

## **Contribution de la Fédération Addiction à l'avis de la Conférence nationale de santé au sujet de la Stratégie nationale de santé 2023-2033**

Dans le cadre de la consultation de la Conférence nationale de santé par le gouvernement au sujet du projet de Stratégie nationale de santé, la Fédération Addiction — premier réseau d'associations et de professionnels de l'addictologie — a souhaité proposer ses contributions. Basées sur l'expertise de ses adhérents, les propositions ci-dessous ont pour but de perfectionner les mesures évoquées dans le texte afin de s'assurer de leur impact durable.

Nous avons aussi noté plusieurs inexactitudes concernant le champ des addictions et nous proposons donc de les corriger.

### **In 4.1.1. Développer des environnements favorables à la santé, quels que soient les lieux de vie**

- 4.1.1.4. À l'école

Le document fait état d'une « approche globale de la santé » en milieu scolaire *via* des programmes transversaux, nous proposons de rajouter une dimension essentielle : la collaboration entre personnels scolaires (dont le rectorat, acteur majeur de l'implantation des initiatives en milieu scolaire) et professionnels de santé dans l'élaboration et la conduite de ces programmes.

Celle-ci se met en place notamment par des programmes de prévention en milieu scolaire associant personnel enseignant et professionnels de prévention, notamment sur la base de la formation des professionnels en contact avec les publics jeunes. Des programmes de prévention aux addictions, tel qu'*Unplugged* au collège ou *Primavera* en primaire/collège s'appuient sur les compétences psycho-sociales des élèves : ils ont été évalués et leur efficacité a été établie. Nous proposons de mentionner l'élargissement de leur implémentation, tout en soulignant l'importance de mobiliser l'intégralité de l'entourage des jeunes afin d'étayer durablement la prévention.

### **In 4.1.2. Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie**

Concernant les rendez-vous de prévention évoqués dans le document, nous proposons d'ajouter une tranche d'âge supplémentaire : les 10-15 ans. En effet, de nombreux enjeux de santé se jouent avant la majorité. Dans le cas de la santé mentale par exemple : la moitié des troubles psychiques se déclarent en effet avant l'âge de 14 ans<sup>1</sup>. Dans le cas des risques d'addiction également : en France, le premier verre d'alcool est consommé en moyenne à 15,2 ans, la première cigarette à 14 ans et le premier joint à 15,3 ans<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> OMS, 2005, mis à jour par Santé Publique France en 2023

<sup>2</sup> Rapport OFDT, 2021

- 4.1.2.1. Poursuivre la politique intersectorielle de lutte contre le tabac

Parmi les stratégies mentionnées dans le document, nous proposons d'ajouter des actions destinées à la réduction des risques chez les fumeurs, notamment par l'utilisation de la vape (e-cigarette avec nicotine). Cette dernière a en effet non seulement fait ses preuves scientifiquement, mais est également une initiative complémentaire aux campagnes nationales d'arrêt du tabac, comme le Mois sans tabac – qui demeurent essentielles mais peinent à séduire tous les publics.

Une récente revue de littérature publiée dans la revue *Cochrane*<sup>3</sup> démontre ainsi l'efficacité supérieure de la vape pour les personnes souhaitant arrêter de fumer, autant chez celles utilisent des moyens de remplacement de la nicotine classiques que chez celles qui n'en n'utilisent aucun : 8 à 12% des personnes utilisant des e-cigarettes avec nicotine pourraient réussir à arrêter le tabac, contre 6% de personnes utilisant une thérapie de remplacement de la nicotine et 4% personnes ne bénéficiant d'aucun soutien ou d'un soutien comportemental uniquement.

- 4.1.2.2. Adopter une stratégie de prévention des risques et usages nocifs d'alcool

Il serait utile ici de souligner l'efficacité des campagnes motivationnelles. Ces dernières ont en effet fait leurs preuves, en France comme à l'étranger. La campagne du Dry January notamment : selon une étude de l'université du Sussex<sup>4</sup>, la large majorité des participants au Dry January constatent une baisse de leur consommation d'alcool sur la durée. Pourtant, cette campagne n'est toujours pas assumée financièrement par les pouvoirs publics.

Réduire la consommation d'alcool passe également par une politique des prix qui soit motivée par les enjeux de santé et non seulement fiscaux. La mise en place en Écosse d'un prix minimum par unité d'alcool a, selon une récente évaluation<sup>5</sup>, réussi à diminuer sensiblement le nombre de maladies et de morts liés à l'alcool : il s'agit d'une perspective intéressante qui pourrait être appliquée en France

- 4.1.2.3. Renforcer la prévention des autres addictions et de leurs conséquences dommageables

Nous proposons de corriger certaines inexactitudes de cette partie :

---

<sup>3</sup> Hartmann-Boyce J, Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe TR, Hajek P. *Electronic cigarettes for smoking cessation*. Cochrane, 2022

<sup>4</sup> Dr Richard de Visser, University of Sussex, 2019

<sup>5</sup> Public Health Scotland, 2023

- La mortalité associée aux drogues illicites n'est pas de l'ordre de 500 surdoses par an. Ce chiffre, tiré d'un rapport de l'OFDT, concerne seulement « l'usage abusif de substances illicites ou de médicaments » en 2019. Non seulement il n'existe actuellement pas de données exhaustives fiables sur les surdoses en France (on peut supposer que le chiffre de 500 est sous-évalué) mais la mortalité associée aux drogues ne se limitent pas aux surdoses : maladies, accidents, conséquences à moyen et long terme... Il conviendra donc de retirer cet élément tel qu'il est formulé en l'état.
- Si la mention de la RdRD est à saluer de même que sa complémentarité avec les dispositifs de prévention et de soin, l'utilisation de certains termes demeure problématique : parler de RdRD « sans nier le caractère illicite de certains usages » semblent s'appuyer sur une vision morale de la prise en charge en addictologie. Cela ne correspond pas aux pratiques professionnelles d'aujourd'hui : la RdRD se pratique sans préjugé, le caractère illégal ou pas de la consommation n'est pas un facteur déterminant dans les outils proposés. Et ce d'autant plus que la pénalisation des consommations de drogues a un effet délétère prouvé sur l'accès aux services de RdRD comme à ceux de prévention et de soins.
- « L'approche de RdRD (...) permet de considérer l'addiction comme une maladie chronique » : ce passage manque de précision. De plus, la pertinence de la RdRD s'étend au-delà, notamment dans les cas de consommation de substances sans présence de trouble addictif. Il conviendrait donc de garder les notions de « maladie chronique » et de « RdRD », qui sont pertinentes dans les problématiques addictives, mais de supprimer la connexion logique entre les deux.

En complément des rectifications susmentionnées, nous proposons d'étoffer cette partie en mobilisant les éléments suivants :

- Les outils de la RdRD pourraient être précisés :
  - o Le matériel (par exemple : les seringues stériles, pailles, pipes à crack)
  - o Les médicaments (par exemple : la distribution de Naloxone, l'antidote aux surdoses d'opioïdes)
  - o Les dispositifs (par exemple : les lieux transversaux et intégrés dédiés à l'accueil, l'accompagnement et les soins, tels que les haltes soins addictions).
  - o L'extension des lieux d'action (par exemple : l'aller-vers, l'intervention en milieu festif)
- Concernant les jeux d'argent et de hasard, des changements législatifs devraient être envisagés – notamment pour limiter le marketing des opérateurs et protéger les plus fragiles (particulièrement les jeunes). L'application réelle de la vente aux mineurs pourrait également être rappelée.

- Les dispositifs d'« aller-vers » méritent d'être abordés (dispositifs mobiles, intervention en milieux spécifiques, adaptation aux spécificités des publics vulnérables...).
- La mention d'un déploiement effectif de mesures de RdRD en milieu carcéral serait bienvenue : les consommations de drogues et les addictions sont un problème aigu en prison. Bien que prévues par la loi, l'existence de mesures de RdRD en milieu carcéral n'est à ce jour toujours pas encadrée par décret, et ne fait donc pas l'objet d'une politique nationale. L'adoption d'un cadre réglementaire devrait être un objectif.
- La prise en compte des spécificités des populations à risque et/ou marginalisées devrait être un axe important de la stratégie : les inégalités sociales de santé ont des répercussions directes sur les consommations de substance et les risques d'addiction. Des programmes spécifiques pour les personnes précaires, les femmes, les jeunes, les personnes LGBT sont nécessaires.
- 4.1.2.7. Renforcer la santé sexuelle, en particulier chez les populations vulnérables

Malgré son titre, cette partie ne fait que très peu état de mesures dédiées aux populations vulnérables (par exemple, travailleurs/ses du sexe, personnes sans domicile fixe, communauté LGBT+...). Il conviendrait d'inclure des objectifs et des actions dédiés à ces publics, adaptés aux enjeux spécifiques de leur santé sexuelle. Cela notamment dans la mesure où ces enjeux nécessitent une implication importante (et de fait, de mesures supplémentaires) de la part d'acteurs de champs périphériques : addictions, assistance sociale, hébergement d'urgence, etc.

- 4.1.2.8. Lutter contre les stéréotypes et discriminations en santé

En matière de prise en charge des addictions, les stéréotypes qui pèsent sur les consommateurs de drogues ont un poids important dans le non-recours aux services de prévention, de RdRD et de soin : ce point mériterait d'être mentionné, en soulignant notamment comment la stigmatisation sociale est un déterminant de santé.

- 4.1.2.10. Mieux prévenir les maladies transmissibles

Nous suggérons de mentionner ici le VIH et les hépatites : ces dernières peuvent en effet également être transmises via l'utilisation et/ou le partage de matériel non stérile chez les personnes consommant des drogues. Il conviendrait donc de mentionner l'importance de la réduction des risques par les professionnels

du champ des addictions, et de fait l'impératif logique d'augmenter les moyens et les dispositifs qui y sont dédiés.

Au sujet de la couverture vaccinale anti-HPV, il est rappelé que les garçons peuvent porter et transmettre le virus ; il conviendra donc d'établir un objectif spécifique à leur vaccination, complémentaire à celle des filles.

#### **In 4.1.3. Améliorer la santé mentale, en particulier chez les jeunes**

Des enjeux essentiels à l'amélioration de la santé mentale en France nécessitent d'être ajoutés dans cette introduction. Nous proposons d'expliciter les points suivants :

- Le renforcement de la prévention et de l'intervention précoce chez les jeunes, *via* le déploiement d'actions dédiées (interventions de professionnels, rendez-vous réguliers, accessibilité au soin...), la consolidation des compétences des acteurs de la jeunesse (repérage des signaux d'alarme, connaissance des actions d'intervention précoce...), l'amélioration de l'accessibilité à l'offre d'écoute et d'accompagnement (clarté de la communication, largeur de diffusion...), ainsi que l'intensification du soutien aux familles.
- Le renforcement de la coopération interprofessionnelle, *via* l'implémentation de dispositifs intégrés permettant aux acteurs de collaborer autant sur la prévention des troubles (par exemple, les comorbidités telles que la dépression et les addictions) que sur la prise en soin (renforcement des compétences interprofessionnelles, décloisonnement des pratiques...).
- Le renforcement de l'intervention de proximité, *via* des dispositifs d'aller-vers destinées aux publics vulnérables, permettant aux professionnels d'agir directement dans des lieux exclusivement dédiés à ces publics (par exemple, les hébergements sociaux, les MDA...).

Ces trois points pourraient également être développés davantage dans les sous-parties de la partie 4.1.3 correspondant à chacun.

#### **In 4.1.5. Aller vers les personnes les plus éloignées du système de santé, notamment grâce à la médiation en santé**

Si la nécessité d'amplifier les démarches d'aller-vers a toute sa place dans cette introduction, nous suggérons de mentionner également les modalités de financements de sa mise en œuvre. En effet, pour être

réellement efficace, l'aller-vers nécessite stabilité, sécurité, et durabilité de l'accompagnement ; des principes qui ne peuvent être appliqués sans des financements pérennes.

Or, certains organismes légalement chargés d'opérer ces démarches ne disposent pas de financements pérennes dédiés ; c'est le cas notamment des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Ces derniers, en sous-effectif, ne disposent pas de moyens humains et financiers suffisants pour leurs missions d'aller-vers, notamment celles concernant les jeunes – un public pourtant prioritaire. Il conviendrait donc d'explicitier la nécessité de pérennisation de financements nationaux annuels dédiés aux démarches d'aller-vers pour tous les établissements concernés par l'absence de financements pérennes.

Parallèlement, il conviendrait d'intégrer à cette introduction l'importance de développer davantage d'actions de proximité :

- En investissant les lieux où l'on retrouve les personnes éloignées du système de santé.
- En implantant des dispositifs permettant de (re)créer du lien, notamment avec les populations les plus vulnérables.

Par exemple, pour les jeunes, ces deux principes se traduiraient par le fait d'investir les MDA, les écoles et les clubs sportifs, de développer davantage de PAEJ sur le territoire (afin de renforcer la prévention spécialisée au plus près des familles et des enjeux locaux), de financer durablement les CSAPA afin de doter les consultations jeunes consommateurs (CJC) des moyens nécessaires à leurs missions...

#### **In 4.1.7. Repérer et protéger les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles**

Toutes les mesures mentionnées dans cette partie sont destinées aux femmes victimes de violences ; et en effet, agir pour la protection d'urgence des femmes est absolument nécessaire et vital. Pour autant, l'état des connaissances socio-médicales permet désormais d'intégrer un point de vue complémentaire à ces mesures : la prise en charge des auteurs de violence. Implémentée en France mais de manière encore très parcellaire, cette dernière se limite souvent à une formation des auteurs à la non-violence. La dépendance et la consommation de substances (notamment d'alcool) chez les auteurs de violence est un champ qui reste peu investi alors que la recherche établit un lien causal clair : deux tiers des victimes de violences conjugales indiquent que le partenaire était sous l'influence de l'alcool<sup>6</sup>. Ce dernier joue ainsi un rôle de déclencheur (plus de 60% des épisodes agressifs se produisent dans les deux heures suivant les consommations masculines<sup>7</sup>) et/ou

<sup>6</sup> « L'alcool favorise-t-il les conduites d'agression physique et verbale entre partenaires intimes ? », Laurent Bègue, 2017

<sup>7</sup> "The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Fals-Stewart W., 2003

d'amplificateur (en moyenne, les hommes qui présentent une dépendance à l'alcool ont des taux de violence envers leur partenaire plus élevés<sup>8</sup>).

Prévenir et accompagner les auteurs est ainsi l'un des canaux principaux de réduction de la violence envers les femmes et de la protection des victimes sur le long-terme. Nous suggérons d'intégrer à cette partie le rôle essentiel de la prise en charge des consommations problématiques des auteurs de violence par les acteurs du champ des addictions, et l'implication logique de financements supplémentaires pour ces derniers.

#### **In 4.2.1. Assurer un égal accès aux soins à chacun**

- 4.2.1.3. Garantir aux personnes les plus précaires une offre de proximité adaptée à leurs besoins, ainsi que la couverture financière de leurs soins

Cette partie contient une erreur : les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ne sont pas uniquement destinés aux personnes en situation de précarité. En effet, le fait que les CSAPA soient officiellement devenus des dispositifs d'addictologie (addictions avec et sans substances, substances licites et illicites) en 2010 a eu pour conséquence la croissance de la diversité des publics ; une diversification qui augmente toujours de façon exponentielle aujourd'hui.

#### **In 4.2.2. Adapter l'offre de santé aux besoins des territoires**

- 4.2.2.3. Intégrer systématiquement la prévention dans les parcours de santé

Nous proposons d'inclure dans le titre (et logiquement, dans les mesures liées développées dans la partie) la notion de réduction des risques et des dommages (RdRD), comme suit : « Intégrer systématiquement la prévention et la réduction des risques et des dommages dans les parcours de santé ». En effet, la RdRD est essentielle en ce qu'elle complémentarise la prévention de façon active : quand la prévention agit *en amont* d'un comportement, la RdRD permet d'en endiguer les potentiels effets délétères *pendant*. Et si la RdRD est classiquement associée (à raison) à la consommation de drogues, elle est également un principe qui s'applique à de nombreux champs de la santé (santé mentale, santé sexuelle...) et auprès de publics prioritaires variés (personnes âgées, personnes en prison, personnes sans domicile fixe...).

---

<sup>8</sup> "Predictors of expressed partner and non-partner violence among patients in substance abuse treatment", *Drug and Alcohol Dependence*, Chermack S., 2000

**In 5.3.1. Réformer les modalités de financement pour porter des objectifs de santé publique, populationnels et de responsabilité territoriale**

Nous proposons de compléter cette partie par une mention du financement des politiques de prévention qui aujourd'hui sont soumises à un financement par projets. C'est notamment le cas pour les CSAPA, dont la prévention est pourtant une mission obligatoire selon la loi : nous suggérons ainsi que les politiques de prévention soient "ondamisées", ie. officiellement pérennisées.