

Symposium conjoint sur la toxicomanie et la santé mentale

Une discussion, un échange et un
partage de points de vue

Novembre 2018

 The **Academy of
Medical Sciences**

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE

 FONDÉE LE 20 DÉCEMBRE 1830
Académie
Nationale
de
Médecine

The Academy of Medical Sciences

L'Academy of Medical Sciences (Académie des sciences médicales) est l'organisme britannique indépendant représentant la diversité des sciences médicales. Notre mission est de promouvoir les sciences médicales et leurs retombées positives pour la société. Les membres élus de l'Académie font partie des scientifiques les plus renommés du Royaume-Uni, et proviennent des hôpitaux, des universités, de l'industrie médicale et de la fonction publique. Nous travaillons avec eux pour promouvoir l'excellence et influencer les politiques, afin d'améliorer la santé et la prospérité, soutenir la prochaine génération de chercheurs en médecine, relier les universités, l'industrie et le NHS, saisir les opportunités internationales et encourager le dialogue sur les sciences médicales.

L'Académie nationale de médecine

Depuis sa fondation en 1820, l'Académie nationale de médecine ne cesse son action en tant que principale autorité française en matière de Santé. L'Académie fournit au gouvernement une expertise indépendante, multidisciplinaire et actualisée, couvrant les domaines de la Médecine et de la Santé publique, ainsi que de la bioéthique et des innovations en sciences médicales et en biotechnologies. L'Académie rassemble des médecins, des chirurgiens, des biologistes, des pharmaciens, des vétérinaires et des membres indépendants (avocats, sociologues, par exemple) élus par leurs pairs et confirmés par le Président de la République. Le gouvernement peut demander des conseils à l'Académie et celle-ci peut fournir des conseils non sollicités. Les seize commissions de l'Académie auditionnent des experts dans des domaines pertinents, élaborent des rapports ou des communiqués de presse qui sont soumis à l'Assemblée et qui sont votés par elle. L'Académie entretient et développe de multiples relations internationales par le biais de sa fondation, de membres étrangers, de fédérations et de missions étrangères. Aujourd'hui, du fait de la diversité et la complexité des problèmes contemporains spécialisés de la santé, des institutions plus techniques et plus jeunes ont été créées. Néanmoins, l'ANM jouit d'une légitimité spécifique et incontestée du fait de sa renommée, de son indépendance et de sa multidisciplinarité.

Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement les points de vue de tous les participants à l'événement, de l'Academy of Medical Sciences ou de ses membres.

Toutes les références Web ont été consultées en février 2019.

Ce travail est © L'Academy of Medical Sciences et est sous licence Creative Commons Attribution 4.0 internationale.

Symposium conjoint sur la toxicomanie et la santé mentale

Une discussion, un échange et un
partage de points de vue

Novembre 2019

Table des matières

Avant-propos	4
Synthèse	5
Introduction	8
Le contexte juridique et des droits de l'homme en Europe	10
Épidémiologie et impact des dépendances à l'alcool et au cannabis	12
Cadres juridique et de santé publique.....	17
Systèmes et services de santé	22
Conclusion et pistes pour l'avenir.....	27

Avant-propos

Ce symposium d'une journée, organisé conjointement par l'Academy of Medical Sciences du Royaume-Uni et l'Académie nationale de médecine¹ de Paris, a porté sur l'épidémiologie et l'impact de la dépendance à l'alcool et au cannabis chez les jeunes au Royaume-Uni et en France.

Les jeunes ont été définis comme âgés de 15 à 24 ans, selon l'approche des Nations Unies. Le symposium a également été l'occasion de discuter des cadres juridiques et de santé publique conçus pour aider à prévenir ou atténuer les conduites addictives, ainsi que des mesures prises par les systèmes de santé des deux pays.

Une des ambitions générales du symposium était d'encourager les discussions afin d'identifier les domaines dans lesquels les connaissances d'un pays pourraient être applicables à un autre, le but ultime étant de mettre en évidence les moyens de mieux traiter la toxicomanie dans les deux pays.

Ce rapport résume les présentations et les discussions tenues lors de la réunion et présente certains des principaux thèmes qui ont émergés. Il présente notamment les principales lacunes en ce qui concerne les preuves et les opportunités de recherche futures que les délégués ont jugées comme prioritaires afin d'améliorer les réponses à l'addiction au Royaume-Uni et en France.

Il reflète les opinions exprimées par les participants à la réunion et ne représente pas nécessairement les points de vue de tous les participants, de tous les membres du comité directeur, de l'Academy of Medical Sciences ou de l'Académie nationale de médecine.

L'Academy of Medical Sciences et l'Académie nationale de médecine remercient le comité directeur pour les travaux qu'il a accomplis afin d'élaborer le programme, ainsi que son travail le jour même. Les informations concernant les membres du comité directeur se trouvent dans **l'annexe 1**.

¹ <http://www.academie-medecine.fr/>

Synthèse

En novembre 2018, l'Academy of Medical Sciences et l'Académie nationale de médecine ont organisé un symposium conjoint pour explorer les tendances de la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes au Royaume-Uni et en France, discuter des réponses de la santé publique et de la justice pénale et explorer les différentes approches en matière de prévention et gestion de la toxicomanie dans les deux pays. ²

Les discussions des participants se sont articulées autour du constat selon lequel la consommation d'alcool est l'une des principales causes de mortalité et d'invalidité chez les jeunes, et que la consommation de cannabis par les jeunes suscite de plus en plus d'inquiétudes, notamment son impact sur la santé mentale et le comportement. Bien que la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes montre des signes de déclin encourageants, leur consommation est toujours associée à un important risque immédiat de décès, d'accidents et de problèmes de santé, ainsi qu'à un risque accru de problèmes de santé mentale et physique plus tard dans la vie.

² Academy of Medical Sciences (2018). *Joint symposium on mental health and addiction: A discussion, exchange and sharing of perspectives*. <https://acmedsci.ac.uk/policy/policy-projects/joint-symposium-on-mental-health-and-addiction-a-discussion-exchange-and-sharing-of-perspectives>

Ce symposium conjoint a été l'occasion pour des chercheurs britanniques et français de discuter et de comparer la consommation d'alcool et de cannabis dans les pays et les réponses apportées à l'échelle nationale. La réunion a débuté par un exposé liminaire décrivant le contexte des lois européennes et des droits de l'homme en matière de toxicomanie, qui a été suivi de trois séances principales et d'une séance de discussion finale. Chacune des séances principales a suivi le même format de deux présentations plénières – une pour fournir une perspective britannique et une autre pour une perspective française –, une réunion d'experts avec deux intervenants supplémentaires et une discussion avec un public plus large. Une liste des intervenants, des membres du groupe d'experts et le programme complet figurent à **l'annexe 2**.

Au cours des présentations et des discussions plus larges, un certain nombre de thèmes clés et de lacunes dans les éléments de preuve ont été identifiés, ce qui selon les délégués pourrait orienter les recherches futures en vue d'améliorer la prestation de services et la réduction des impacts négatifs de l'alcool et du cannabis. Ces lacunes en matière de preuves et besoins méthodologiques – en termes de compréhension neurobiologique, de conception de services et de revendication – ont été résumées comme suit.

Connaissances neurobiologiques

- On sait très bien que le cerveau du fœtus peut être endommagé si une femme consomme de l'alcool pendant sa grossesse. Cependant, le fœtus ou l'enfant est-il en péril lorsque le père biologique est alcoolique ?
- Quel est l'impact de la consommation de cannabis sur le fœtus pendant la grossesse ?
- Quel est l'impact neurobiologique à court terme de la consommation de substances sur le développement du cerveau des jeunes ? Quelles sont les conséquences à long terme pour la santé ?

Conception de service

- Comment les services peuvent-ils être mieux conçus pour prendre en compte la polytoxicomanie et les morbidités supplémentaires (par exemple, la santé mentale) ?
- Quelle serait la conception optimale des services spécifiquement destinés aux jeunes (âgés de 15 à 24 ans) ?
- Quel est le rôle du dépistage précoce ?
- Comment peut-on augmenter l'utilisation des services ?
- Que peuvent nous apprendre les comparaisons entre pays sur la conception optimale des services ?
- Comment gérer la consommation de drogue dans les prisons (et dans d'autres communautés définies telles que les hôpitaux, les foyers pour enfants et l'armée) et quels services de traitement de la toxicomanie devraient être fournis ?

Plaidoyer

- Comment les troubles liés à la consommation de drogues et à la toxicomanie peuvent-ils devenir une priorité sociale et de santé ?
- Nous disposons de presque toutes les informations nécessaires sur les méfaits de la consommation d'alcool pour éclairer la stratégie de santé publique. Comment améliorer la mise en œuvre de politiques de réduction des nuisances de l'alcool fondées sur des données factuelles ?
- Comment pouvons-nous élaborer des politiques de santé publique similaires pour la consommation de cannabis ?

Besoins méthodologiques

- La consommation d'alcool est assez facilement mesurée : en termes de consommation par « unités », qui se traduisent facilement par la taille du verre de diverses boissons, et l'intoxication par la mesure de l'alcoolémie. Comment l'évaluation de l'exposition au cannabis peut-elle être évaluée quantitativement, de la même manière que pour les unités d'alcool ?
- Il est difficile de concevoir des essais aléatoires contrôlés et éthiques sur les changements de politique. Comment exploiter des « expériences naturelles » telles que des modifications de politique nationale pour générer des preuves permettant d'orienter l'élaboration de mesures ?

Introduction

La consommation d'alcool et de cannabis par les jeunes est un problème de santé publique majeur au Royaume-Uni et en France. Outre les conséquences d'une intoxication aiguë, une consommation régulière peut conduire à un état de dépendance ayant des conséquences à long terme pour la santé et le fonctionnement social.

La consommation d'alcool est l'un des principaux facteurs de mortalité prématurée chez les jeunes, et les troubles liés à la consommation d'alcool sont associés à de nombreux impacts sur la santé à un stade ultérieur de la vie, y compris des problèmes de santé mentale. De même, les effets aigus de l'intoxication au cannabis et, en particulier, ses effets sur la santé mentale, suscitent de plus en plus d'inquiétudes.

Les comparaisons entre le cannabis et l'alcool sont indicatives car, malgré de nombreuses similitudes dans leurs impacts, les deux substances sont soumises à des restrictions légales différentes. En plus de ces comparaisons, le symposium de l'Academy of Medical Sciences et de l'Académie nationale de médecine a examiné les tendances en matière de consommation d'alcool et de cannabis au Royaume-Uni et en France, les réponses en matière de santé publique et de justice pénale, ainsi que les différentes approches concernant la prévention et la réponse à la toxicomanie dans les deux pays.

Pour ce faire, la réunion a débuté par une conférence introduisant le contexte juridique et des droits de l'homme en Europe en matière de toxicomanie. Celle-ci a été suivie de trois séances principales consacrées à l'épidémiologie et à l'impact de la toxicomanie, aux cadres juridiques et de santé publique en place pour les traiter et à la manière dont les systèmes et les services de santé répondent actuellement à ce problème. Chacune des séances principales a suivi le même format de deux présentations plénières – une pour fournir une perspective britannique et une autre pour une perspective française – une séance du groupe d'experts avec deux intervenants supplémentaires et une discussion avec un public plus large. Ces séances ont ensuite été suivies d'une discussion finale qui a été l'occasion d'explorer plus en profondeur les thèmes abordés au cours de la journée et de parler des domaines qui soulèvent des problématiques importantes non résolues. Enfin, une réception de réseautage a été organisée pour faciliter une plus grande collaboration entre les deux pays. Une liste des intervenants, des membres du groupe d'experts et un programme complet figurent à **l'annexe 2**.

Le contexte juridique et des droits de l'homme en Europe

Le professeur Hans-Jörg Albrecht, de l'Institut Max Planck pour le droit pénal international, a ouvert le symposium en décrivant les cadres juridiques régissant la consommation et la distribution d'alcool et de cannabis.

Il a fait remarquer que la réglementation de ces substances est souvent très politisée, ce qui peut conduire à des opinions bien arrêtées et à une certaine résistance à l'élaboration de politiques fondées sur des preuves.

Le professeur Albrecht a souligné quatre piliers sous-tendant la réglementation de l'alcool : la protection de la jeunesse (limiter l'accès, punir l'offre), la protection de la santé publique (limitation de la publicité, éducation, traitement de l'alcoolisme), la sécurité routière, et une politique fiscale pour influencer les modes de consommation.

Cependant, la situation du cannabis est différente, la production étant interdite par le droit international. Les principales législations sont la Convention unique sur les stupéfiants de 1961³, qui instaure un contrôle strict de la distribution, et la Convention de Vienne de 1988⁴, qui en interdit également la possession. L'Union européenne a également élaboré de nombreuses stratégies et des exposés de principes sur le cannabis et d'autres substances psychoactives.⁵

En théorie, les politiques nationales en matière de cannabis, qui visent généralement à restreindre l'offre et à réduire la demande, ont donc peu de marge de manœuvre. Dans la pratique, cependant, les pays européens affichent des différences significatives dans leurs attitudes à l'égard du cannabis, allant de l'interdiction stricte à la tolérance. À l'échelle internationale, différents pays, tels que le Canada et certains États américains, ont récemment décriminalisé le cannabis. L'offre est gérée par le secteur public en Uruguay et par le secteur privé dans les États américains, et une combinaison des deux au Canada. De plus, plusieurs pays, dont le Royaume-Uni, cherchent de plus en plus à accroître l'accès aux produits à base de cannabis à des fins médicales.

L'énorme fardeau que la législation actuelle impose aux ressources policières et au système de justice pénale est l'un des facteurs déterminants d'une attitude plus détendue à l'égard du cannabis. On craint également que la criminalisation de la possession de cannabis par des jeunes puisse avoir des répercussions importantes à long terme.

Le professeur Albrecht a également identifié une série d'arguments relatifs aux droits de l'homme concernant la criminalisation du cannabis. L'un des arguments est qu'il n'y a aucune raison logique pour que l'alcool et le cannabis soient régis par des cadres juridiques aussi contrastés. Certains tribunaux ont estimé que le statut social spécial accordé à l'alcool justifiait un traitement différencié. Le droit à la vie privée, y compris la liberté d'entreprendre des activités dans son domicile sans ingérence de l'État, ainsi que des arguments fondés sur la liberté, soulignent que l'intervention de l'État n'est justifiée que lorsqu'il existe un risque pour la santé et le bien-être d'autrui.

³ Nations Unies (1961). *Convention unique sur les stupéfiants*.

<https://www.unodc.org/unodc/fr/treaties/single-convention.html>

⁴ Nations Unies (1988). *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes*. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&clang=en

⁵ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2017). *Cannabis legislation in Europe: an overview*. http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe_en

Épidémiologie et impact des dépendances à l'alcool et au cannabis

Cette séance avait pour but d'explorer l'ampleur du problème des dépendances à l'alcool et au cannabis, ainsi que les tendances et la trajectoire des dépendances, au Royaume-Uni et en France. Cela a également été l'occasion de réfléchir à l'impact de ces addictions.

La séance était répartie en deux présentations liminaires, suivies de quelques réflexions supplémentaires de deux membres du groupe d'expert, et d'une discussion avec un public plus large.

La professeure Anne Lingford-Hughes, titulaire de la chaire de biologie de la toxicomanie à l'Imperial College de Londres, a ouvert la séance en présentant le point de vue du Royaume-Uni sur les tendances en matière de consommation d'alcool et de cannabis.

La professeure Lingford-Hughes a souligné que la consommation d'alcool diminuait chez les jeunes, bien que le nombre de jeunes femmes qui boivent beaucoup a augmenté. Elle a ajouté que le nombre de non-buveurs avait également augmenté. Plusieurs facteurs semblent influencer cette abstinence croissante, notamment la prise de conscience des problèmes de santé associés à l'alcool. Bien que la consommation excessive d'alcool soit souvent au centre des préoccupations, le professeur Lingford-Hughes a expliqué que les personnes qui s'abstiennent de boire de l'alcool rencontrent également des difficultés dans certains contextes culturels, tels que les universités, qui sont désormais associés à une consommation excessive d'alcool.

Néanmoins, la consommation d'alcool reste un problème important chez les jeunes et les dommages graves sont encore fréquents, avec des hospitalisations occasionnelles d'enfants âgés de 10 ans à peine. Les jeunes qui fument ont aussi tendance à boire et les niveaux de consommation dangereuse d'alcool (comme le « binge drinking » ou les beuveries) sont élevés chez les jeunes. Les problèmes de santé graves et la dépendance ont tendance à apparaître à un âge plus avancé, les gens découvrent alors qu'ils ont du mal à arrêter de boire ou qu'ils subissent l'impact des dommages cumulés causés par l'alcool. Certaines communautés, telles que l'armée, semblent avoir des problèmes importants, liés à une culture de consommation d'alcool profondément enracinée.

Le cannabis est une drogue de catégorie B au Royaume-Uni. Son utilisation au Royaume-Uni est actuellement en grande partie stable et a chuté depuis son sommet dans les années 90. La consommation est plus élevée chez les jeunes, de même que la dépendance au cannabis, bien que la professeure Lingford-Hughes ait fait remarquer que celle-ci aussi semblait diminuer. L'augmentation de la consommation chez les jeunes femmes est moins marquée que pour l'alcool.

Les cannabinoïdes synthétiques représentent une menace émergente pour la santé publique au Royaume-Uni. Ceux-ci peuvent être difficiles à détecter, de contenu variable, mais souvent très puissants. Ils sont devenus un problème majeur dans les prisons britanniques, où le personnel a du mal à contrôler l'utilisation de drogues de synthèse telles que le « spice » et le « black mamba ».

Au Royaume-Uni, la réglementation a récemment été modifiée pour autoriser l'utilisation de produits à base de cannabis dans le cadre de maladies spécifiques, telles que l'épilepsie. Cependant, ils ne peuvent être prescrits que par des médecins spécialistes.

La professeure Lingford-Hughes a également souligné qu'il était urgent de mieux comprendre l'interaction entre la consommation de drogue, les influences sociales et environnementales et le développement du cerveau. Le cerveau subit des changements neurobiologiques fondamentaux tout au long de l'adolescence et toute influence au cours de ce processus de maturation pourrait avoir de profondes implications à long terme pour le cerveau, le comportement et la santé.

La Dre Emmanuelle Godeau, Enseignante-Chercheure, École des hautes études en santé publique, a ensuite fourni une perspective française complémentaire, ainsi que des comparaisons à travers l'Europe.

La Dre Godeau a puisé dans de nombreuses sources de données nationales à grande échelle et de haute qualité dont dispose la France, fournissant des informations sur la consommation de substances psychoactives chez les jeunes de tous les âges.

Elle a expliqué que ces données suggèrent que la consommation d'alcool commence tôt en France, la moitié des enfants de 11 ans ayant déjà essayé l'alcool, chiffre qui passe à neuf sur dix entre 18 et 25 ans.⁶

L'expérimentation du cannabis commence généralement plus tard, vers 15 ans ; environ la moitié des jeunes ont consommé cette substance entre 18 à 25 ans, l'utilisation étant légèrement plus élevée chez les jeunes hommes. L'âge d'initiation a peu évolué depuis 2000, mais il existe une nouvelle tendance notable à la poursuite de la consommation de cannabis jusqu'au début de l'âge adulte.

La consommation d'alcool chez les jeunes a diminué depuis le début du siècle, de même que la consommation de cannabis, bien que dans une moindre mesure. La consommation de cannabis a augmenté au cours de l'année écoulée dans tous les groupes d'âge, mais en particulier chez les jeunes, et il est de plus en plus évident que les jeunes n'arrêtent pas de consommer du cannabis à l'âge adulte.

La Dre Godeau a indiqué que le tabagisme et la consommation d'alcool sont également en déclin dans l'ensemble de l'UE. La consommation de cannabis diminue également, bien que dans une moindre mesure, et reste relativement élevée en France par rapport aux autres pays européens.

La consommation d'alcool à 15 ans montre de grandes variations en Europe. Elle a considérablement diminué en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles, mais elle partait d'un taux élevé. De même, les taux d'intoxication sont élevés en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles et, bien qu'ils aient également connu des chutes brutales au cours des dernières années, ils étaient à la base très élevés. De telles baisses n'ont pas été observées en France, bien que le niveau de référence soit beaucoup plus bas au départ. En conséquence, les niveaux de consommation d'alcool en France, en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles sont maintenant beaucoup plus similaires.

Réunion d'experts et discussion approfondie

Après ces deux exposés, le professeur Matthew Hickman, professeur de santé publique et d'épidémiologie et directeur des sciences de la santé des populations à l'Université de Bristol, et le professeur Alfred Spira, professeur de santé publique à l'Université Paris XI et membre de l'Académie nationale de médecine, ont apporté quelques réflexions supplémentaires dans le cadre d'une table ronde, avant de laisser place aux questions et aux contributions du public, lesquelles ont permis d'identifier d'autres thèmes clés sur l'épidémiologie de la toxicomanie.

⁶ <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/#epgj>

Professeur Matthew Hickman

- La baisse de la consommation d'alcool chez les jeunes – constatée dans de nombreux pays – est remarquable, mais les raisons qui la motivent ne sont pas claires. Il est donc difficile de définir de nouvelles interventions ou d'identifier les recommandations politiques appropriées pour encourager de nouvelles réductions.
- Contrairement à l'alcool, il n'existe pas de mesure standard de l'exposition au cannabis (une « unité » de cannabis) ; cela serait difficile à définir car le cannabis comprend une gamme d'ingrédients actifs dont les niveaux varient considérablement. Cependant, une mesure standard pourrait se concentrer, dans un premier temps, sur le THC (tétrahydrocannabinol), élément psychoactif primaire.
- Sans une telle mesure, il est difficile de déterminer les relations dose-réponse et les associations entre consommation et danger. Cela rend plus difficile la comparaison des utilisations récréatives fréquentes et occasionnelles ou la détermination des niveaux minimaux recommandés.
- Une vaste base de preuves a été générée sur les associations entre la consommation d'alcool et un large éventail de dommages, et des preuves similaires sont maintenant nécessaires pour le cannabis.

Professeur Alfred Spira

- Le tabagisme est en baisse partout en Europe et, comme pour l'alcool, les raisons ne sont pas complètement comprises. Il est possible que d'autres conduites addictives soient en cause (y compris celle liée aux smartphones).
- Il n'existe aucun lien évident entre la sévérité de la réglementation en matière de cannabis et la consommation nationale – par exemple, la Suède et la France ont des attitudes très différentes, mais la consommation est élevée dans les deux pays.
- Les changements de politique (tel que celui de la France concernant le cannabis en janvier 2019) offrent des possibilités quasi expérimentales de rassembler des preuves sur les impacts de ces politiques.
- Les normes sociales et les attitudes vis-à-vis des drogues sont un facteur important mais sont mal comprises. Une approche « syndémique » – prenant en compte les contextes biologique, psychologique, social, économique, environnemental et politique – pourrait aider à clarifier les nombreux facteurs différents et liés entre eux qui influent sur les comportements de prise compulsive.

Discussion approfondie

- Les délégués ont noté que la consommation continue de cannabis à l'âge adulte est une nouvelle tendance intéressante et suggère que la consommation de cannabis est en train de devenir « normalisée ».
- Cela a notamment pour conséquence l'augmentation du risque d'exposition des enfants aux drogues consommées par les parents.
- Les délégués ont également indiqué qu'il existait des preuves récentes indiquant que la force des produits à base de cannabis augmentait⁷ et que les consommateurs de cannabis n'avaient pas de moyen facile de déterminer leur consommation d'ingrédients actifs présents dans le cannabis.
- La consommation de cannabis a toujours été étroitement liée à la consommation de tabac. Les données par cohorte de naissance suggèrent que la consommation de cannabis peut précéder la consommation de tabac, mais la relation entre les deux est complexe et peut

⁷ Freeman T, et al (2018). Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006–16. *Addiction* doi: 10.1111/add.14525

varier d'un pays à l'autre. Aux États-Unis, par exemple, une hausse de la consommation de cannabis peut entraîner une chute de la consommation de tabac.

Cadres juridique et de santé publique

La deuxième séance a présenté et évalué les contributions relatives aux cadres juridique et de santé publique à la prévention ou à la réduction de la toxicomanie et de son impact, en offrant à nouveau la possibilité de comparer les systèmes britannique et français.

Comme lors de la séance précédente, le sujet a été exploré via deux présentations liminaires suivies des contributions de deux experts et d'une séance de discussion avec un public plus large.

Le professeur Sir Ian Gilmore, médecin consultant honoraire du Royal Liverpool University Hospital, s'est concentré sur la consommation d'alcool au Royaume-Uni, et en particulier sur les outils politiques disponibles pour influencer cette consommation.

Il a remarqué que les taux de mortalité prématurée due à l'alcool avaient diminué en France mais avaient augmenté au Royaume-Uni. Les dommages liés à l'alcool comportent également une certaine équité : on remarque des niveaux plus élevés de consommation et de problèmes de santé liés à l'alcool chez les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique. La consommation et les dommages semblent également se concentrer dans les sous-populations : 30 % des gros buveurs sont à l'origine de 70 % de la consommation d'alcool. Les changements culturels sont évidents chez les jeunes, bien que les raisons derrière la baisse de leur consommation d'alcool ne soient pas claires.

Le professeur Gilmore a souligné que la politique en matière d'alcool était pertinente pour plusieurs ministères. Une politique pourrait également être envisagée aux niveaux européen, national et local et pourrait cibler des individus ou des populations. Les outils politiques peuvent être formels ou volontaires, directifs ou plus subtiles, appliqués ou symboliques. Il a suggéré que l'industrie des boissons avait tendance à plaider en faveur de mesures politiques ciblant les individus, faisant de la consommation d'alcool une question de responsabilité personnelle.

Il a également suggéré de rechercher des preuves sur les mesures prises pour réduire la consommation d'alcool, y compris les prix (taxes, prix unitaires minimaux), les promotions (interdictions de réduction et offres d'achat multiples) et la disponibilité (interdictions de la vente, limitation des heures de vente, contrôle de la densité des points de vente). Il a noté que, malgré les restrictions imposées à la publicité, le sponsoring – en particulier dans le sport – constituait un moyen alternatif de mettre en valeur certains produits alcoolisés. Bien que les initiatives éducatives puissent accroître les niveaux de sensibilisation, elles ont généralement peu d'impact sur le comportement.

La politique en matière d'alcool varie d'un pays britannique à l'autre et le professeur Gilmore a souligné que l'Écosse avait été particulièrement active dans l'élaboration de politiques en matière d'alcool. Il a également fait valoir qu'en raison de conflits d'intérêts, l'industrie des boissons ne devrait pas être impliquée dans l'élaboration des politiques et a souligné une tendance inquiétante à la réduction des budgets de la santé publique.

Le professeur Jean-Claude Alvarez, professeur de médecine en pharmacologie à l'Université de Versailles Saint Quentin-en-Yvelines, s'est concentré sur les mesures prises par la France pour améliorer la sécurité routière et réduire les accidents liés à l'alcool et aux stupéfiants.

Il a commencé par souligner qu'avant 1970, l'alcool était considéré comme un facteur atténuant après un accident de la route. Après 1970, dans le but de réduire le taux de mortalité sur les routes françaises, l'alcool devint une circonstance aggravante et les premières limites d'alcoolémie furent introduites.

Au fil du temps, les niveaux d'alcool autorisés ont progressivement été abaissés et les sanctions pour infraction ont augmenté. En combinaison avec d'autres initiatives de sécurité routière, cela a conduit à une réduction marquée du nombre de morts sur les routes en France.

Entre 2008 et 2017, le nombre total de tests d'alcoolémie a légèrement diminué, passant de 11,3 à 9,9 millions, et le nombre de tests positifs, de 352 000 à 315 000 (bien que la proportion de tests positifs ait été relativement stable, à environ 3 %). De même, la proportion de tests positifs associés à des accidents n'a pratiquement pas changé, atteignant 8,3 % en 2017 (bien que le nombre de blessés et de décès ait considérablement diminué, de même que le nombre d'infractions routières liées à l'alcool).

Cependant, l'alcool est la principale cause de décès et d'invalidité chez les jeunes de 18 à 25 ans. En 2017, sur 3448 décès sur les routes, des taux d'alcool supérieurs à la limite légale ont été relevés dans 30 % des cas. Bien que la vente d'alcool à des mineurs soit interdite depuis 2009, une étude réalisée en 2013 a révélé que 40 % des détaillants ne respectaient pas la loi et que 30 % des jeunes de 16 ans avaient acheté l'alcool qu'ils consommaient.

Entre 2001 et 2003, les tests effectués sur plus de 10.000 conducteurs impliqués dans un accident de la route mortel ont mis en évidence des preuves de consommation de cannabis chez 7 % des conducteurs. La conduite sous l'influence de cannabis était associée à un risque accru d'être responsable d'un accident mortel et il existait une association claire entre le risque et les niveaux de tétrahydrocannabinol. L'alcool et le cannabis représentaient un risque multiplié par 14.

Depuis 2003, des tests de dépistage du cannabis ont été effectués après des accidents mortels à l'aide de prises de sang. En 2008, des tests salivaires ont été introduits, bien que les tests aient encore été confirmés par les analyses de sang jusqu'en 2016, date à laquelle la confirmation salivaire fut également possible auprès du conducteur. Cependant, des problèmes subsistent quant à la précision des tests de cannabis : les différences de métabolisme des cannabinoïdes entre les utilisateurs occasionnels et les utilisateurs chroniques, ainsi que les différentes échelles de temps dans lesquelles la consommation de cannabis affecte les performances de conduite de ces groupes.⁸

Le nombre de tests de cannabis effectués est passé de 29.000 en 2008 à 286.000 en 2017. Cependant, la proportion de tests positifs est passée de 54 % à moins de 20 % au cours de cette période en raison d'un dépistage moins ciblé. En 2015, 23 % des accidents mortels (3.461) étaient liés à la consommation de stupéfiants. Le nombre d'infractions au code de la route est resté stable entre 2008 et 2017, mais la proportion d'infractions impliquant des stupéfiants a considérablement augmenté, passant de 2,4 % à 8,3 %.

Pour réduire davantage les dommages, le professeur Alvarez a suggéré que les lois sur la vente d'alcool soient appliquées de manière plus rigoureuse et que la consommation de cannabis soit découragée. Il a également suggéré de multiplier les tests aléatoires pour les stupéfiants, comme pour l'alcool.

Réunion d'experts et discussion approfondie

Comme lors de la séance précédente, les deux présentations ont été suivies de brèves réflexions du professeur Jean-Pierre Olié, membre de l'Académie nationale de médecine et de la professeure Julia Sinclair, professeure de psychiatrie de la toxicomanie à l'Université de Southampton, avant une discussion avec un public plus large visant à approfondir le sujet.

⁸ Hartley S., et al (2019, sous presse). Effect of smoked cannabis on vigilance and accident risk using simulated driving in occasional and chronic users and the pharmacokinetic / pharmacodynamic relationship. Clin Chem.

Professeur Jean-Pierre Olié

- La France a mis en place une « Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives » (MILDECA), qui coordonne et contribue à la politique publique en matière de consommation de drogue et de toxicomanie en France.⁹
- Cette mission interministérielle a un rôle important à jouer dans l'établissement d'une stratégie nationale intégrée de lutte contre la toxicomanie, les approches nationales étant mises en œuvre à l'échelle régionale, par le biais de réponses intersectorielles intégrées.
- La dépendance à une substance peut prédisposer les individus à d'autres dépendances – il peut être utile de penser en termes de prévention primaire et secondaire.

Professeure Julia Sinclair

- Une attention insuffisante a peut-être été accordée à la consommation de cannabis pendant la grossesse, en particulier chez les adolescentes, le Royaume-Uni affichant l'un des taux les plus élevés de l'UE.
- Les preuves suggèrent que l'exposition prénatale à la marijuana pourrait être associée à des dommages chez l'enfant, par exemple un faible poids à la naissance et un développement neurologique altéré.
- Les inégalités sociales inhérentes aux grossesses précoces peuvent potentiellement provoquer une transmission de ces inégalités d'une génération à l'autre, avec l'effet d'affecter la santé et le comportement des générations futures.
- Il existe actuellement peu ou pas de messages de santé publique sur la consommation de cannabis pendant la grossesse ; contrairement à l'alcool, où les risques de dommages tels que l'exposition prénatale à l'alcool sont bien reconnus et où les directives sur la consommation d'alcool sont largement promues.

Discussion approfondie

- Le co-président de la séance, le professeur Jean Costentin, professeur de pharmacologie à l'Académie nationale de médecine de l'Université de Rouen, a constaté que de nouvelles études menées sur le rat, couplées à des observations chez les humains, suggèrent que le THC / cannabis peut avoir des effets transgénérationnels. Les enfants nés de parents qui ont consommé du cannabis avant la conception ou pendant la grossesse montrent en effet des comportements addictifs accrus pendant l'adolescence.¹⁰
- Les preuves disponibles suggèrent que cela pourrait être dû au fait que l'utilisation de THC / cannabis entraîne des modifications épigénétiques des gènes codant les récepteurs de dopamine, entraînant une réduction de la signalisation de la dopamine et un besoin accru de recourir à des substances provoquant une dépendance pour ressentir des sensations de plaisir.
- Le professeur Costentin a ajouté que cette preuve soulève un besoin urgent d'aider à prévenir la toxicomanie chez les femmes en âge de procréer.
- D'autres délégués ont également souligné que, même si les associations entre toxicomanie et troubles mentaux sont fortes, l'orientation de l'association n'est pas toujours claire. Ils ont remarqué que les données par cohortes de naissance suggèrent que la consommation de substances psychoactives précède les problèmes de santé mentale, bien que les associations entre cannabis et psychose soient fortement atténuées par la consommation de tabac. D'autres ont ajouté que des preuves supplémentaires suggèrent que la consommation de cannabis a un impact sur des résultats tels que le niveau d'instruction.

⁹ <http://ghdx.healthdata.org/organizations/interministerial-mission-combating-drugs-and-addictive-behaviors-mildeca-france>

¹⁰ Szutorisz H. & Hurd Y.L. (2016). Epigenetic Effects of Cannabis Exposure. *Biol Psychiatry*. 1er avril 2016 ; 79 (7) : 586-94.

- En plus des effets des différents dosages, les participants se sont demandés si le mode d'administration du cannabis pouvait influencer sur son degré de nocivité : le cannabis fumé, par exemple, pourrait être une voie de consommation plus nocive, du moins en termes de lésions pulmonaires.
- Malgré une base solide de preuves sur l'impact des mesures politiques en matière d'alcool, l'action politique dans certains pays a été limitée, malgré le soutien apparent du public en faveur d'une réglementation plus stricte de l'alcool.

Services et systèmes de santé

La troisième séance a examiné la manière dont les systèmes de santé réagissent au problème de la dépendance à l'alcool et au cannabis au Royaume-Uni et en France et aux difficultés rencontrées par les prestataires de soins de santé et les patients. Cela a permis de comparer les avantages et les inconvénients des systèmes britannique et français, l'objectif à long terme étant de mettre en pratique les enseignements tirés d'un pays à l'autre.

Cette séance a suivi le format précédent de deux présentations liminaires, de deux présentations en groupe et d'une discussion approfondie avec le public sur le sujet des systèmes et des services de santé. La séance de discussion finale a ensuite été suivie par une occasion d'approfondir les thèmes qui se dégageraient au cours des séances précédentes et d'identifier toute préoccupation ultérieure.

Le professeur Colin Drummond, professeur de psychiatrie de la toxicomanie au King's College de Londres, a décrit les tendances en matière d'épidémiologie de la toxicomanie au Royaume-Uni et l'état actuel des services liés à la toxicomanie.

Il a noté que, si la consommation d'alcool, de tabac et de drogues montrait globalement des signes de diminution, les impacts sur la santé augmentaient considérablement dans les groupes d'âge plus avancé. Par exemple, le taux de mortalité par maladie du foie, souvent liée à la consommation d'alcool, a nettement augmenté et montre un gradient socioéconomique important. Les nouvelles menaces incluent les médicaments sur ordonnance et les nouveaux médicaments psychotropes.

Le professeur Drummond a remarqué que le nombre de décès liés à la consommation d'héroïne avait diminué dans les années 2000 à la suite des initiatives du gouvernement britannique en matière de justice pénale. Cependant, les chiffres ont recommencé à augmenter ces dernières années, ce qui a coïncidé avec une réduction du financement et un transfert des responsabilités du NHS aux autorités locales.

Il a également souligné que les personnes souffrant de dépendance étaient généralement touchées par différents problèmes de santé, en particulier des troubles mentaux et des toxicomanies multiples. Souvent, la dépendance n'est pas perçue comme une cause principale de morbidité chez ces personnes et beaucoup ne sont pas en contact avec des services de traitements des toxicomanies. En outre, un nombre relativement faible de personnes souffrant de multiples problèmes de santé est responsable d'une utilisation disproportionnée des ressources en soins de santé.

Les services de traitement de la toxicomanie au Royaume-Uni ont été confrontés à de nombreux défis, notamment une diminution marquée du nombre de spécialistes en toxicomanie. Le professeur Drummond a suggéré que les services avaient été affectés par un financement limité et la perte de délimitations, et que la sous-traitance de services à des organisations du secteur tertiaire (c'est-à-dire celles ne faisant pas partie des services de santé) avait engendré des procédures coûteuses, fastidieuses et potentiellement perturbatrices, et avait souvent séparé les services de toxicomanie accessibles des principaux services du NHS.

Il a suggéré que des modèles plus intégrés sont nécessaires, en particulier pour ceux qui sont responsables de la plus grande utilisation des ressources en soins de santé. Un essai aléatoire et contrôlé d'un programme de « sensibilisation intensive » impliquant des équipes multidisciplinaires a par exemple non seulement permis d'identifier des avantages significatifs pour la santé, mais également des économies de coûts potentiellement importantes.^{11 12} Il a affirmé que négliger les services de traitement de la toxicomanie était donc une fausse économie.

En conclusion, le professeur Drummond a identifié une série de changements au niveau des systèmes et de la pratique susceptibles d'améliorer la prestation de services de traitement de la toxicomanie au Royaume-Uni.

¹¹ Drummond C., et al (2016). Assertive community treatment for people with alcohol dependence: a pilot randomized controlled trial. Alcohol and Alcoholism doi: 10.1093/alcalc/agw091

¹² Drummond C., et al (2018). *Assertive Outreach for High-Need, High-Cost Alcohol-Related Frequent Attenders: the Value Base Case for Investment*. National Institute for Health Research, Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care, South London.

Le professeur François Paille, du Collège professionnel des acteurs de l'addictologie, a abordé les structures et les processus impliqués dans le plan français de traitement de la toxicomanie.

Cette approche a évolué au fil du temps et dépend de la nature de la substance qui fait l'objet de la conduite addictive et aux contextes locaux. Ce plan offre un système complet, bien que le degré de mise en œuvre ait varié.

Le plan de traitement de la toxicomanie repose sur quatre piliers principaux : soins et soutien coordonnés par les soins primaires / les généralistes ; les centres spécialisés locaux de toxicomanie (tels que les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)) ; les soins hospitaliers ; et les associations d'entraide.

Il a souligné que les généralistes constituent généralement la première ligne de soins. Ils coordonnent toute une série de soins et de soutiens avec la participation d'autres professionnels de la santé et de pharmaciens. Les CSAPA offrent une combinaison de centres de réhabilitation et de désintoxication, qui se concentrent désormais sur la toxicomanie sous toutes ses formes. Le soutien est fourni par des équipes multidisciplinaires fortement axées sur le soutien social et la réinsertion dans les communautés. Ils offrent des installations d'urgence ainsi que diverses options pour un soutien à long terme. Les CAARUD sont axés sur la réduction des risques, en particulier pour l'héroïne et les drogues injectables, et jouent un rôle relativement mineur dans la gestion de la dépendance à l'alcool et au cannabis.

Le professeur Paille a suggéré que les soins hospitaliers constituaient un maillon faible du modèle de plan de gestion des toxicomanies en France. Les services d'urgence sont bien placés pour gérer les conséquences immédiates de problèmes de santé liés à la toxicomanie, mais sont moins en mesure de fournir un soutien à long terme. Il se peut également que nous passions à côté d'occasions d'identifier les personnes à risque de dépendance et d'initier des interventions précoces.

En ce qui concerne les jeunes, le professeur Paille a suggéré que leurs besoins sont légèrement différents. Ils sont moins susceptibles de dépendre de substances et ont tendance à avoir besoin de plus d'aide pour des problèmes de santé aigus. Ils sont donc moins susceptibles d'être admis à l'hôpital ou d'avoir besoin de soins en établissement.

Une enquête menée en 2016 auprès des CSAPA a révélé que 375 établissements géraient 308.000 personnes.¹³ Le nombre de jeunes a augmenté, les jeunes de moins de 18 ans ou de 18 à 24 ans représentant 15 % des individus (mais dont 23 % cherchaient de l'aide concernant leur consommation de drogues illicites). Quelque 48 % des patients des CSAPA cherchaient de l'aide pour un problème lié à l'alcool et 20 % pour le cannabis, mais pour les jeunes utilisateurs les taux étaient de 10 % pour l'alcool et de 70 % pour le cannabis. La dépendance à plusieurs substances est courante dans les groupes plus jeunes comme plus âgés.

Le professeur Paille a suggéré que le modèle français comporte plusieurs points forts, notamment un plan national cohérent mettant l'accent sur le suivi externe des patients et sur

¹³ Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016 : situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016 analyse des données des rapports d'activité des CSAPA
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcpya.pdf>

un soutien local assuré par un médecin, la possibilité d'interventions locales précoces pour les jeunes et un soutien coordonné pour lutter contre la polytoxicomanie. Les faiblesses incluent un manque d'accès à des soins spécialisés dans certaines zones (en particulier les zones rurales), une réticence des médecins généralistes à lutter contre la consommation d'alcool et de cannabis, un manque de traitement ciblé de la toxicomanie dans les hôpitaux, une difficulté de coordination entre les spécialités et un parcours de soins complexe qui pourrait être déroutant pour les patients.

Réunion d'experts et discussion approfondie

La professeure Eilish Gilvarry, professeure honoraire de psychiatrie de la toxicomanie et Directrice des spécialités cliniques, Northumberland, Tyne & Wear NHS Foundation Trust, et le professeur Michel Lejoyeux, professeur de psychiatrie et de toxicomanie à l'Université Denis Diderot et membre de l'Académie nationale de médecine.

Professeure Eilish Gilvarry

- Les personnes souffrant d'addiction sont généralement polytoxicomanes et ont de nombreux autres problèmes de santé, y compris des troubles mentaux.
- Les personnes souffrant d'addiction sont des populations vulnérables, qui se retrouvent souvent en dehors du système éducatif formel et en contact avec le système de justice pénale.
- Les services de toxicomanie destinés aux jeunes font face à des problèmes juridiques et éthiques plus spécifiques, par exemple la responsabilité parentale, ainsi qu'aux défis liés à la transition vers les services pour adultes.
- Les modèles de soins américains ont tendance à mettre l'accent sur les centres de réadaptation et les hospitalisations, alors que le soutien britannique repose généralement davantage sur la communauté ; les preuves sur l'efficacité des modèles de services et sur le contexte sont insuffisantes.
- Malgré les avantages du dépistage de la consommation de drogue et d'alcool aux points de contact avec les systèmes de santé dans le but de fournir un soutien, cela reste difficile en pratique.

Professeur Michel Lejoyeux

- La question de l'intégration des services est essentielle, mais on ne sait pas comment cette intégration pourrait être réalisée ni si elle produirait des avantages concrets.
- Des efforts supplémentaires pourraient être potentiellement déployés dans les hôpitaux pour identifier les troubles liés à la toxicomanie et à la dépendance.
- Les coûts de santé élevés des cas graves soulignent l'importance de la prévention.
- Les comparaisons internationales pourraient répondre à des questions importantes relatives à des modèles de soutien efficaces.
- Les spécialistes de la toxicomanie sont des personnes clés dans la prestation de services et un personnel de santé qualifié est essentiel.

Discussion approfondie avec les participants

- La mission interministérielle française constitue une base solide pour des réponses nationales intégrées, étayée par des réponses régionales coordonnées. Néanmoins, bien que les services décentralisés puissent garantir leur adaptation aux contextes locaux, la prestation de services risque également de subir des influences locales qui ne sont pas nécessairement fondées sur des preuves.

Discussion générale

Une séance de discussion finale a été organisée après les trois séances. Elle a permis aux participants d'explorer plus en profondeur les thèmes qui sont ressortis au cours des séances précédentes, mais également de soulever tout autre sujet important. Au cours de cette séance, il a été noté que les réponses actuelles visant à prévenir ou à minimiser les dommages de la consommation de cannabis risquent de criminaliser les jeunes, ce qui pourrait avoir des conséquences importantes pour leur avenir. Il a également été ajouté que l'accent était moins mis sur l'aide à la gestion des troubles liés à l'utilisation de substances et à la prévention de la toxicomanie. Les participants ont également suggéré qu'une utilisation accrue du cannabis à des fins médicales pourrait constituer un défi pour les messages de santé publique, risquant de faire croire que le cannabis présente des avantages médicaux plus généraux.

La nécessité d'assurer une formation adéquate a également été identifiée comme un autre problème clé à résoudre – les spécialistes en toxicomanie ont un rôle important à jouer, ce qui signifie que leur nombre décroissant au Royaume-Uni est une source d'inquiétude. Parallèlement, les médecins généralistes peuvent également avoir besoin de plus de formation pour reconnaître, prévenir et gérer les troubles liés à la consommation de substances.

Conclusion et pistes pour l'avenir

À la suite de cette réunion, un certain nombre de lacunes dans les bases factuelles ont été identifiées. Les délégués se sont mis d'accord sur les domaines qui devraient faire l'objet de recherches dans le futur, afin d'améliorer les réponses à la toxicomanie au Royaume-Uni et en France.

Ces lacunes en matière de preuves couvrent les incertitudes scientifiques, l'organisation des services de santé, la divulgation, tandis que certaines considérations méthodologiques supplémentaires ont également été soulignées, comme indiqué ci-dessous.

Connaissances neurobiologiques

- **Quel est l'impact de la consommation de cannabis pendant la grossesse et quels sont ses effets sur les générations futures ?** On sait que la consommation d'alcool affecte le développement du fœtus, mais les effets du cannabis sont moins évidents. L'exposition prénatale au cannabis peut également avoir des effets sur les générations futures. Un tel travail pourrait engendrer davantage de messages de santé publique sur la consommation de cannabis pendant la grossesse.
- **Quel est l'impact neurobiologique de la consommation de substances sur le développement du cerveau des jeunes et quelles en sont les conséquences à long terme ?** L'adolescence est une période de profond changement neurobiologique. Il est important de comprendre l'interaction entre la consommation de substances psychoactives, le neurodéveloppement et les influences sociales sur le développement du cerveau et ses conséquences à long terme pour le cerveau, le comportement, la santé et le bien-être.

Conception de services

- **Comment concevoir au mieux les services pour tenir compte de la polytoxicomanie et des causes de morbidité supplémentaires ?** La dépendance à l'alcool ou au cannabis est rarement observée isolément – les personnes sont généralement atteintes de dépendances, de troubles mentaux et d'autres problèmes de santé physique, tels que les maladies du foie, les maladies infectieuses telles que le HIV et l'hépatite C chronique, ainsi que les maladies respiratoires chroniques. Il est difficile pour les systèmes de santé de fournir des soins intégrés et centrés sur le patient afin de lutter contre l'ensemble des problèmes de morbidité auxquels sont souvent confrontés les toxicomanes.
- **Quelle est la conception optimale des services destinés spécifiquement aux jeunes adultes ?** Les problèmes de santé liés à la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes se manifestent généralement pour la première fois à l'adolescence, et de tels services devraient également être envisagés.
- **Comment peut-on accroître l'utilisation des services et quel est le rôle du dépistage précoce ?** Seule une minorité de personnes ayant un problème d'abus de substances psychoactives sont traitées. Un défi important consiste à identifier des moyens d'améliorer l'utilisation des services, en particulier aux premiers stades de la toxicomanie, par exemple lors du premier contact avec les systèmes de santé ou lors du dépistage en population.
- **Que peuvent nous dire les comparaisons entre pays sur la conception optimale des services ?** Les pays ont mis au point différentes approches des services de traitement de la toxicomanie. Une évaluation systématique de ces différences et de leur impact sur la santé et les résultats sociaux (comparaisons France-Royaume-Uni ou comparaisons plus larges dans l'UE) pourrait mettre en évidence des caractéristiques effectives de la prestation de services pour éclairer l'élaboration des politiques. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies pourrait mener de telles études.
- **Comment mieux contrôler la consommation de drogue dans les prisons et quels services contre la toxicomanie devraient être fournis ?** La consommation de drogues dans les prisons, en particulier les cannabinoïdes synthétiques, constitue un défi majeur. Il est urgent d'identifier des approches efficaces pour atténuer les dommages causés par ces substances sur les détenus et le personnel pénitentiaire.

Plaidoyer

- **Comment les troubles liés à la consommation de drogues et à la toxicomanie peuvent-ils devenir une priorité sociale et de santé ?** Les services contre la toxicomanie sont sous-financés et apparaissent comme une priorité politique de second plan dans la majeure partie de l'Europe. Des travaux supplémentaires sont nécessaires

pour identifier les approches permettant de hiérarchiser les dépendances et de promouvoir l'élaboration de politiques basées sur des preuves.

- **Comment peut-on améliorer la mise en œuvre de politiques de réduction des méfaits de l'alcool fondées sur des données factuelles ?** Il existe désormais un ensemble de preuves sur les options politiques pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. Un des défis majeurs consiste à identifier des approches pour promouvoir la mise en œuvre de politiques efficaces fondées sur des preuves aux niveaux national et local.

Aspects méthodologiques

- **Comment évaluer « l'exposition » au cannabis de manière quantitative ?** La définition des unités d'alcool a fourni une mesure commune pour évaluer la consommation et les effets de la consommation d'alcool et a facilité une élaboration plus claire des politiques. Aucune définition de ce type n'existe encore pour le cannabis.
- **Comment des « expériences naturelles » telles que des changements de politique nationale peuvent-elles être exploitées pour générer des preuves permettant d'orienter l'élaboration des politiques ?** La France a introduit une nouvelle politique en matière de consommation du cannabis en janvier 2019 et plusieurs pays et États américains ont récemment changé de position. Il est possible d'étudier l'impact de ces changements pour soutenir l'élaboration de politiques basées sur des preuves.

Annexe 1 : Comité directeur

Le programme et le format de la réunion ont été élaborés par un comité directeur composé d'experts :

- **Le professeur Jean Ades**, professeur émérite de psychiatrie à l'Université Paris 7 ; Ancien président de la Société française d'alcoologie
- **Le professeur Jean-François Allilaire**, professeur émérite de psychiatrie à l'Université Paris-Pierre et Marie Curie ; Directeur général adjoint de l'Académie nationale de médecine
- **Professeur Bruno Falissard**, Professeur de santé publique, Université Paris-Saclay
- **Professeur Sir John Strang FMedSci**, professeur de toxicomanie et chef du département des toxicomanies, King's College London
- **Professeur Pamela Taylor CBE FMedSci**, professeur de psychiatrie médico-légale, Université de Cardiff
- **Sir Graham Thornicroft FMedSci**, professeur de psychiatrie communautaire, King's College London

L'Academy of Medical Sciences et l'Académie nationale de médecine remercient le comité pour son travail.

Annexe 2 : Intervenants et programme

Intervenants

- **Professeur Hans-Jörg Albrecht**, directeur général, Institut Max Planck de droit pénal étranger et international
- **Professeur Jean-Claude Alvarez**, professeur de médecine en pharmacologie, Université Versailles Saint Quentin-en-Yvelines
- **Professeur Colin Drummond**, professeur de psychiatrie de la toxicomanie, King's College London
- **Dre Emmanuelle Godeau**, École des hautes études en santé publique
- **Professeur Sir Ian Gilmore**, médecin consultant honoraire, Royal Liverpool University Hospital
- **Professeure Anne Lingford-Hughes**, chaire en biologie de la toxicomanie, Imperial College London
- **Professeur François Paille**, Collège professionnel des acteurs de l'addictologie

Membres du groupe d'experts

- **Professeure Eilish Gilvarry**, professeure honoraire de psychiatrie de la toxicomanie ; Directrice des spécialités cliniques, Northumberland, Tyne & Wear NHS Foundation Trust
- **Professeur Matthew Hickman**, professeur en santé publique et épidémiologie ; Directeur des sciences de la santé des populations, Université de Bristol
- **Professeur Matthew Hickman**, professeur en santé publique et épidémiologie ; Directeur des sciences de la santé des populations, Université de Bristol
- **Professeur Jean-Pierre Olié**, Académie nationale de médecine
- **Professeure Julia Sinclair**, professeure de psychiatrie de la toxicomanie, Université de Southampton
- **Professeur Alfred Spira**, professeur de santé publique à l'Université Paris XI ; Membre de l'Académie nationale de médecine

Programme

08h30 – 09h00	Enregistrement
09h00 – 09h10	Mot de bienvenue <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Daniel Couturier, Directeur général permanent, Académie Nationale de Médecine
09h10 – 09h20	Introduction au symposium <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Jean-François Allilaire, Directeur général adjoint, Académie nationale de médecine • Sir John Strang FMedSci, professeur de toxicomanie au King's College de Londres
09h20 – 09h50	Présentation principale : contexte juridique et des droits de l'homme en Europe Président : Professeur Sir John Strang FMedSci <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Hans-Joerg Albrecht, Institut Max Planck pour le droit pénal étranger et international

<p>Première séance : Épidémiologie et impact</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coprésident : professeur Bruno Falissard, professeur de santé publique à l'Université Paris-Saclay • Coprésidente: Professeure Pamela Taylor FMedSci, professeure de psychiatrie médico-légale à l'Université de Cardiff. <p>Cette session explorera l'ampleur du problème (prise en compte des difficultés d'obtention de données) et les tendances / trajectoires de la toxicomanie au Royaume-Uni et en France. L'épidémiologie de la dépendance au niveau de la population et au sein de sous-populations définies (par exemple, les écoles, les prisons, les hôpitaux et les forces armées) sera abordée.</p>	
09h50 – 10h10	<p>Présentation : la perspective britannique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professeure Anne Lingford-Hughes, chaire en biologie de la toxicomanie, Imperial College London
10h10-10h30	<p>Présentation : la perspective française</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dre Emmanuelle Godeau, Enseignante-Chercheure, École des hautes études en santé publique
10h30 – 11h10	<p>Discussion des experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dre Emmanuelle Godeau, École des hautes études en santé publique • Professeur Matthew Hickman, professeur en santé publique et épidémiologie ; Directeur des sciences de la santé des populations, Université de Bristol • Professeure Anne Lingford-Hughes, chaire en biologie de la toxicomanie, Imperial College London • Professeur Alfred Spira, professeur de santé publique à l'Université Paris XI ; Membre de l' Académie nationale de médecine
11h10 – 11h40	Pause rafraîchissement
<p>Deuxième séance : Cadres juridiques et de santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Co-président : Professeur Jean Costentin, professeur de pharmacologie, Université de Rouen, Académie nationale de médecine • Coprésidente: Professeure Pamela Taylor FMedSci, professeure de psychiatrie médico-légale à l'Université de Cardiff. <p>La deuxième séance a présenté et évalué les contributions relatives des cadres légaux et de santé publique à la prévention ou à la réduction de la toxicomanie et de leur impact, offrant à nouveau la possibilité de comparer les systèmes britannique et français. Compte tenu de l'accent mis sur les « jeunes », il sera possible de réfléchir aux comparaisons entre des statuts juridiques différents (les plus jeunes vs les plus de 18 ans) et de discuter du rôle des parents et d'autres institutions en dehors des systèmes de santé et de justice pénale, c'est-à-dire celles mentionnées lors de la première séance (écoles, hôpitaux, prisons).</p>	
11h40 – 12h00	<p>Présentation : la perspective britannique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Sir Ian Gilmore, médecin consultant honoraire, Royal Liverpool University Hospital
12h00-12h20	<p>Présentation : la perspective française</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Jean-Claude Alvarez, Université de Versailles Saint-Quentin
12h20 – 13h00	<p>Discussion des experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Jean-Claude Alvarez, Université de Versailles Saint-Quentin • Professeur Sir Ian Gilmore, médecin consultant honoraire, Royal Liverpool University Hospital • Professeur Jean-Pierre Olié, Académie nationale de médecine

	<ul style="list-style-type: none"> • Dre Julia Sinclair, professeure de psychiatrie de la toxicomanie à l'Université de Southampton
13h00 – 14h30	Repas
Troisième séance : Systèmes et services de santé <ul style="list-style-type: none"> • Co-président : Professeur Jean Ades, Académie Nationale de Médecine • Co-président: Professeur Sir John Strang FMedSci, Professeur de toxicomanie, King's College London <p>La troisième séance a examiné la manière dont les systèmes de santé réagissent au problème de la dépendance à l'alcool et au cannabis au Royaume-Uni et en France et aux difficultés rencontrées par les prestataires de soins de santé et les patients. Ce sera l'occasion d'engager des discussions comparatives pour identifier les avantages et les inconvénients des systèmes britannique et français, l'objectif à long terme étant de mettre en pratique les enseignements tirés d'un pays à l'autre.</p>	
14h30 – 14h50	Présentation : la perspective britannique <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Colin Drummond, professeur de psychiatrie de la toxicomanie, King's College London
14h50 – 15h10	Présentation : la perspective française <ul style="list-style-type: none"> • Professeur François Paille, Collège professionnel des acteurs de l'addictologie
15h10 – 15h50	Discussion des experts <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Colin Drummond, professeur de psychiatrie de la toxicomanie, King's College London • Professeure Eilish Gilvarry, professeure honoraire de psychiatrie de la toxicomanie; Directeur clinique des spécialités, Northumberland, Tyne & Wear NHS Foundation Trust • Professeur Michel Lejoyeux, Académie nationale de médecine • Professeur François Paille, Collège professionnel des acteurs de l'addictologie
15h50 – 16h20	Pause rafraîchissement
16h20 – 17h20	Discussion générale <p>Chaque président de séance donnera un bref aperçu de 5 minutes des principaux messages qui ont émergé lors de chaque séance. La discussion générale permettra aux délégués de s'entendre sur les priorités de la recherche afin de mieux aborder l'identification, la prévention et / ou la gestion de la toxicomanie chez les jeunes.</p>
17h20 – 17h30	Conclusion <ul style="list-style-type: none"> • Professeur Jean-François Allilaire, Directeur général adjoint, Académie Nationale de Médecine • Sir John Strang FMedSci, professeur de toxicomanie au King's College de Londres
17h30 – 20h00	Réception de réseautage



Academy of Medical Sciences
41 Portland Place
London, W1B 1QH

+44(0)20 3141 3200

info@acmedsci.ac.uk
www.acmedsci.ac.uk

 @acmedsci

Organisme enregistré n°1070618
Société enregistrée n°3520281

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE



Académie Nationale de Médecine
16 Rue Bonaparte
75006 Paris, France

+33 1 42 34 57 70

administration@academie-medecine.fr
www.academie-medecine.fr

 @acadmed