

# État des lieux sur les consommations de drogues licites et illicites en France

Jean-Michel COSTES, Dr Agnès CADET-TAÏROU



© INHES

Les produits psychoactifs les plus consommés en France sont dans l'ordre : l'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes et le cannabis ; les autres drogues illicites sont expérimentées de manière beaucoup plus marginale. La consommation d'alcool et de tabac est en baisse, celle de cannabis semble se stabiliser après une période de forte croissance. L'usage de stimulants, cocaïne notamment, est en forte progression. Les dommages socio-sanitaires liés aux usages de drogues restent dominés par les produits licites, les plus largement diffusés.

## *The Current Situation Regarding the Consumption of Legal and Illegal Drugs in France*

*The most frequently consumed psycho-active drugs in France are, in order: alcohol, tobacco, psychotropic prescription drugs and cannabis; other illicit drugs are used in a much more marginal manner. The consumption of alcohol and tobacco is decreasing, that of cannabis appears to be stable after a period of significant rise. The use of stimulants, most notably cocaine, is rising rapidly. The main health and social harm associated with drugs use are those related to legal drugs.*



**Jean-Michel Costes**  
Directeur de l'OFDT

### Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)



L'OFDT est un établissement public autonome chargé du recueil, de l'analyse, de la synthèse et de la valorisation des connaissances concernant les substances psychoactives licites comme illicites. Il est le correspondant français de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. L'OFDT rassemble des compétences en statistique, démographie, économie, médecine, épidémiologie, sociologie et évaluation des politiques publiques. Il est à ce titre fréquemment sollicité, tant au niveau national et international, pour son expertise et conseil méthodologique.

<http://www.ofdt.fr/>



**Dr Agnès Cadet-Taïrou**  
Responsable du pôle  
« tendances récentes et  
nouvelles drogues » à l'OFDT

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place, à la fin des années 1990, un dispositif permanent d'observation sur les drogues. Il comprend :

- des enquêtes en population générale ou auprès des jeunes ;
- un suivi d'indicateurs sur les usages de drogues, les usagers et les dommages liés à ces usages, élaborés à partir de statistiques de diverses origines administratives ;
- une surveillance des phénomènes émergents sur les drogues (TREND-SINTES).

Ce dispositif, orienté vers l'aide à la décision, produit des données régulières sur les niveaux et les tendances des différents usages de drogues et les principaux dommages associés, ce qui permet de dresser périodiquement des états des lieux sur la question [OFDT, 2005 ; Costes, 2007].

## Les consommations

### Ensemble de la population française

Le tabac et l'alcool sont les substances psychoactives les plus consommées en France. L'alcool est consommé, au moins occasionnellement, par une très large majorité de Français : en 2005, seuls 7 % des 18-75 ans déclarent n'en avoir jamais bu. Il est consommé au moins une fois par semaine par 35 % et quotidiennement par 15 % de la population de cet âge. Le tabac est lui aussi largement expérimenté. Mais, compte tenu de son fort pouvoir addictif, sa consommation est très souvent quotidienne.

En 2005, 34 % des Français âgés de 18-75 ans se déclarent fumeurs dont 29 % de fumeurs quotidiens. Les médicaments psychotropes, principalement consommés dans le cadre d'une prescription médicale, occupent la troisième place en fréquence de consommation de substances psychoactives (*figure 1*) [OFDT, 2005 ; Beck, Guilbert, Gautier, 2008 ; Beck *et al.*, 2006, p. 6].

Le cannabis est le produit illicite le plus fréquemment consommé. En 2005, 27 % des Français âgés de 18-75 ans l'ont expérimenté dont 7 % qui en ont consommé dans l'année. Parmi ces derniers, un peu plus d'un tiers en consomment régulièrement. Les autres drogues illicites sont expérimentées de manière beaucoup plus marginale : 3 % de la population française dans le cas de la cocaïne et des champignons hallucinogènes, 2 % pour les amphétamines et l'ecstasy et 1 % pour l'héroïne. La consommation de ces différents produits au cours de l'année passée est encore plus rare [OFDT, 2005 ; Beck, Legleye, Spilka, 2008].

## Jeunes Français

Les consommations des jeunes se différencient de celles de leurs aînés sur deux points principaux : la place primordiale qu'occupe le tabac et l'importance du rôle tenu par le cannabis. En effet, si à 17 ans, plus de neuf jeunes sur dix ont expérimenté l'alcool, sept sur dix le tabac et cinq sur dix le cannabis, le tabac devient, de loin, le premier produit consommé quand on considère la consommation régulière (dix fois ou plus au cours des trente derniers jours). L'alcool et le cannabis viennent ensuite à peu près au même niveau (*figure 2*). Avec la consommation quotidienne, les écarts sont encore plus importants : la prévalence est de 33 % pour le tabac, 4 %

Figure 1 - Estimation du nombre de consommateurs des principaux produits psychoactifs parmi la population française.

|                          | Expérimentateurs (1) | Dans l'année (2) | Réguliers (3) | Quotidiens |
|--------------------------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| Alcool                   | 42,5 M               | 39,4 M           | 9,7 M         | 6,4 M      |
| Tabac                    | 34,8 M               | 14,9 M           | 11,8 M        | 11,8 M     |
| Médicaments psychotropes | 15,1 M               | 8,7 M            | /             | /          |
| Canabis                  | 12,4 M               | 3,9 M            | 1,2 M         | 500 000    |
| Cocaïne                  | 1,1 M                | 250 000          |               |            |
| Ecstasy                  | 900 000              | 200 000          |               |            |
| Héroïne                  | 350 000              |                  |               |            |

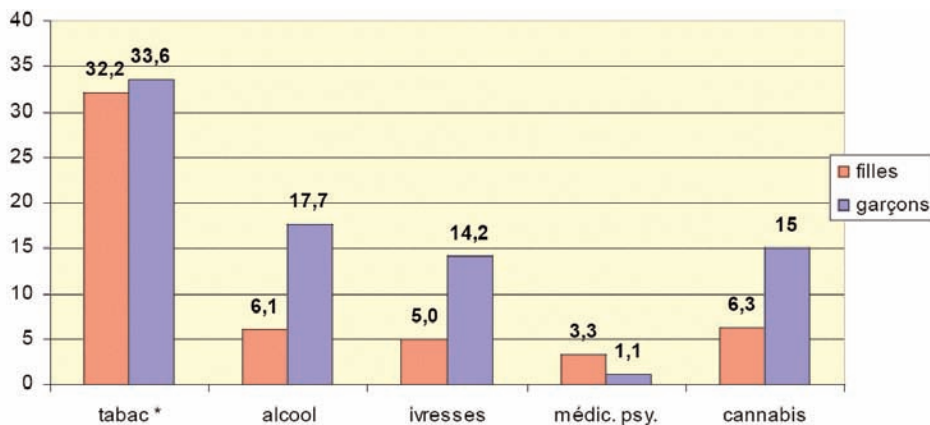
(1) Au moins un usage au cours de la vie

(2) Au moins un usage dans l'année (ou fumeurs actuels)

(3) 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours (ou au moins 3 consommations d'alcool dans la semaine pour les 19-75 ans et fumeurs quotidiens)

Sources : ESCAPAD 2003, OFDT ; ESPAD 2003, INSERM/OFDT/MJENR ; Baromètre santé 2005, INPES, exploitation ODFT

Figure 2 – Fréquence de l’usage régulier (au moins 10 fois au cours du mois) chez les jeunes Français de 17 ans, en 2005 (en %).



Source : OFDT-ESCAPAD 2005

pour le cannabis et 1 % pour l’alcool [OFDT, 2005 ; Legeye, Spilka, Le Nezet, 2007, p. 77]. À 17 ans, un jeune sur cinq déclare avoir déjà pris un « médicament pour les nerfs, pour dormir » dont un sur dix au cours du dernier mois. Dans un cas sur deux, il s’agit de médicaments psychotropes proprement dits : anxiolytiques, hypnotiques ou antidépresseurs dont l’obtention est soumise à prescription médicale. [idem] L’expérimentation des drogues illicites, autres que le cannabis, est un phénomène assez rare qui est constaté au plus pour 5 % des jeunes (âgés de 17 ans) (figure 3). La consommation récente de tels produits est encore plus rare : elle n’est rencontrée chez plus de 1 % de ces jeunes que dans le cas des poppers, de l’ecstasy, des champignons hallucinogènes et de la cocaïne. [idem]

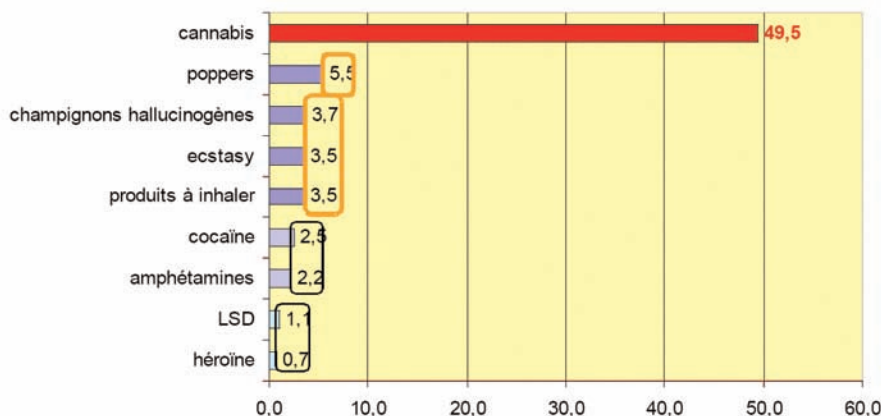
### Populations à fortes prévalences d’usage de drogues illicites

Certaines populations particulières sont fortement consommatrices de drogues illicites. Elles ne peuvent pas

être décrites par les enquêtes en population générale, en raison, à la fois des faibles prévalences des consommations de drogues illicites autres que le cannabis, et de la précarisation qui peut caractériser ces personnes et les rendre impossibles à atteindre par de telles enquêtes. L’observation et le suivi, par d’autres méthodes, de leur comportement, non représentatif de l’ensemble de la population française, sont néanmoins utiles pour mieux cerner les tendances de diffusion des différents produits et l’évolution des pratiques.

Il s’agit en premier lieu des toxicomanes. On estime (dernière estimation disponible : 1999) entre 150 000 et 180 000 le nombre d’usagers d’opiacés ou de cocaïne « à problèmes » en France [Costes, 2003]. Il s’agit, en premier lieu, des populations très précarisées des centres-villes (notamment SDF et squatters) qui connaissent de fortes proportions d’usage de drogue, difficiles à mesurer précisément. Ces usages sont très majoritairement problématiques (cf. p. 39). Dans les populations fréquentant les structures de première ligne de soutien aux usagers de drogue (CAARUD), l’usage de cannabis est la règle

Figure 3 – Fréquence d’expérimentation des principales drogues illicites chez les jeunes Français de 17 ans, en 2005.



Source : ESCAPAD 2005, OFDT

(86 % au cours du mois précédent), l'héroïne et la cocaïne constituent la base de l'éventail de produits utilisés récemment (respectivement 34 % et 40 %) (figure 4) [Cadet-Taïrou et al., 2008, p. 191].

On trouve ensuite des personnes familières de l'espace festif techno, c'est-à-dire les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free parties, rave parties, teknivals), mais aussi commercial (clubs, discothèques ou soirées privées à l'occasion de leurs

soirées « techno »). Nombreuses sont les personnes qui fréquentent ce milieu sans consommer de drogues. Cependant, on observe des prévalences d'usage beaucoup plus élevées que chez les personnes de même âge dans la population générale (figure 5). La fréquence de la consommation de cocaïne s'y élève à 35 % au cours des trente derniers jours, celle de l'ecstasy à 32 %, alors que l'usage quotidien du cannabis concerne 40 % des personnes rencontrées dans cet espace. Cette population n'est pas homogène, mais varie selon les lieux fréquentés et selon sa proximité avec la « culture techno ». Ainsi quatre usagers

Figure 4 - Prévalence de consommation au cours du dernier mois parmi les usagers de drogues fréquentant le système sanitaire et social.

|  | Nouveaux patients des centres spécialisés en 2005 | Patients des structures de première ligne en 2006 |
|--|---|---|
| <b>Substances licites (hors médicaments)</b>                     |   |   |
| Tabac  | nd  | 98 %  |
| Alcool (au moins 10 verres par occasion)                         | nd  | 30 %  |
| <b>Substances illicites</b>                                      |   |   |
| Cannabis   | 40 %  | 86 %  |
| Héroïne  | 46 %  | 34 %  |
| Autres opiacés   | 4 %   | 5 %   |
| Cocaïne (chlorydrate)  | 23 %  | 34 %  |
| Crack (cocaïne base)   | 3 %   | 16 %  |
| Ecstasy  | 7 %   | 20 %  |
| Amphétamines   | 2 %   | 22 %  |
| LSD  | 3 %   | 14 %  |
| Kétamine   | nd  | 9 %   |
| <b>Médicaments (usages thérapeutiques et non thérapeutiques)</b> |   |   |
| Méthadone  | 3 %   | 24 %  |
| Buprénorphine haut dosage  | 12 %  | 44 %  |
| Benzodiazépines  | 7 %   | 30 %  |

Note : plusieurs produits consommés peuvent être cités pour une même personne ; la somme des pourcentages peut excéder 100 %.  
nd = non disponible

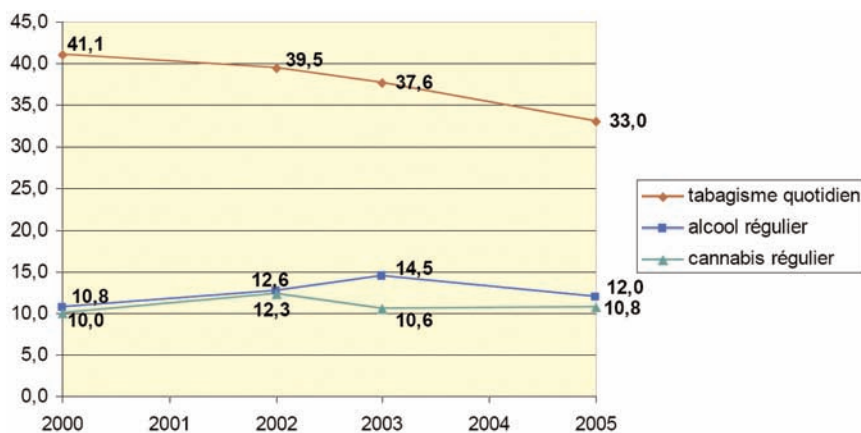
Sources : RECAP 2005 OFDT ; PRELUD/TREND 2006, OFDT

Figure 5 - Consommation au moins une fois au cours des trente derniers jours des principales substances psychoactives illicites ou détournées de leur usage dans l'espace festif techno et dans le sous-espace « alternatif » 2004-2005.

|                               | Ensemble<br>N=1496<br>% | Sous espace alternatif<br>N=476<br>% |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Cannabis                      | 68,5                    | 88,2                                 |
| Champignons hallucinogènes    | 12,4                    | 24,8                                 |
| Crack ou free base            | 6,1                     | 13,4                                 |
| Cocaïne non basée             | 34,6                    | 50                                   |
| Ecstasy                       | 32,4                    | 53,8                                 |
| Héroïne                       | 6,7                     | 15,5                                 |
| Kétamine                      | 2,3                     | 6,5                                  |
| LSD                           | 10,5                    | 23,5                                 |
| Amphétamines                  | 13,4                    | 29                                   |
| Poppers                       | 10,2                    | 9                                    |
| Opium et/ou rachacha de pavot | 4,3                     | 8,6                                  |
| Benzodiazépines               | 1,8                     | 2,3                                  |

Source : Quanti festif 2004-2005, OFDT/GRVS

Figure 6 - Évolution 2000-2005 de l'usage régulier de tabac, d'alcool et de cannabis à 17 ans (prévalence en %).



Source : ESCAPAD, OFDT

sur cinq, qui fréquentent l'espace alternatif, consomment, au cours du mois, au moins un produit illicite (hors cannabis), alors que cela concerne moins de la moitié des personnes rencontrées dans les bars ou les clubs qui organisent des soirées « techno » [Reynaud-Maurupt *et al.*, 2007]. L'intégration des usagers dans une forte culture « techno » tend, en revanche, à limiter l'usage de l'injection et l'utilisation anarchique des produits par rapport à ceux qui viennent essentiellement rechercher une « défonce ».

## Évolutions

Les tendances d'évolution des consommations de drogues par l'ensemble des Français sont divergentes en fonction du produit considéré et de la tranche d'âges étudiée. Une tendance à la baisse est constatée pour les deux produits les plus fréquemment consommés : le tabac et l'alcool.

La baisse des quantités d'alcool consommées est ancienne. En 45 ans, la consommation d'alcool pur par habitant a été réduite de moitié (12,9 litres par habitant âgé de plus de 15 ans en 2006 contre 26 litres en 1961). Cette réduction résulte quasi exclusivement de la diminution de la consommation de vin, les consommations de bière et spiritueux restant relativement stables sur cette période. Cette baisse continue fait perdre à la France la position si singulière qu'elle avait en Europe, bien qu'elle reste dans le groupe des pays à forte consommation globale d'alcool. Corrélativement à la baisse des quantités moyennes consommées, la proportion de consommateurs réguliers ou quotidiens d'alcool a aussi diminué [OFDT, 2005 ; Commission for Distilled Spirits, 2004 ; Legleye, Beck, 2008]. La tendance sur la consommation d'alcool chez les jeunes, plus complexe à établir, semble être en légère

augmentation en ce qui concerne les ivresses [Legleye, Spilka, Le Nezet, *op. cit.*, p. 77].

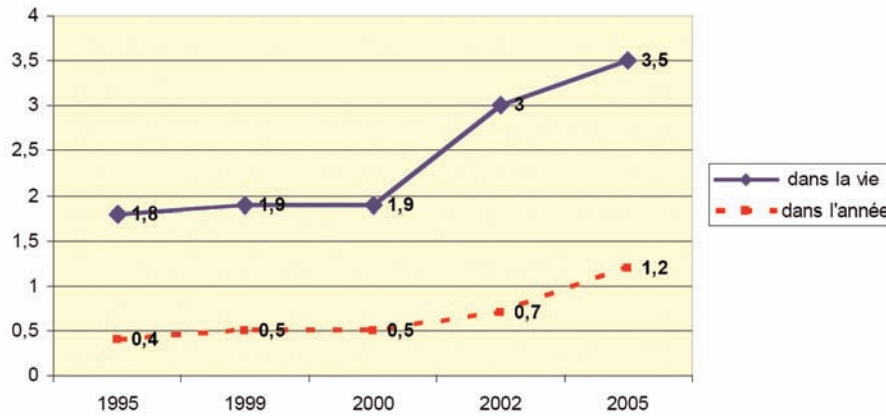
La baisse de la consommation de tabac est plus récente, une vingtaine d'années. Constatée dès les années 1980 chez les hommes, cette tendance est aussi relevée dans les années récentes chez les femmes. Chez les jeunes, on constate une tendance similaire à la baisse, notamment au cours des années 2000 (figure 6). Alors qu'en 1999 ils étaient parmi les plus gros consommateurs de tabac en Europe, aujourd'hui, les jeunes Français se situent dans la moyenne européenne [Legleye, Spilka, Le Nezet, *ibidem* ; Hibell *et al.*, 2004 ; Peretti-Watel, Beck, Wilquin, 2008].

D'autres consommations sont à la hausse. C'est le cas des médicaments psychotropes, notamment des antidépresseurs dont les ventes ont doublé entre 1990 et 2003. La fréquence d'utilisation de médicaments psychotropes est élevée en France comme l'est plus globalement la consommation de médicaments. Chez les jeunes, le niveau de ces consommations, qui ne se situent pas toujours dans le cadre d'une prescription médicale, semble récemment se stabiliser [OFDT, 2005 ; Beck, Legleye, Spilka, 2006, p. 4].

La consommation du cannabis est également à la hausse. Néanmoins, après une décennie (1990) de forte hausse régulière qui a conduit les jeunes Français à figurer parmi les plus gros consommateurs de cannabis en Europe, les données les plus récentes indiquent une stabilisation, voire l'amorce d'une inversion de tendance [Beck, Legleye, Spilka, *ibidem* ; Legleye, Spilka, Le Nezet, *ibidem* ; Hibell *et al.*, *op. cit.*].

Pour les autres drogues illicites, rarement consommées, on relève une diffusion croissante des hallucinogènes et des

Figure 7 - Évolution de la fréquence de la consommation de cocaïne chez les Français âgés de 15 à 34 ans (1995-2005).



Source : OFDT, INPES

stimulants, cocaïne (figure 7) et ecstasy notamment [Beck, Legleye, Spilka, *idem* ; Legleye, Spilka, Le Nezet, *idem*].

## Comparaisons européennes

En matière de consommation de drogues licites ou illicites, la France se situe globalement à un niveau moyen en Europe avec toutefois des positions différentes selon les produits concernés.

La France occupe une position moyenne en ce qui concerne la consommation de tabac, aussi bien chez les adultes [Commission européenne, 2007, p. 105] (33 % de fumeurs de 15 ans et plus, fin 2006, contre 32 % en Europe) que chez les jeunes (33 % de fumeurs récents - au cours du mois - âgés de 15-16 ans contre 35 % en Europe [Hibell *et al.*, 2004]).

En matière d'alcool, la situation est plus contrastée : les adultes français (de 15 ans et plus) occupent une position moyenne pour la consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête (88 % contre 87 % des Européens). Il en est de même pour les jeunes Français qui, en 2003, sont 80 % à déclarer un usage d'alcool au cours des douze derniers mois contre 83 % en moyenne en Europe. En revanche, le niveau d'ivresse chez les jeunes, en France, est assez bas par rapport à leurs voisins européens (29 % des jeunes Français ont été ivres dans l'année contre 53 % en moyenne en Europe) [Hibell *et al.*, 2004 ; Commission européenne, 2007, p. 78].

Les prévalences de la consommation de cannabis par les Français sont parmi les plus élevées d'Europe : 43,6 % des Français, âgés de 15 à 34 ans, ont expérimenté le cannabis, 16,7 % en ont consommé au cours des douze derniers mois et 9,8 % au cours du dernier mois, alors que les prévalences moyennes européennes se limitent respectivement à 30, 13 et 7 %. Quel que soit l'indicateur

choisi, la France se situe dans le groupe des pays européens à haute prévalence avec l'Espagne, le Royaume-Uni, la République tchèque, l'Italie et la Suisse (hors champ de l'OEDT car non membre de l'Union Européenne) (figure 8) [Hibell *et al.*, 2004 ; OEDT ; OEDT, 2007, p. 95].

La consommation des autres produits illicites se révèle plus marginale dans l'ensemble des pays européens. La France, avec des prévalences de l'ordre de 1 % pour la consommation dans l'année - parmi les jeunes et jeunes adultes (15-34 ans) - de cocaïne, amphétamines ou ecstasy, se situe parmi les pays les moins consommateurs de ces produits. En effet, certains pays se distinguent par des niveaux de consommation nettement plus importants, comme, par exemple, le Royaume-Uni et l'Espagne, avec des prévalences de consommation de cocaïne de 5 % ou la République tchèque avec une prévalence de consommation d'ecstasy de près de 8 % parmi les 15-34 ans (contre 1 à 1,5 % en moyenne en Europe pour chacun de ces produits). Les produits à inhaler (colles, éther ou protoxyde d'azote) qui concernent de très jeunes consommateurs, sont plus fréquemment expérimentés dans d'autres pays : jusqu'à 15-18 % en Irlande, à Chypre, à Malte ou encore en Slovénie [Hibell *et al.*, *op. cit.* ; OEDT, 2007, *ibidem*].

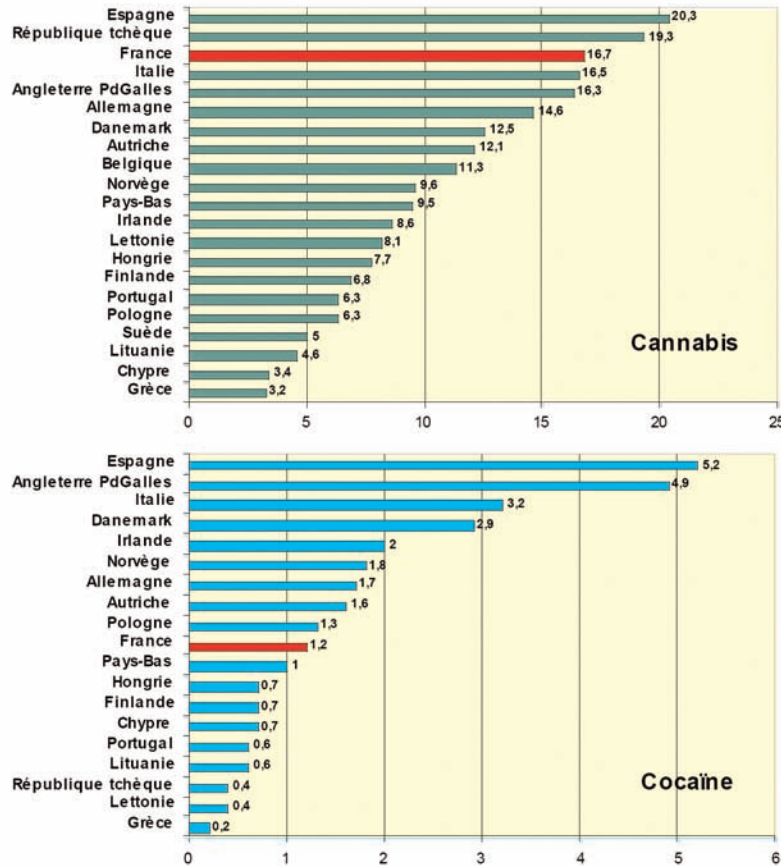
## Les consommateurs

### Sexes

La consommation de drogues est dans l'ensemble un comportement plutôt masculin, et ceci d'autant plus que cette consommation est régulière. Les usages réguliers d'alcool et surtout de cannabis concernent nettement plus les hommes que les femmes. De même, l'expérimentation des drogues illicites autres que le cannabis est un comportement plutôt masculin. Le tabagisme est, en

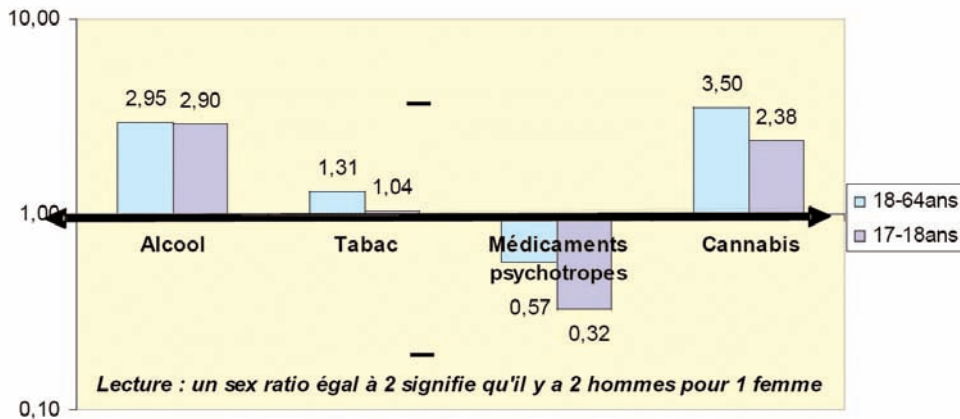


Figure 8 – Prévalence de l’usage dans l’année de cannabis et de cocaïne parmi les 15-34 ans entre 2003-2006 (en %).



Source : OEDT, REITOX

Figure 9 – Sex ratio des fréquences de consommation régulière pour les 18-64 ans et à 17 ans.



Source : OFDT, Baromètre Santé 2005, INPES/OFDT ; ESCAPAD 2005, OFDT

revanche, un phénomène peu différencié suivant le sexe, alors que l’usage de médicaments psychotropes s’observe beaucoup plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes (figure 9). On note les mêmes différences par

sexe chez les jeunes avec quelques nuances : les écarts entre les sexes sont plus importants que chez les adultes pour l’alcool et les psychotropes, moins importants pour le cannabis et inexistantes pour le tabac.

## Âges

La consommation régulière d'alcool et de médicaments psychotropes s'accroît fortement avec l'âge. À l'inverse, celle de tabac et de cannabis est plus fréquente chez les jeunes et diminue ensuite au cours de la vie. L'expérimentation des principaux produits consommés régulièrement par les Français se fait au cours de l'adolescence, pour certains très tôt mais en majorité aux âges de fréquentation du collège. Hormis l'alcool, pour lequel il est difficile de déterminer le moment précis du premier verre, le tabac est le produit expérimenté le plus précocement par les jeunes : entre 13 et 14 ans en moyenne pour la première cigarette et avant 15 ans pour son usage quotidien. Le premier joint est fumé à 15 ans, âge moyen également de la première ivresse et de la première prise d'un médicament psychotrope. La première consommation de poppers, de champignons hallucinogènes, d'ecstasy, d'amphétamines ou de cocaïne, si elle survient, se situe en général entre 16 et 16 ans et demi. Pour les trois principaux produits consommés par les jeunes (tabac, cannabis et alcool), la diffusion des consommations, au sein d'une génération, est maximale entre 13 et 15 ans, âges stratégiques pour la prévention (*figure 10*) [Legleye, Spilka, Le Nezet, 2007, p. 77].

### Statut scolaire et socioprofessionnel

Les comportements d'usage sont souvent différenciés selon le statut socioprofessionnel et scolaire des usagers (ou de leurs parents pour les plus jeunes). Comme pour le tabac, la consommation d'alcool des élèves et des étudiants est moins fréquente que celle des actifs du même âge, alors que les chômeurs en font un usage plus fréquent et plus souvent à risque (usage problématique d'alcool suivant les critères du test DETA - voir ci-dessous - et ivresses alcooliques) que les actifs du même âge. Cette

surconsommation des chômeurs concerne également le cannabis. Pour ce produit, en revanche, les étudiants apparaissent plutôt moins expérimentateurs que les actifs du même âge. Cependant, lorsque l'on considère des fréquences d'usage plus importantes, les prévalences d'usages des étudiants rejoignent celles des actifs du même âge. Parmi l'ensemble des actifs, les différences entre les grandes catégories d'emploi sont relativement faibles quel que soit le produit considéré [Beck, Guilbert, Gautier, 2008].

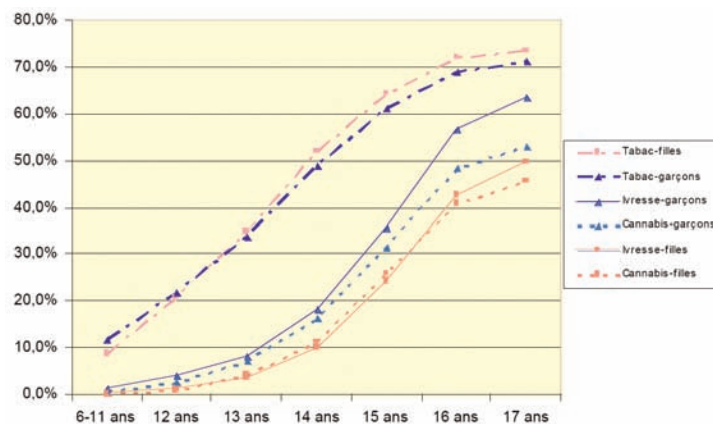
La consommation des jeunes apparaît aussi dépendante de la situation sociale des parents. Toutes choses égales par ailleurs, les usages de substances psychoactives sont plus répandus parmi les jeunes issus de milieux familiaux privilégiés, à l'exception de l'héroïne. Cela se vérifie pour le tabac, l'alcool (y compris les ivresses), le cannabis consommé régulièrement ainsi que pour l'expérimentation d'ecstasy et de cocaïne, même si ces produits sont moins diffusés [Legleye, Spilka, Le Nezet, 2007, p. 77].

Du point de vue du statut scolaire, les consommations de tabac, alcool, cannabis, cocaïne et ecstasy sont plus fréquentes chez les adolescents dont le parcours scolaire est difficile (jeunes sortis du système scolaire, ayant redoublé, en apprentissage ou en formation alternée par rapport aux élèves des filières générales classiques) [*ibidem*]. Pour les plus âgés, si l'expérimentation du cannabis s'avère plus fréquente chez les personnes possédant au moins le Bac, l'élévation du diplôme serait plutôt de nature à décourager l'usage régulier de cannabis [Beck, Legleye, Spilka, 2008].

### Disparités régionales

Certaines consommations de substances psychoactives sont plus ou moins inégalement réparties dans les régions

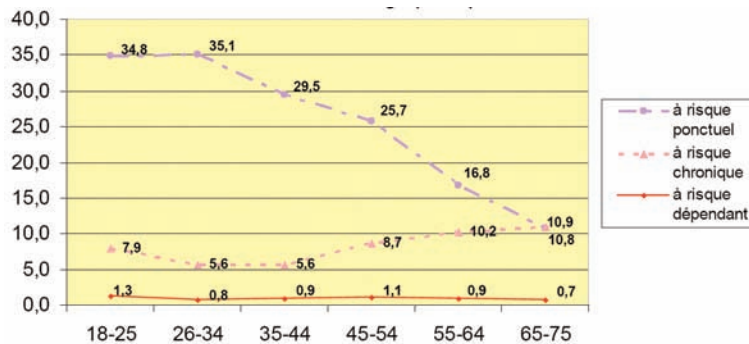
Figure 10 - Diffusion de l'expérimentation du tabac, de l'ivresse et du cannabis pour la génération âgée de 17 ans en 2005.



Source : ESCAPAD 2005, OFDT



Figure 11 – Proportion de buveurs à risque selon l’Audit-C suivant l’âge (en %).



Source : Baromètre Santé 2005, INPES, exploitation OFDT

de France métropolitaine. Les différences régionales sont relativement plus marquées pour l'alcool et le cannabis que pour le tabac. Ainsi, en 2005, la consommation quotidienne d'alcool est plus fréquente dans le sud et dans la région Nord-Pas-de-Calais et l'ivresse plus fréquente en Bretagne. L'usage de cannabis est plus fréquent en Bretagne et dans le sud-est. Il en est de même pour l'expérimentation de cocaïne et d'ecstasy [Beck, Guilbert, Gautier, *op. cit.*].

Chez les jeunes âgés de 17 ans, les différences régionales semblent plus marquées que dans l'ensemble de la population. Le tabagisme est plus fréquent dans l'ouest et le nord de la France, plus rare en Île-de-France et dans une moindre mesure à l'est (Alsace, Rhône-Alpes). La consommation régulière d'alcool et, de manière encore plus marquée, les ivresses, sont plus fréquentes dans l'ouest et le sud de la France. Comme pour l'ensemble de la population, l'usage de cannabis à 17 ans est plus fréquent en Bretagne et dans le sud-est de la France. Dans l'ensemble, ce schéma est également observé pour les autres drogues illicites même s'il faudrait apporter quelques nuances [Beck, Legleye, Spilka, 2005, p. 219].

## Les principaux dommages liés à ces consommations

### Consommations problématiques

Selon des critères portant sur les quantités consommées et le délai entre le réveil et la première cigarette de la journée, près d'un fumeur régulier sur deux présente des signes de dépendance physique, les hommes un peu plus souvent que les femmes [Peretti-Watel, Beck, Wilquin, 2008].

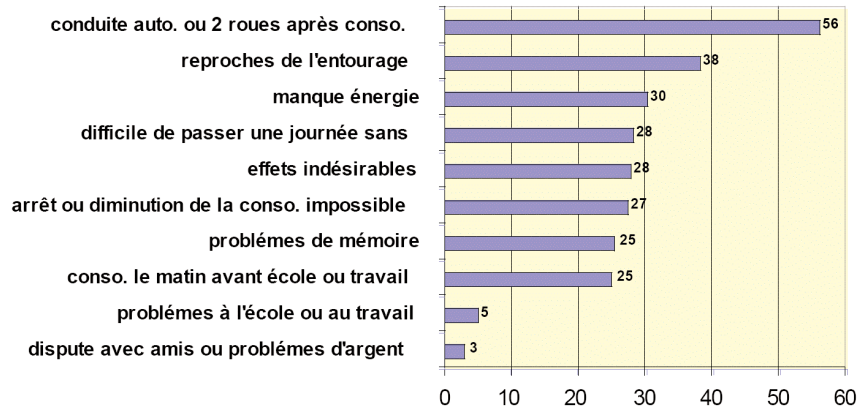
Les consommations excessives d'alcool sont abordées dans les enquêtes par une question portant sur le nombre de verres cumulé lors d'une même occasion de boire.

Ainsi, en 2005, 22 % des hommes et 6 % des femmes (âgés de 15 à 75 ans) déclarent avoir consommé six verres ou plus, lors d'une même occasion, au cours du mois passé. Ce comportement est encore plus fréquent chez les jeunes ; 56 % des garçons et 36 % des filles âgés de 17 ans ont consommé cinq verres ou plus, lors d'une même occasion, au moins une fois au cours du mois passé. D'autres indicateurs permettent également d'approcher les consommations problématiques d'alcool. En 2005, on estime que 9,4 % des personnes de 12 à 75 ans présentent des signes d'usage problématique selon le test DETA. Dans cette même population, le test Audit-C révélerait un risque élevé d'alcoolisation chronique chez 7,9 % des personnes et un risque élevé de dépendance alcoolique chez 0,9 % d'entre elles (*figure 11*) [Legleye, Spilka, Le Nezet, 2007, p. 77 ; Legleye, Beck, 2008].

La consommation de cannabis est surtout une consommation de type « occasionnelle », rencontrée principalement chez les adolescents et les jeunes adultes, mais son usage régulier concerne une population importante (1,2 million de personnes, estimation 2005). Une grande part des problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de cannabis concerne les consommateurs réguliers. À 17-18 ans, la moitié des usagers réguliers sont considérés comme « problématiques » par le CAST, test statistique de repérage des « usages problématiques » de cannabis. Les principaux problèmes relevés sont : la perception de troubles de la mémoire, un manque d'énergie, une certaine dégradation des relations avec ses proches, les amis ou la famille, la conduite d'un véhicule après avoir consommé du cannabis (*figure 12*). Enfin, un quart des usagers réguliers montrent des signes qui suggèrent une potentielle dépendance. Les conséquences sociales négatives de l'usage de cannabis sont majorées pour des personnes déjà en difficulté au plan social [Costes, 2007].

On estime (dernière estimation disponible : 1999) entre 150 000 et 180 000 le nombre d'usagers d'opiacés ou de cocaïne « à problèmes » [Costes, 2003]. L'usage

Figure 12 - Difficultés liées à sa consommation déclarées par les usagers réguliers de cannabis, en 2005 (%).



Source : Baromètre Santé 2005, INPES, exploitation OFDT

problématique apparaît fortement lié à la précarité sociale et à la morbidité psychiatrique [Cadet-Taïrou *et al.*, 2008 ; Palle, Vaissade, 2007 ; Toufik *et al.*, 2008]. Il peut aussi être le fait, de plus en plus fréquemment, de la perte de contrôle d'un usage festif. Ainsi, l'usage de cocaïne ou d'ecstasy plus d'une fois par semaine, signe d'une consommation qui devient régulière, concerne 18 % des personnes rencontrées dans l'ensemble de l'espace techno et 26 % dans l'espace Alternatif [Reynaud-Maurupt *et al.* ; 2007].

Traditionnellement concentré dans les centres-villes, à proximité des lieux d'appropriation, l'usage problématique des produits illicites tend actuellement à apparaître plus diffus. Il est le fait d'une population relativement jeune (âge moyen : 30 à 33 ans) mais vieillissante, notamment du fait de la chute de la mortalité amorcée, il y a plus de dix ans, chez les usagers de drogues [Cadet-Taïrou *et al.*, 2008, p. 191 ; Toufik *et al.*, 2008]. Parallèlement, sont décrits depuis plusieurs années des usagers beaucoup plus jeunes et désinsérés, évoluant aux marges des milieux techno alternatifs. Bien que toujours fortement masculine dans l'ensemble (quatre hommes pour une femme), on assiste à une féminisation de cette population parmi les plus jeunes. Ainsi, plus de la moitié des personnes de moins de 20 ans, qui ont fréquenté une structure de réduction des risques en 2006, une semaine donnée, sont des femmes [Toufik *et al.*, *op. cit.*].

Si le polyusage est, beaucoup plus que par le passé, un élément fréquent de l'usage problématique, les produits majoritairement en cause restent les opiacés [Palle, Vaissade, 2007 ; Toufik *et al.*, *op. cit.*]. L'observation des usages et des usagers de ces produits montre qu'au cours des dernières années la consommation des opiacés s'est considérablement transformée. La mise à disposition des

produits de substitution a contribué à la décroissance de la consommation d'héroïne, alors qu'eux-mêmes prenaient une place dans l'éventail des opiacés utilisés à des fins de « défonce ». Après un temps de stabilisation, l'usage d'héroïne pourrait repartir à la hausse, en partie avec des modes d'usage autres que l'injection. Parallèlement, la consommation de cocaïne, mais aussi d'autres stimulants tels que l'ecstasy et les amphétamines, a progressé, alors que, dans le même temps, se diversifiaient les modes d'usage (injectée, sniffée, fumée sous forme basée) et que devenait plus évident leur caractère problématique (craving dépendance psychique intense). Des consommations d'autres produits, notamment d'alcool, de médicaments psychotropes et de cannabis, sont fréquemment associées (figure 4) [Cadet-Taïrou *et al.*, 2008, p. 191 ; Palle, Vaissade, *op. cit.*]. La demande de soin des usagers de drogues illicites reste largement dominée par la dépendance à l'héroïne, en France comme dans la plupart des pays de l'Union européenne. Il s'agit du principal produit à l'origine des prises en charge sanitaires et sociales d'usagers de drogues illicites, la cocaïne intervenant dans une moindre part [OFDT, 2005 ; OEDT, 2007].

## Les dommages sanitaires liés au tabac et à l'alcool

Environ 60 000 décès par an, soit plus d'un décès sur neuf, peuvent être attribués au tabagisme au début des années 2000 [Peto *et al.*, 2004]. Les principales pathologies liées au tabac sont les cancers des bronches et des poumons, les cancers des voies aérodigestives supérieures, les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires. Cette mortalité touche principalement les hommes (90 %), mais décroît pour ces derniers depuis le milieu des années 1990, alors qu'elle progresse rapidement, sur la même

période, pour les femmes, suivant en cela, avec un décalage temporel, les évolutions constatées sur les consommations [OFDT, 2005].

La consommation excessive et chronique d'alcool est directement à l'origine de certaines pathologies telles que la cirrhose du foie, les psychoses alcooliques ou le syndrome d'alcoolisation fœtal. Elle est également impliquée, à des degrés divers, dans la survenue d'un grand nombre d'autres dommages : cancers des voies aérodigestives, maladies de l'appareil circulatoire (coresponsabilité du tabac pour ces deux groupes de pathologies), cancer du foie, troubles psychiques, accidents (route, domestique, travail), rixes et suicides... Parmi les patients hospitalisés, les personnes à risque d'alcoolisation excessive, d'une part, et à risque de dépendance, d'autre part, représentaient respectivement 20 % et 7 % un jour donné en 2001 [Mouquet, Villet, 2002]. Le nombre de décès annuels attribuables à l'alcool, en France, au début des années 2000, a été estimé à environ 37 000 [Canarelli, 2007 ; Hill, 2000], dont la moitié par psychoses alcooliques, cirrhoses et cancers des voies aérodigestives supérieures. Le nombre de ces décès décroît depuis plusieurs décennies, évolution expliquée par la diminution continue de la consommation d'alcool observée en France depuis les années 1960 mais également par les progrès thérapeutiques. Le taux de mortalité par cirrhose du foie a été divisé par deux chez les hommes comme chez les femmes entre 1981 et 1999 [OFDT, 2005]. La conduite sous influence d'alcool était responsable, ces dernières années, d'un peu moins de 2 300 décès par an [Lau], soit environ un tiers de l'ensemble des décès par accidents de la route.

## Les dommages sanitaires liés aux drogues illicites

Le cannabis ne provoque pas de décès par intoxication aiguë (surdoses), comme cela peut-être le cas pour les opiacés, et les données visant à mesurer son impact sur la santé sont encore parcellaires. Il existe, néanmoins, une certitude sur l'implication du cannabis dans les accidents de la circulation routière et dans la survenue de certains cancers pulmonaires. D'après les estimations d'une étude récente, la conduite d'un véhicule sous influence du cannabis est à l'origine d'un peu plus de 200 décès par an. Il existe par ailleurs de fortes présomptions d'un rôle du cannabis dans la survenue de cancers des voies aérodigestives supérieures et de certaines pathologies vasculaires et psychiatriques. D'autres effets envisagés ne sont actuellement pas suffisamment documentés [Costes, 2007].

Chez les consommateurs d'opiacés et de cocaïne (qui associent le plus souvent de nombreuses autres substances illicites, des médicaments psychotropes et de l'alcool), l'injection intraveineuse, à l'origine des principaux dommages sanitaires subis par ces personnes, était fréquemment pratiquée au cours des années 1990. Ce mode d'administration est, aujourd'hui, moins largement utilisé, mais persiste chez des personnes dépendantes aux opiacés et parmi les usagers de drogues les plus précaires qui « rentabilisent » ainsi les produits. La prévalence du SIDA et de l'infection à VIH poursuit la baisse entamée au début des années 1990. Les usagers de drogues par voie intraveineuse représentent respectivement 8 et 2 % des nouveaux cas de SIDA et des contaminations par le VIH recensées en 2006 [Jauffret-Roustide *et al.*, 2006]. Le taux de séropositivité des toxicomanes ayant utilisé la voie veineuse ou le sniff au cours de leur vie se situe actuellement autour de 10 % pour le VIH et 60 % pour le VHC [*idem*]. Le niveau de contamination par l'hépatite C (VHC) se maintient à un niveau très élevé parmi les consommateurs ayant utilisé la voie intraveineuse. Il est à mettre en lien avec le niveau de partage du petit matériel d'injection qui demeure élevé particulièrement parmi les plus jeunes injecteurs.

Le nombre de décès par intoxication aiguë a fortement décliné depuis le milieu des années 1990 chez ces consommateurs d'opiacés et les polyconsommateurs. Ainsi, le nombre annuel de décès par surdose, constatés par la police, a presque été divisé par neuf entre le milieu des années 1990 et 2005 [OCRTIS, 2006, p. 123]. En 2005, le nombre de décès liés à l'usage de drogues, calculé à partir du registre des décès de l'INSERM (CépiDc), et en fonction des recommandations européennes, est de 171 [OFDT, 2007]. Ce chiffre ne reflète que très imparfaitement le niveau de la mortalité des toxicomanes dont les causes de décès ne se limitent pas aux surdoses. Il s'avère que les toxicomanes (hors usagers de cannabis) ont, par rapport à une population de même sexe et de même âge, cinq à dix fois plus de risques de décéder dans l'année [Lopez, Martineau, Palle, 2004]. Les produits majoritairement en cause dans les surdoses identifiées comme telles restent les opiacés, seuls retrouvés chez les usagers dans plus de la moitié des cas, et notamment l'héroïne, substance la plus fréquemment retrouvée seule ou en association [Cadet-Taïrou *et al.*, 2008, p. 191 ; Afssaps, CEIP, 2007, p. 4].

Jean-Michel COSTES,  
Dr Agnès CADET-TAÏROU

## Bibliographie

AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ (Afssaps), CENTRES D'ÉVALUATION ET D'INFORMATION SUR LA PHARMACODÉPENDANCE (CEIP), 2007, *Résultats de l'enquête DRAMES 2005 (Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances)*, Saint-Denis-La-Plaine, p. 4.

BECK (F.), LEGLEYE (S.), SPILKA (S.), 2006, « Les drogues à 17 ans : évolutions, contextes d'usages et prises de risque », *Tendances*, OFDT, n° 49.

BECK (F.), LEGLEYE (S.), SPILKA (S.), 2005, *Atlas régional des consommations de produits psychoactif des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, p. 219

BECK (F.), GUILBERT (P.), GAUTIER (A.), 2008, *Baromètre santé 2005*, Saint-Denis-La-Plaine, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 608 p.

BECK (F.) *et al.*, 2006, « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, n° 48.

BECK (F.), LEGLEYE (S.), SPILKA (S.), 2008, « Cannabis, cocaïne, ecstasy : entre expérimentation et usage régulier », *in* BECK (F.), GUILBERT (P.), GAUTIER (A.) (Ed.), *Baromètre santé 2005*, Saint-Denis-La-Plaine, INPES, p. 169 221.

CADET-TAÏROU (A.) *et al.*, 2008, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006 : huitième rapport national du dispositif Trend*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT.

CANARELLI (T.), 2007, « Estimation OFDT sur les décès 2003 à l'aide des fractions attribuables déterminées par Catherine Hill (Hill, C. (2000). Alcool et risque de cancer », *ADSP mars 2000*, p. 14 1&.).

CANARELLI (T.), CADET-TAÏROU (A.), PALLE (C.), 2006, « Indicateurs de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool en France », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 3435, (Numéro thématique « Alcool et santé en France, état des lieux »), p. 252 255.

COMMISSION EUROPÉENNE, 2007, *Eurobaromètre spécial n° 272c : l'attitude des Européens à l'égard du tabac*, Bruxelles, p. 105

COMMISSION EUROPÉENNE, 2007, *Eurobaromètre spécial n° 272b : Attitudes envers l'alcool*, Bruxelles, p. 78

COMMISSION FOR DISTILLED SPIRITS, 2004, *World Drink Trends 2004*, Henley on Thames: World advertising research center, 184p.

COSTES (J.-M.), 2003, « Country report: France », *in National Prevalence Estimates of Problem Drug Use in the European Union, 1995-2000*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, p. 33 49.

COSTES (J.-M.), 2007, *Cannabis, données essentielles*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, 232 p.

HIBELL (B.) *et al.*, 2004, *The ESPAD Report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*, Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs/CAN. 450 p.

HILL (C.), 2000, « Alcool et risques de cancer », *ADSP*, n° 30, p. 14-17.

JAUFFRET-ROUSTIDE (M.) *et al.*, 2006, « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS ANRS Coquelicot, 2004 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2006, n° 33. p. 244 247.

LAUMON (B.) *et al.*, 2005, « Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case control study », *British Medical Journal*, Vol. 331, 7529 p., Online first 2 déc., p. 1-6.

LEGLEYE (S.) BECK (F.), 2008, « Alcool : une baisse sensible des niveaux de consommation », *in* BECK (F.), GUILBERT (P.), GAUTIER (A.) (Ed.), *Baromètre santé 2005*, Saint-Denis-La-Plaine, INPES, p. 113-154.

LEGLEYE (S.), SPILKA (S.), LE NEZET (O.), 2007, *Drogues à l'adolescence en 2005 - Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France - Résultats de la cinquième enquête nationale*, ESCAPAD 2007, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT.

LOPEZ (D.), MARTINEAU (H.), PALLE (C.), 2004, *Moralité liée aux drogues illicites. Etude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT. 158 p.

MOUQUET (M.-C.), VILLET (H.), 2002, « Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné », *Etudes et Résultats*, DREES, n° 192, p. 1-11.

## Bibliographie (Suite...)

---

OFFICE CENTRAL POUR LA RÉPRESSION DU TRAFIC ILLICITE DE STUPÉFIANTS (OCRTIS), 2006, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2005*, Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire, Direction générale de la Police nationale, Direction centrale de la Police judiciaire, Paris, p. 123.

OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OEDT), <http://rovtcmcddeuropa.eu/>

OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OEDT), 2007, *Rapport annuel 2007 : état du phénomène de la drogue en Europe*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, p. 95

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT), 2005, *Drogues et dépendances, données essentielles*, Paris, La Découverte, 202 p.

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT), 2007, *National report to the EMDDA by the Reitox National Focal Point, FRANCE, new development, trends and in depth information on selected issues*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, 142 p.

OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT), [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr) [cited; Available from: <http://www.ofdt.fr>]

PALLE (C.), VAISSADE (L.), 2007, « Premiers résultats nationaux de l'enquête RECAP. Les personnes prises en charge dans les CSST et les CCAA en 2005 », *Tendances*, OFDT, n° 54 p., p. 1-6.

PERETTI-WATEL (P.), BECK (F.), WILQUIN (J.-L.), 2008, « Les Français et la cigarette en 2005 : un divorce pas encore consommé », in BECK (F.), GUILBERT (P.), GAUTIER (A.) (Ed.), *Baromètre santé 2005*, Saint-Denis-La-Plaine, INPES, p. 77-110.

PETO (R.) *et al.*, 2004, *Mortality from smoking in developed countries 1950 2000*, 2nd ed., CTSU, University of Oxford.

REYNAUD-MAURUPT (C.) *et al.*, 2007, *Les pratiques et les opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif «Musiques Electroniques»*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, 141 p.

TOUFIK (A.) *et al.*, 2008, « Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD : Profils et pratiques des usagers de drogues à partir de l'Enquête nationale "usagers" des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques », *Tendances*, Saint-Denis-La-Plaine, OFDT, n° 61, p. 1-4.

---