérimentateurs en 2014 à 1,7 % en 2024), il s'enracine chez les adultes : 9,4 % des adultes de 18-64 ans en avaient consommé au moins une fois au cours de leur vie en 2023 (contre 5,5 % en 2017) et 2,7 % au cours de l'année (contre 1,6 % en 2017). La forte différence entre hommes et femmes persiste mais tend à s'atténuer.

Par ailleurs, les consommations de crack (le crack étant de la « cocaïne basée » ou encore appelé cocaïne fumée) ne se limitent plus aux populations les plus marginalisées et sont présentes sur l'ensemble du territoire y compris en milieu semi-urbain et rural.



**La MILDECA propose au téléchargement
un ensemble de « vignettes » et de vidéos
contenant des messages de prévention sur la cocaïne
(à télécharger sur www.drogues.gouv.fr).**