



LE GUIDE DU MAIRE FACE AUX DROGUES ET AUX CONDUITES ADDICTIVES

Guide
pratique
2026



Alcool



Tabac



Drogues



Écrans



Le mot du président de la MILDECA

Nicolas PRISSE

En France, jusque dans les années 2000-2010 le paysage des drogues et des conduites addictives était dominé par les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis. Ces usages ont diminué, sensiblement chez les plus jeunes, plus modérément chez les adultes. En revanche, la cocaïne a déferlé sur la France, les drogues de synthèse font peser une menace sérieuse, les bonbonnes de protoxyde d'azote jonchent les trottoirs de nombreuses communes, les jeux d'argent et de hasard sont en expansion et la généralisation des usages numériques a entraîné l'émergence de conduites addictives avérées ou fortement suspectées : jeu vidéo, réseaux sociaux, etc. L'évolution est également marquée par la diffusion de tous ces usages à l'ensemble des territoires, urbains comme ruraux, hexagonaux comme ultramarins.

Tous ces comportements font appel aux mêmes mécanismes cérébraux à l'origine de la dépendance et touchent avec plus de force certaines populations, caractérisées par des fragilités liées notamment à l'âge (adolescents) ou à l'environnement dans lequel elles évoluent et qui les protège insuffisamment (famille, école, milieu professionnel...).

Les conséquences sont majeures en termes de santé, de tranquillité et sécurité publiques, comme de coûts pour la Nation. En outre, l'autorité de l'Etat, les valeurs républicaines et le vivre-ensemble sont mis à mal par l'importance des comportements transgressifs, en lien avec la demande ou l'offre de produits, objets ou supports addictifs. La France a pris la mesure de la menace que représente partout le narcotrafic et la criminalité organisée. Le Parlement et le Gouvernement ont ainsi convenu de mesures inédites et fortes.

Le maire a un rôle essentiel à jouer aux côtés des services de l'État, des familles, des professionnels, des associations pour retarder l'âge des premières consommations et protéger les plus jeunes ; réduire la fréquence des comportements addictifs en population générale ; et limiter leurs conséquences en termes de santé et de sécurité publiques, au bénéfice des individus et de la société.

Depuis 2018, la MILDECA a renforcé son soutien aux maires et aux élus qui souhaitent s'investir. Les éditions 2019 et 2022 du guide pratique « Le maire face aux conduites addictives », rédigées en partenariat avec l'AMF, visaient à les inciter à agir et à les accompagner dans leur projet opérationnel. J'ai souhaité aussi marquer notre effort de soutien en direction des communes en lançant des appels à projets pour une action globale en faveur des jeunes contre les consommations à risque d'alcool, de cannabis et de tabac. Plus d'une centaine de villes et de communautés de communes ont été lauréates, et ce sont plus de 9.1 millions d'habitants qui sont couverts par ces projets. En 2024 et 2025, nous avons orienté nos appels à projet vers la prévention de l'implication des mineurs dans les trafics de stupéfiants. 30 nouvelles collectivités sont ainsi aujourd'hui engagées à nos côtés pour donner aux jeunes et à leurs familles la liberté de choisir une trajectoire hors des réseaux criminels.

Nous sommes fiers et heureux d'être chaque jour aux côtés de toutes ces villes pionnières pour suivre et améliorer le déploiement des actions. Mais nous devons aller plus loin et faciliter l'engagement de davantage d'élus, alors que les phénomènes évoluent, que de nouveaux produits ou comportements apparaissent, que la réglementation s'adapte et que des démarches innovantes sont conduites par nombre d'entre vous.

Avec le Président Lisnard, il nous a donc semblé nécessaire d'actualiser ce guide dont l'objectif reste de vous fournir des repères simples pour faciliter vos choix d'actions au bénéfice des administrés comme des agents territoriaux.

Je remercie très sincèrement l'Association des maires de France d'avoir accepté de renouveler ce projet commun. Avec tous les maires déjà engagés et ceux qui rejoindront cette mobilisation, nous contribuerons, ensemble, à la promotion de la santé, à la sécurité au quotidien, au mieux vivre ensemble, et au développement économique et social des territoires.



Le mot du président de l'AMF

David LISNARD

Pour cette troisième édition du guide commun entre l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) et la MILDECA, nous avons souhaité porter une attention particulière à la problématique des trafics et l'implication des mineurs dans ces réseaux. Le guide vise à donner des outils aux élus locaux pour lutter et protéger les victimes de ces organisations criminelles, grâce à des actions directes, mais aussi indirectes, en s'appuyant sur les familles par exemple.

Les conduites addictives – alcool, tabac, drogues, jeux d'argent et de hasard ou usages problématiques des écrans – constituent un défi majeur pour l'ensemble de notre société. Nous constatons en effet que la prévalence de ces conduites qui était autrefois plutôt associées aux zones urbaines, se diffuse désormais dans l'ensemble de nos communes, qu'elles soient denses ou rurales, en hexagone ou d'outre-mer.

En tant que maire, nous sommes confrontés à cette réalité : près de 11 millions de Français fument quotidiennement du tabac, 3,3 millions consomment quotidiennement de l'alcool. Et les substances illicites se banalisent, des produits du cannabis et la cocaïne se diffusent massivement (un adulte sur dix en a déjà pris). Citons aussi le développement des tragiques drogues de synthèse et l'usage très dangereux du gaz hilarant de protoxyde d'azote. Ces conduites entraînent des conséquences lourdes en matière de santé, de sécurité et de tranquillité publiques.

Les chiffres liés au narcotrafic sont eux en augmentation année après année. On estime que rentrent en moyenne 100 tonnes de stupéfiants par an en France, dont 27,7 tonnes de cocaïne en 2022. C'est cinq fois plus qu'il y a dix ans. Cette expansion se matérialise très concrètement sur le terrain avec près de 3 000 points de deal et 240 000 personnes vivant du narcotrafic dont 21 000 à plein temps.

En première ligne, le maire est exposé à cet état de fait. Bien que la lutte contre les conduites addictives ne soit pas définie comme une compétence municipale, il est appelé à y concourir pour répondre aux attentes légitimes des habitants lorsque l'action seule de l'Etat ne suffit pas.

Ce Guide pratique du maire face aux conduites addictives a pour objectif de fournir aux élus qui souhaitent se mobiliser un ensemble de leviers et d'outils concrets, insérés dans des situations pratiques, pour concevoir un plan d'actions adapté aux réalités de leur territoire.

En mobilisant ces leviers, notamment dans les champs de la prévention, de l'éducation, de l'accès aux soins, du respect de la loi ou encore de garantie d'une vie sociale apaisée, les maires pourront renforcer leur action quotidienne, et déjà efficace, pour atteindre les trois objectifs majeurs de cette lutte : retarder l'âge des premières consommations chez les jeunes, réduire la fréquence des comportements addictifs et limiter leurs conséquences, pour les individus comme pour la société.

Chers collègues, je vous encourage à vous saisir de ces outils pour renforcer l'action locale indispensable que vous menez au profit de vos habitants, de la santé publique et de notre sécurité.

Bonne lecture !

SOMMAIRE



La lutte contre les drogues et les conduites addictives : un enjeu pour le maire et la commune

.....	13
Les enjeux pour le maire	15
Domaines d'intervention :	
schéma des domaines d'intervention du maire	18
Questions pratiques.....	19
Idées reçues	24



Le maire engagé pour la prévention : intervenir dès le plus jeune âge dans tous les milieux de vie

.....	26
Les enjeux pour le maire	29
Acteurs, instances et partenaires	29
Rôle du maire et moyens d'action.....	32
Questions pratiques.....	34
Idées reçues	38
Pour aller plus loin.....	42



Le maire garant de l'application de la loi : faire respecter les interdits protecteurs dans la commune

.....	44
Les enjeux pour le maire	47
Acteurs, instances et partenaires :.....	47
Rôle du maire et moyens d'actions en matière de produits licites	52
Questions pratiques.....	69
Rôle du maire et moyens d'actions concernant la lutte contre les trafics de stupéfiants.....	70
Pour aller plus loin.....	77



Le maire employeur : prévenir les conduites addictives des agents

.....	78
Les enjeux pour le maire	82
Acteurs, instances et partenaires	83
Rôle du maire et moyens d'actions	84
Questions pratiques.....	86
Idées reçues	91
Pour aller plus loin.....	92



Le maire garant d'une vie sociale apaisée : vie festive, événements sportifs et vie nocturne dans la commune - prévenir les comportements à risque

.....	94
Enjeux pour le maire	96
Acteurs, instances et partenaires	97
Outils et moyens	98
Questions pratiques.....	106
Idées reçues	112
Pour aller plus loin.....	113

DROGUES ET ADDICTIONS : ÉTAT DES LIEUX

FOCUS

Les notions clefs

Qu'est-ce qu'une drogue ?

Les drogues sont des substances psychoactives qui perturbent le fonctionnement du cerveau (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifient les états de conscience. Elles se caractérisent surtout par le fait de pouvoir entraîner une dépendance.

Elles peuvent être :

- d'origine « naturelle » (extraite d'une plante – tabac, vin, bière, cannabis, cocaïne, héroïne... – ou d'un champignon, à l'état brut ou retraitée chimiquement) ou « synthétique » (fabriquée en laboratoire à partir de produits chimiques).
- licite (usage et vente autorisés par la loi mais réglementés : tabac, alcool) ou illicite (usage et trafic interdits par la loi), communément appelé produit « stupéfiant ».

Quels sont les mécanismes de l'addiction ?

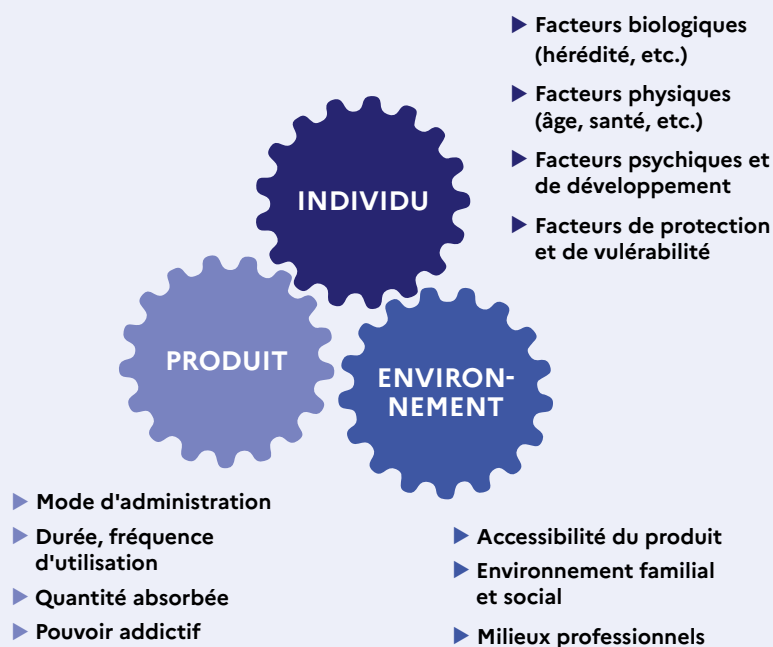
Sur l'ensemble des personnes qui expérimentent telle ou telle drogue, seule une partie d'entre elles présenteront une addiction, sans que l'on en connaisse l'exakte proportion. Le pouvoir addictif des opioïdes est réputé supérieur à celui des stimulants, lui-même supérieur à celui du cannabis. Par ailleurs, le risque de dépendance dépend de nombreux autres facteurs que le produit lui-même (cf. infra).

Le concept d'addiction apparaît dans les années 1990. Les recherches en neurosciences mettent en évidence le fait que tous les comportements et les produits dont la consommation peut engendrer de la dépendance chez l'homme reposent sur un mécanisme neurobiologique commun, passant par la stimulation des circuits de la récompense. Les premiers usages déclenchent une satisfaction, un plaisir. Pour certains, au fil du temps, cet état est de plus en plus difficile à atteindre (tolérance), alors que le besoin augmente. Ce besoin est tel que pour les personnes très dépendantes, la vie tourne autour du produit (craving). En cas d'arrêt brutal, des symptômes de manque apparaissent.

Selon l'Institut Nord-Américain des drogues, le National Institute of Drug Abuse (NIDA) : "L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives." L'addiction est donc une maladie.

Il est important de rappeler que l'usage d'un produit ne fait pas l'addiction. L'addiction est un phénomène multifactoriel. Les individus ne sont pas égaux face à l'addiction. La survenue d'une addiction résulte de la triple interaction entre un produit (plus ou moins addictif ou dangereux), un individu (disposant de ses propres facteurs de protection ou de vulnérabilité) et un environnement, plus ou moins délétère ou pro-

tecteur (entourage familial et social, système de régulation, stratégies marketing, accessibilité ou disponibilité des produits, qualité du repérage et de la prise en charge, etc.).



Quels sont les dispositifs de soins

L'offre de soins en addictologie est aujourd'hui structurée autour de différents dispositifs dans l'objectif de définir le parcours de soins le plus adapté en prenant appui sur 3 secteurs :

- Le secteur hospitalier : consultations ambulatoires mais également hospitalisations de jour ou complète – courts séjours pour un sevrage (simple ou complexe) ou soins médicaux et de réadaptation.
- Le secteur de la ville : médecins généralistes, spécialistes ou micro-structures médicales en addictologie (interventions au sein du cabinet du généraliste de psychologues et travailleurs sociaux).
- Le secteur médico-social spécialisé en addictologie qui s'organise autour de différentes structures :

→ Les **CSAPA** (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) qui s'adressent aux personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une addiction (avec ou sans substance) ainsi qu'à leur entourage. Il en existe environ 500 implantés sur l'ensemble du territoire. Certains offrent uniquement un accompagnement ambulatoire et d'autres disposent également de solutions résidentielles (avec hébergement).

→ Les **CJC** (Consultations jeunes consommateurs). La mission des CJC est majoritairement portée par des CSAPA mais peut également être intégrée dans des structures spécialisées dans l'accueil des jeunes (maison des adolescents, point d'accueil écoute jeunes). L'objectif est d'accueillir des jeunes présentant des usages susceptibles de devenir problématiques ainsi que leur entourage. **Il existe 540 CJC en France.**

→ Les **CAARUD** (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues). Ces 146 centres sont des structures dédiées à la réduction des risques. Ils s'adressent à des personnes qui ne sont pas engagées dans une démarche de soin, dont les modes de consommation ou les produits consommés peuvent les exposer à des risques et des dommages.



Pour identifier les structures locales :

<https://www.addictaide.fr/annuaire/>

Qu'est-ce que la Réduction des risques et des dommages (RDRD)

La réduction des risques, sans nier le caractère illicite de certains usages, permet de considérer l'addiction comme une maladie chronique. Elle reconnaît que l'arrêt de la consommation n'est pas possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il faut alors mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés pour éviter les surdoses et les contaminations, et améliorer leur qualité de vie. L'objectif premier est de réduire les dommages sociaux et sanitaires par des propositions telles que la dispensation de conseils, la mise à disposition de matériel stérile comme les seringues et la récupération du matériel dans des structures spécialisées, les traitements substitutifs à faible niveau d'exigence, l'acceptation de soins. La RDRD permet une première inclusion dans un cadre de soins avec une réflexion de l'usager sur sa consommation et ses conséquences.

Le **référentiel national de réduction des risques pour les usagers de drogue** prévoit que les habitants des quartiers et les élus doivent être associés à ces activités en étant informés des principes qui les guident, de leurs modalités et de leurs résultats, afin de favoriser leur implantation et d'intégrer la réduction des nuisances et des tensions à leurs objectifs.

TABAC



TENDANCE DE CONSOMMATION :

17,4 % des adultes fument tous les jours en 2025 ; moins de 4 millions de fumeurs quotidiens en 10 ans et

3,1 % des adolescents de 16 ans en 2024 fument tous les jours.



68 000 décès par an



Première cause de mortalité évitable, le tabac est responsable de 68 000 décès par an, soit 11 % des décès, en 2023.

COÛT SOCIAL DU TABAC



156 milliards par an
(Données 2019)

Le tabagisme
1^{er}
facteur
de risque
de cancer.

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

38 % des jeunes de 16 ans ont expérimenté la cigarette électronique en 2024.

DES AIDES POUR S'ARRÊTER



55 %
En 2025, parmi les fumeurs quotidiens, 55 % avaient envie d'arrêter de fumer.

50 % à 70 %



Utiliser des substituts nicotiniques augmente les chances d'arrêter de fumer de 50 % à 70 %.

Entre 2019 et 2024, **les ventes de traitements d'aide au sevrage** tabagique ont augmenté de près de **57,7 %**, passant de **5,77 millions** à plus de **9,09 millions d'unités**.

TABAGISME ET INÉGALITÉS SOCIALES

35,7 %

En 2023, 35,7 % des personnes en recherche d'emploi déclarent fumer quotidiennement contre 25 % des actifs occupés et 12,7 % des retraités.



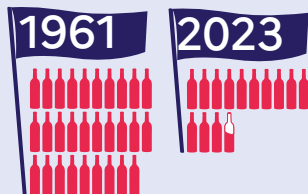
41,8 % en 2023 (**25,7 %** en 2014). La proportion d'adultes déclarant avoir déjà vapoté au cours de leur vie a presque doublé en neuf ans.

ALCOOL

TENDANCE DE CONSOMMATION :

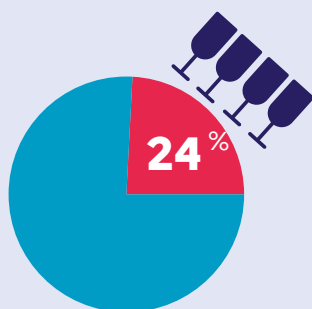
10,35 litres

La consommation est passée de 26 litres d'alcool pur en moyenne par habitant âgé de plus de 15 ans en 1961 à 10,35L en 2023.



Les hommes sont **trois fois plus nombreux** que les femmes à consommer de l'alcool quotidiennement.

24 % des 18-75 ans (soit **10,6 millions** de personnes) ont une consommation supérieure aux repères de consommation préconisés en France : **« Pour votre santé : maximum deux verres par jour et pas tous les jours ».**



22 % des jeunes de 16 ans ont bu **5 verres standards ou plus** en 1 seule occasion au cours du mois écoulé (alcoolisation ponctuelle importante)

41 000 décès par an



L'alcool est responsable de 41 000 décès par an. C'est la **deuxième cause de mortalité évitable** après le tabac.

COÛT SOCIAL DE L'ALCOOL



102 milliards par an

VIOLENCES ET ALCOOL

SÉCURITÉ ROUTIÈRE ET ALCOOL :

23 %

L'alcool est responsable de 23% de la mortalité routière. C'est la **deuxième cause d'accidents mortels**.



50 %

Environ 50% des **violences sexistes et sexuelles en milieu étudiant** impliquent une consommation d'alcool.

40 %

L'alcool est présent dans 40% des **condamnations pour violences familiales**.



DROGUES ILLICITES

7,7 milliards d'euros
Coût social des drogues illicites

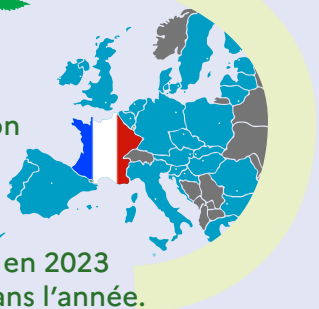


6,8 milliards d'euros :
Chiffre d'affaires du marché français
des principaux stupéfiants

CANNABIS

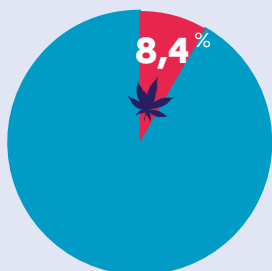


La France est le troisième pays où la consommation de cannabis est la plus élevée en Europe.
10,8% des adultes en 2023 en consomment dans l'année.



15,4 ans : c'est l'âge moyen d'expérimentation du cannabis par les jeunes. Ce chiffre est stable depuis la fin des années 1990.

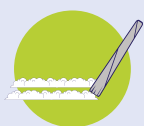
8,4% des jeunes de 16 ans ont déjà expérimenté le cannabis. Le cannabis est la première substance illicite consommée par les adolescents.



54 000 personnes ont été prises en charge en raison de leur consommation de cannabis.



AUTRES DROGUES



9,4% des adultes en 2023

et



1,7% des jeunes de 16 ans en 2024 ont déjà expérimenté la cocaïne.

Le nombre de passages aux urgences liées à la prise de cocaïne **a triplé** en France entre 2012 et 2024. 70% de ces passages impliquent des personnes de 20 à 39 ans.



8,2% des adultes en 2023

et



1,1% des jeunes de 16 ans en 2024 ont déjà expérimenté la MDMA/ecstasy.



2% des adultes en 2023

et



0,7% des jeunes de 16 ans en 2024 ont déjà expérimenté l'héroïne.

LES CONSOMMATIONS À 16 ANS EN FRANCE ET EN EUROPE

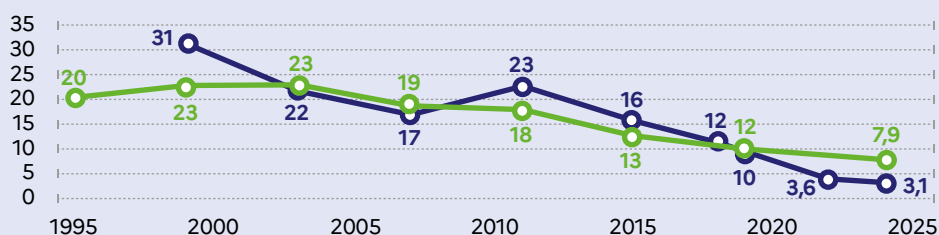
● France

○ Moyenne européenne

Sources : ESPAD Report 2024, EnCLASS 2024, exploitation OFDT.



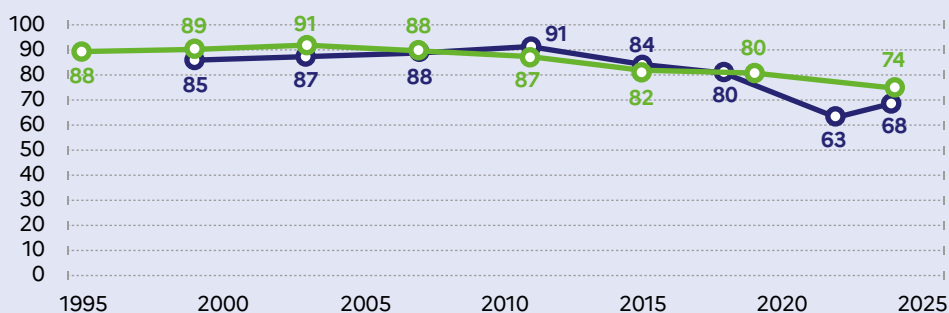
Évolution du tabagisme quotidien à 16 ans en Europe et en France depuis 1995 (%).



La France fait maintenant partie des 14 pays d'Europe où l'usage quotidien de tabac est inférieur à 5 % (31 % en 1999 à 3 % en 2024).



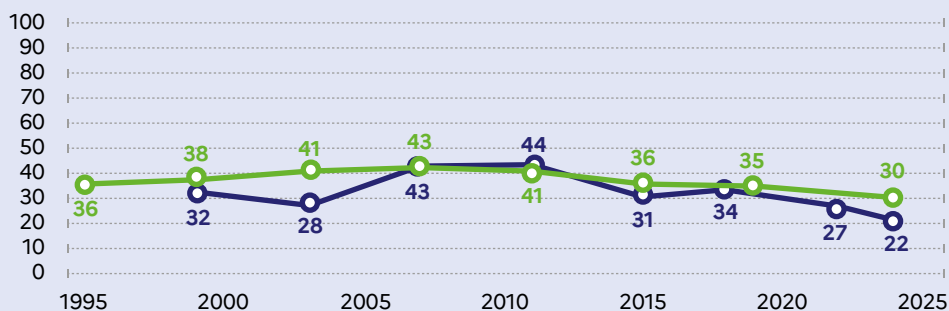
Évolution de l'expérimentation de boissons alcoolisées à 16 ans en Europe et en France depuis 1995 (%).



L'expérimentation de l'alcool diminue pour passer de 85 % en 1999 à 70 % en 2024.



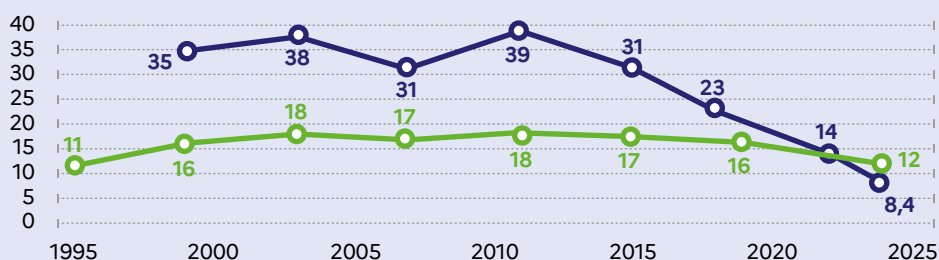
Évolution des alcoolisations ponctuelles importantes (API) dans le mois à 16 ans en Europe et en France depuis 1995 (%).



Les alcoolisations ponctuelles importantes (API) sont également en recul bien que les niveaux restent élevés en 2024 (30 % en Europe et 22 % en France vs 32 % en 1999).



Évolution de l'expérimentation de cannabis à 16 ans en Europe et en France depuis 1995 (%).



L'expérimentation du cannabis chez les jeunes 16 ans atteint son niveau le plus bas jamais enregistré (34,6 % en 1999 à 8,4 % en 2024).

ADDICTIONS COMPORTEMENTALES ET USAGES PROBLÉMATIQUES DES ÉCRANS

JEUX D'ARGENT ET DE HASARD



51,6 %
des adultes
français ont joué
à un jeu d'argent
et de hasard (JAH)
en 2023.



Le marché des
jeux en France
en 2024

27,5 %
des jeunes de 17 ans
ont joué à un jeu
d'argent au cours
de l'année en 2022,
malgré l'interdiction
légale.



13,3 ans
est l'âge moyen
de première
expérimentation
en 2021.

2,5 % de la population
des 18-75 ans
ont des pratiques
de jeu problématique.

258 € :
dépense annuelle
moyenne par
personne
dans les JAH.

JEUX VIDÉO

12 % des adolescents européens
présentent un risque de jeu problématique.

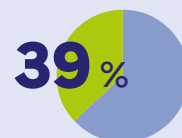


ÉCRANS

En 2024



1 usager sur **2**
ressent des
difficultés pour
arrêter ses activités
numériques.



des 18-24 ans
passent **plus
de 5h** par jour
sur les écrans
(usage personnel
uniquement).

RÉSEAUX SOCIAUX



67 % des enfants en primaire
sont déjà inscrits sur les réseaux
sociaux bien qu'ils soient
interdits aux moins de 13 ans.

9 % des adolescents montrent
des signes de comportement
problématique vis-à-vis
des réseaux sociaux.



SOURCES

- Drogues et addictions, chiffres clés, OFDT, janvier 2025.
- Les usages de drogues en Europe à 16 ans – Résultats ESPAD 2024, Tendances, OFDT, Septembre 2025
- Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024, Santé publique France, 15 octobre 2025
- Tabagisme et vapotage parmi les 18-75 ans en 2023, Tendances, hors-série, OFDT, mai 2025.
- Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021, Santé publique France, mai 2023.
- Tabagisme et arrêt du tabac en 2024, Notes, OFDT, mai 2025
- Alcool – synthèse des connaissances, OFDT, juillet 2025
- 30 ans de réponse pénale à la conduite après usage d'alcool ou de stupéfiants, Tendances, OFDT, janvier 2024

- L'emprise de l'alcool ou de la drogue sur les auteurs d'actes de violences, de menaces ou d'injures décrites par les personnes d'étant déclarées victimes lors des enquêtes Cadre de vie et sécurité de 2009 à 2012, C.Rizk, 2012
- Violences sexuelles dans l'enseignement supérieur en France : un focus sur l'alcool et le cannabis, Université Grenoble Alpes, octobre 2024
- Les drogues à 17 ans – Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022, Tendances, OFDT, mars 2023
- L'essentiel sur les jeunes et le cannabis, MILDECA, mars 2022
- Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens. - Résultats EnCLASS 2022, Notes, OFDT, janvier 2024
- Baromètre sur les usages d'écrans et les problématiques associées, MILDECA & Harris interactive, juillet 2024
- Le baromètre du numérique – édition 2025, ARCEP, mars 2025
- Données clés du référentiel des usages numériques, ARCEP, juillet 2025
- Étude E-Enfance / 3018, Caisse d'Épargne sur le harcèlement

et le Cyberharcèlement des mineurs, 9 octobre 2024

- À focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada, Organisation mondiale de la Santé, Avril 2024
- Bilan du marché des jeux d'argent et de hasard 2024, ANJ, mai 2025
- Pratique des jeux d'argent et de hasard en 2022 chez les adolescents de 17 ans, Notes, OFDT, avril 2024
- La pratique des jeux d'argent et de hasard en France en 2023, Rapports, OFDT, décembre 2024.
- Rapport d'activité 2024, Autorité nationale des jeux, 2025.
- Examen des plans d'actions Prévention du jeu excessif et du jeu des mineurs des opérateurs de jeux d'argent : un objectif de réduction de la part des joueurs excessifs qu'il faut poursuivre et amplifier, ANJ, 2 avril 2025.
- Les adolescents, les écrans et la santé mentale, Organisation mondiale de la Santé, 25 septembre 2024.
- Data visualisation tool - ESPAD Data portal. Portail de données de l'ESPAD, 20 mai 2025, data.espad.org