



# Drogues, Chiffres clés

En France, l'action des ministères concernés par la lutte contre la drogue et la prévention des dépendances est coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie placée sous l'autorité du Premier ministre.

Le champ d'intervention de la MILDT s'étend à l'ensemble des drogues illicites ainsi qu'à l'abus et la dépendance en matière d'alcool et de tabac.

Afin de disposer de données scientifiques validées et de connaître au mieux les niveaux de consommations, les prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les trafics, la MILDT s'appuie sur les travaux menés et les données recueillies par un groupement d'intérêt public : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

L'objectif de Drogues Chiffres Clés est de présenter périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour mesurer le phénomène des drogues.

Cette troisième édition constitue la mise à jour du document de juin 2009.

Une première partie est consacrée au rappel des données de cadrage concernant le nombre de consommateurs des différentes substances. Les chiffres clés pour chaque substance sont ensuite successivement détaillés.

## Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans [1, 2, 3]

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	12,4 M	1,1 M	900 000	360 000	42,5 M	34,8 M
dont usagers dans l'année	3,9 M	250 000	200 000	//	39,4 M	14,9 M
dont usagers réguliers	1,2 M	//	//	//	9,7 M	11,8 M
dont usagers quotidiens	550 000	//	//	//	6,4 M	11,8 M

// : non disponible

NB : le nombre d'individus de 12-75 ans en 2005 est d'environ 46 millions.

Ces chiffres sont des ordres de grandeur et doivent de ce fait être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 12,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 12 et 13 millions.

## Évolution de l'expérimentation de cannabis, cocaïne, tabac et de l'ivresse alcoolique entre 2000 et 2008 chez les jeunes de 17 ans (%) [1]

	2000	2002	2005	2008	Tendance 2005-2008
Cannabis	45,6	50,2	49,4	42,2	↘
Cocaïne	0,9	1,6	2,5	3,3	↗
Ivresse	56,4	56,1	56,6	59,8	↗
Tabac	77,6	77,2	72,2	70,7	↘

## Évolution de l'usage régulier de cannabis, alcool et tabac entre 2000 et 2008 chez les jeunes de 17 ans (%) [1]

	2000	2002	2005	2008	Tendance 2005-2008
Cannabis	10,0	12,3	10,8	7,3	↘
Alcool	10,9	12,6	12,0	8,9	↘
Tabac	41,1	39,5	33,0	28,9	↘

# Cannabis

**42,2 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et **7,3 %** sont des fumeurs réguliers de cannabis

**60 %** des 15-75 ans jugent le cannabis dangereux dès son expérimentation

**32 000** consommateurs de cannabis accueillis dans les structures spécialisées en addictologie

Conduire sous l'effet du cannabis multiplie par **1,8** le risque d'être responsable d'un accident mortel de la route

**200 000** usagers ont recours à l'autoculture au moins occasionnellement

**124 921** interpellations pour usage de cannabis

**60 tonnes** de cannabis saisies

**5 €** pour un gramme de résine  
**7 €** pour un gramme d'herbe

\* Les flèches indiquent une tendance à moyen terme

## Consommations (2005, 2007, 2008)

À 17 ans, en 2008, la proportion de consommateurs est nettement plus élevée que chez les adultes et concerne, comme pour tous les produits illicites, davantage les garçons que les filles. Après avoir régulièrement progressé, tous les indicateurs de consommation sont à la baisse, à cet âge, depuis 2002-2003 [1]. Bien qu'en recul par rapport à 2003, la consommation de cannabis des jeunes Français âgés de 16 ans demeure à un niveau élevé en Europe en 2007 [2].

Les dernières données relatives à l'expérimentation chez les adultes remontent à 2005 : près de 3 personnes sur 10 (**26,9 %**) étaient concernées. La consommation régulière, nettement moins fréquente, était de 2,3 % ; concernant, là encore, plus les hommes que les femmes (**3,7 %** contre **1,0 %**) [3].

## Opinions (2008)

La proportion des 15-75 ans considérant la substance dangereuse dès l'expérimentation est passée de 52 à **60 %** entre 1999 et 2008 [4].

## Soins (2008)

Ce nombre comprend des personnes (à 80 % des hommes) faisant un usage intensif de cannabis et d'autres qui le consomment de façon occasionnelle. Les plus jeunes consommateurs sont généralement accueillis dans les « Consultations jeunes consommateurs » qui dépendent le plus souvent d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) [5,6]. Le nombre total de personnes vues par un professionnel du soin pour un problème de cannabis est sans doute supérieur à 32 000, des consommateurs pouvant également être pris en charge dans certains hôpitaux sans centre spécialisé mais disposant de consultations ambulatoires en addictologie ou d'équipes de liaison en addictologie et en médecine de ville.

Plus de la moitié des personnes vues pour un problème de consommation de cannabis dans les CSAPA est adressée par la justice à la suite d'une interpellation pour usage de cannabis.

## Mortalité (2002/2003)

Ce risque est multiplié par près de 15 en cas de consommation conjointe d'alcool.

Le nombre annuel de décès suite à un accident de la route imputable au cannabis est estimé à environ **230** tués dans l'année sur une base de 6 000 accidents mortels [7].

Si de rares études évoquent l'existence d'une surmortalité des usagers de cannabis par rapport aux non-usagers, il n'a à ce jour pas été possible d'établir le rôle causal du cannabis dont l'usage est, par ailleurs, lié à d'autres prises de risques (sexuels, autres consommations...). La responsabilité de cette substance dans certaines pathologies est cependant avérée, en particulier dans le cancer du poumon dont l'usage du cannabis multiplierait le risque par 3 [8].

## Autoculture (2005)

En 2005, **5 %** des personnes âgées de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis dans l'année déclarent se procurer de temps en temps du cannabis en ayant recours à l'autoculture [3]. Au minimum, 32 tonnes d'herbe auraient été produites en France en 2005, soit entre 950 000 et 1,3 million de plants. Cette production domestique représenterait 11,5 % des volumes de cannabis consommés en France [9]. La pratique de ce phénomène clandestin (en plein air ou culture dite « en placard ») paraît en nette augmentation depuis une dizaine d'années [8].

## Interpellations (2009)

Les interpellations pour usage de cannabis, en léger recul par rapport à 2008, représentent toujours environ **90 %** des interpellations pour usage de stupéfiants. Leur nombre a été multiplié par cinq depuis le début des années 1990. En dehors des affaires d'usage, les services de police et de gendarmerie ont effectué 15 258 interpellations pour usage-revente et trafic de cannabis [10].

## Saisies (2009)

Les saisies de cannabis en France sont essentiellement composées de résine. Les quantités annuelles saisies fluctuaient autour de 60 tonnes depuis le milieu des années 1990. Elles ont augmenté jusqu'à atteindre près de 110 tonnes en 2004 en raison surtout de saisies exceptionnelles. Ces grosses prises semblent avoir conduit les trafiquants à rechercher de nouvelles voies d'approvisionnement et de mode de transport, expliquant la baisse des quantités saisies depuis cinq ans [10].

## Condammations (2008)

Les statistiques judiciaires ne détaillent pas les condamnations par produit. Néanmoins, le cannabis étant en cause dans plus de 90 % des interpellations [10], les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) sanctionnées par les juridictions comprennent vraisemblablement une part significative de procédures qui lui sont liées. Les condamnations prononcées pour ILS représentent 7,3 % de l'ensemble des condamnations prononcées pour un délit, soit **42 649** condamnations.

## Prix et pureté (2009)

Entre 1996 et 2008 la résine a perdu un quart de sa valeur et le prix du gramme d'herbe a été pratiquement divisé par deux [11]. Depuis deux ans ces prix ont tendance à se stabiliser, voire à augmenter légèrement. Le taux moyen de THC (principe actif) est d'environ **10 %** pour la résine et de 8 % pour l'herbe [12,13].

# Cocaïne, héroïne-opiacés et autres drogues illicites

↗ **3,3 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne

↘ **2,9 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'ecstasy

↗ **1,1 %** des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'héroïne

**230 000** « usagers problématiques de drogues »

↗ Pour **92 %** des 15-75 ans l'héroïne est dangereuse dès son expérimentation  
→ Pour **88 %** des 15-75 ans la cocaïne est dangereuse dès son expérimentation

**58 000** consommateurs vus au cours de l'année dans les CSAPA

↗ **130 000** personnes bénéficiant de traitements de substitution aux opiacés

Parmi les usagers de drogues, prévalence du VIH : **6 à 8 %**  
VHC : **40 à 50 %**

↗ **333** décès par surdoses

Ces délits se répartissent ainsi : usage illicite (19 069, soit 45 %), détention, acquisition (12 039, soit 28 %), commerce-transport (7 684, soit 18 %), import-export (2 187, soit 5,1 %), offre et cession (1 506, soit 3,5 %), aide à l'usage par autrui, qui peut comprendre la provocation à l'usage et la facilitation de l'usage (61, soit 0,1 %) et autres (103, soit 0,2 %). Les peines d'emprisonnement fermes ou avec sursis partiel concernent 16 % des condamnations pour usage illicite [34].

## Consommations dans l'année (2005, 2008)

À 17 ans, en 2008, l'expérimentation de cocaïne concerne environ 25 000 jeunes. Ce nombre a triplé entre 2000 et 2008. L'expérimentation de cocaïne est plus fréquente pour les garçons que pour les filles (4,0 % contre 2,5 %) [1]. En 2005, la consommation de **cocaïne** dans l'année concerne **1,0 %** des personnes âgées de 15-39 ans, soit 200 000 individus (sur 20 millions) [3]. À 17 ans, l'expérimentation d'ecstasy – après avoir progressé jusqu'en 2002 – est depuis orientée à la baisse. Elle concerne 3,6 % des garçons et 2,1 % des filles en 2008 [1]. En 2005, la consommation d'**ecstasy** dans l'année concerne **0,9 %** des 15-39 ans, soit 180 000 personnes [3]. À 17 ans, l'expérimentation d'héroïne est en hausse depuis 2000. Elle concerne 1,4 % des garçons en 2008 et 0,8 % des filles [1]. En 2005, la consommation d'**héroïne** dans l'année concerne **0,2 %** des 15-39 ans, soit 50 000 personnes [3].

## « Usagers problématiques de drogues » (2006, 2008)

Les « usagers problématiques de drogues » sont définis au plan européen, par l'OEDT, comme des usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée pour les 15-64 ans. Parmi ces 230 000 usagers, valeur centrale d'une large fourchette d'estimation, on estime que **145 000** ont utilisé au moins une fois la voie intraveineuse et que **81 000** l'utilisent actuellement [14]. Ces personnes sont marquées par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage de multiples substances, souvent destiné à supporter des conditions de vie très difficiles. Parmi les usagers des CAARUD, 25 % ne disposent d'aucun revenu, vivant de mendicité, prostitution ou de petit deal et 52 % d'un revenu social uniquement. Les substances les plus consommées un mois donné par ces usagers sont les opiacés (héroïne 29 %, mais aussi les traitements de substitution dans un cadre thérapeutique ou non), la cocaïne – 46 % que 6 sur 10 consomment aussi ou uniquement sous forme de crack – et les somnifères et les anxiolytiques détournés ou non de leur usage (30 %). Enfin, un tiers d'entre eux consomme de l'alcool en quantité très importante (plus de 10 verres par occasion) [15].

## Opinions (2008)

Entre 1999 et 2008, la perception de la dangerosité de l'expérimentation d'**héroïne** a augmenté, passant de 88 à **92 %** chez les 15-75 ans [4]. La part des personnes jugeant la **cocaïne** dangereuse dès la première consommation est légèrement en deçà, sans évolution significative (**88 %** en 2008 contre 86 % en 1999).

## Soins (2008)

Le chiffre des consommateurs de drogues illicites (hors cannabis mais y compris médicaments détournés) vus dans les centres spécialisés au cours d'une année est difficile à estimer avec précision, ces personnes étant susceptibles de fréquenter plusieurs centres la même année [5]. Les médecins de ville voient également un grand nombre d'usagers, notamment ceux suivant un traitement de substitution aux opiacés : méthadone ou buprénorphine haut dosage. Environ 130 000 personnes ont bénéficié de remboursements de médicaments de substitution aux opiacés en 2007. La BHD (Subutex® et/ou génériques Arrow® et Mylan®) est toujours largement majoritaire : 80 % de bénéficiaires contre 20 % pour la méthadone [16]. Si la plupart des patients utilisent la BHD dans un but thérapeutique, une minorité la détourne pour la consommer ou la revendre comme une drogue.

## Morbidité (2008)

Ces données sur les prévalences déclarées du VIH et du VHC parmi les usagers de drogues injecteurs sont issues d'une enquête nationale menée auprès des usagers vus dans les CSAPA (valeurs hautes des fourchettes) et d'une enquête nationale auprès des usagers vus dans les CAARUD (valeurs basses) [17, 15]. Ces données déclaratives sont susceptibles de sous-estimer ces prévalences, notamment pour le VHC. Les antécédents de problèmes psychiatriques se rencontrent souvent chez les personnes prises en charge pour leur consommation d'héroïne ou de cocaïne en 2008 : près de **30 %** d'entre elles ont déjà été hospitalisées pour un problème psychiatrique. Ces personnes se trouvent dans une situation socio-économique encore plus défavorable que les autres [17].

## Mortalité (2007)

Ces décès par usage de substances illicites ou de médicaments opiacés sont le plus souvent liés à l'association de plusieurs produits et ne peuvent être attribués à une substance particulière. Après avoir fortement chuté à la fin des années 1990, les décès par surdose ont, depuis 2003, de nouveau tendance à augmenter [18]. Le nombre de ces décès est aujourd'hui encore très probablement sous-estimé. Il a été enregistré **75** décès par Sida en 2006 de personnes consommatrices de drogues par voie intraveineuse. Ces décès sont en diminution constante depuis le milieu des années 1990 [19]. Les hommes interpellés pour usage d'héroïne, cocaïne ou crack ont un risque global de décès 5 fois plus élevé que les autres hommes de même âge. Pour les femmes,

75 décès par Sida d'usagers injecteurs

7 115 interpellations pour usage d'héroïne

4 405 interpellations pour usage de cocaïne ou de crack

323 interpellations pour usage d'ecstasy

970 kg d'héroïne saisis

5 211 kg de cocaïne saisis

106 597 pilules d'ecstasy saisies

60 € le gramme de cocaïne

40 € le gramme d'héroïne brune

5 € le comprimé d'ecstasy

le risque de décès est multiplié par 9 [20]. Cette surmortalité s'explique par les risques de surdoses et d'infection par le virus du Sida mais également par une augmentation de la prise de risque pour la plupart des causes de décès.

#### Interpellations (2009)

Le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne a été divisé par quatre entre 1995 et 2003 pour augmenter ensuite. En 2009, leur nombre est en recul de 9 % par rapport à 2008. Les services répressifs ont interpellé 2 974 usagers-revendeurs et trafiquants d'héroïne, chiffre en baisse de 21,5 % par rapport à 2008. En diminution de 15 % par rapport à 2008, les interpellations pour usage de cocaïne ou de crack ont quadruplé depuis 1995. Les interpellations pour usage-revente et trafic de cocaïne ou de crack atteignent 2 957 en 2009. Les interpellations relatives à l'usage d'ecstasy diminuent depuis 2005. En 2009, 323 usagers et 149 usagers-revendeurs ou trafiquants d'ecstasy ont été interpellés [10].

#### Saisies (2009)

Globalement, les saisies d'héroïne et de cocaïne sont en augmentation par rapport au début des années 2000. En 2009, les saisies d'héroïne, en léger recul par rapport à 2008, tournent toujours autour d'une tonne. Les saisies de cocaïne, si elles demeurent importantes, sont les plus faibles depuis quatre ans. Les saisies d'ecstasy sont toujours en nette diminution : 343 000 comprimés avaient été saisis en 2008 et 1,36 million en 2007. La France est la plupart du temps un pays de transit : une part importante des quantités saisies est destinée aux pays européens voisins [10].

#### Prix et pureté(2009)

En 2009, le prix du gramme de cocaïne se situe autour de 60 € ; il est stable depuis cinq ans après avoir été divisé par deux par rapport au début des années 1990 [10, 13]. Le phénomène est identique pour l'héroïne brune, dont le prix moyen est passé de 70 à 40 € en dix ans mais s'est stabilisé, depuis 2006. Le prix du comprimé d'ecstasy (passé de 15 € en 2000 à 6 € en 2006) se stabilise aujourd'hui autour de 5 €. La MDMA se vend maintenant aussi sous forme de poudre pour environ 55 € le gramme. Les variations de part et d'autre de ces moyennes sont très importantes. Pour la cocaïne, les taux de pureté des échantillons saisis dans la rue se situent entre 10 et 30 %. Les échantillons d'héroïne brune saisis par la police présentent des taux de pureté moyens de 13 % [13].

## T a b a c

3,1 cigarettes vendues par jour et par personne de plus de 15 ans

28,9 % des adolescents de 17 ans et

26,5 % des adultes de 18 à 75 ans sont des fumeurs quotidiens

42 % des 15-75 ans jugent le tabac dangereux dès son expérimentation

60 000 décès annuels attribuables au tabac

#### Ventes (2009)

Sur 66 664 tonnes de tabac vendues au sein du réseau des buralistes en 2009, l'essentiel (54 980 tonnes ou millions d'unités) est constitué de cigarettes. Le niveau des ventes est très légèrement supérieur à celui de 2008 et atteint celui de 2005 ou de 2007 [21]. En 2009, les services douaniers ont saisi 263,9 tonnes de tabac, soit près de 6 % de plus qu'en 2008 [22].

#### Consommation quotidienne (2005, 2007, 2008)

À 17 ans, en 2008, l'usage quotidien de tabac est en net recul par rapport à 2003 ; garçons et filles présentent toujours des niveaux de consommation comparables (29,9 % contre 28,9 %) [1]. En 2007, les jeunes Français de 16 ans ont un usage de tabac au cours du mois semblable à la moyenne (29 %) de l'ensemble des adolescents européens [2]. La consommation de tabac des adultes de 18 à 75 ans est, en 2005, en baisse par rapport à 2000 [3]. Les hommes demeurent plus souvent consommateurs quotidiens que les femmes (30,3 % contre 22,9 %).

#### Opinions (2008)

La perception de la dangerosité due à la consommation du tabac a quasiment doublé entre 1999 et 2008 : 42 % (contre 22 %) des 15-75 ans considèrent sa consommation nocive dès l'expérimentation [4].

#### Soins (2009)

En 2009, les ventes en pharmacie de médicaments d'aide à l'arrêt se composent à 80 % de substituts nicotiques (formes orales et timbres transdermiques). Le Champix® (varéclique) se classe derrière [23].

Les consultations de tabacologie ont accueilli en moyenne 14,7 nouveaux patients en 2009, dont plus de la moitié sont adressés par un professionnel de santé [24].

#### Mortalité (2000, 2006)

La dernière estimation du nombre annuel de décès attribués au tabac date de 2000. Elle prend en compte en particulier les cancers (poumons, voies aérodigestives supérieures, mais aussi les cancers de l'œsophage, de la vessie et du col utérin), les bronchites chroniques obstructives et les maladies cardio-vasculaires [25]. En 2006, le nombre de décès par cancer attribuables au tabac est estimé à 36 990 dont 22 645 par cancer du poumon [26]. Les hommes touchés sont quatre fois plus nombreux que les femmes mais les tendances d'évolution sont à l'opposé : la situation masculine s'améliore alors que celle des femmes se détériore [27].

# Alcool

↘  
**12,5** litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans ou plus

↘  
**22,5 %** de consommateurs réguliers parmi les adultes

→  
Ivresses répétées pour **25,6 %** des jeunes de 17 ans et **5,5 %** des adultes de 18 à 75 ans

↗  
**3,7 millions** de consommateurs à risque parmi les adultes

↗  
Pour **10 %** des 15-75 ans l'alcool est dangereux dès son expérimentation

↗  
**140 000** consommateurs vus dans les centres spécialisés

↘  
**30 000** décès par an attribuables à l'alcool

↘  
**149 491** condamnations pour conduite en état alcoolique

## Ventes d'alcool (2009)

Cette quantité équivaut, pour 2009, à une moyenne d'un peu moins de 3 verres d'alcool par jour et par habitant âgé de 15 ans ou plus [28]. Les quantités d'alcool vendues sur le territoire français ont beaucoup diminué depuis le début des années 1960, cette évolution étant presque entièrement liée à la baisse de la consommation de vin. Entre 2005 et 2009 les ventes continuent à être orientées à la baisse bien qu'à un rythme assez lent. La France reste un des pays où l'on consomme le plus d'alcool au monde, même si elle ne constitue plus une exception. Elle se classait dans la première moitié des années 2000 au 5<sup>e</sup> rang en Europe [29].

## Consommations régulières (2005, 2007, 2008)

Les adolescents de 17 ans sont, en 2008, **8,9 %** à déclarer un usage régulier d'alcool. Il s'agit beaucoup plus souvent de garçons (**13,6 %**) que de filles (**4,0 %**) [1]. D'une façon générale, cette consommation régulière d'alcool est orientée à la baisse, chez les jeunes comme chez les adultes.

En 2007, les jeunes Français âgés de 16 ans se situent dans la moyenne européenne (61 %) en ce qui concerne la consommation d'alcool au cours du mois [2]. En 2005, l'usage régulier d'alcool concerne près d'un quart des adultes de 18 à 75 ans (**33,4 %** des hommes, **12,1 %** des femmes), la part des consommateurs augmentant considérablement avec l'âge [3].

## Ivresses (2005, 2007, 2008)

À 17 ans, les comportements d'ivresse sont globalement stables ces dernières années. Les ivresses répétées dans l'année (3 fois ou plus) se sont stabilisées depuis 2005 et les ivresses régulières (10 fois ou plus) sont en diminution sur la même période. En revanche, l'expérimentation et l'ivresse occasionnelle (moins de 3 fois dans l'année) sont à la hausse depuis 2003 [1]. En 2007, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 16 ans font partie de ceux qui déclarent le moins souvent avoir été ivres au cours des douze derniers mois (22<sup>e</sup> position sur 35 pays) [2].

À l'âge adulte, en 2005, les hommes sont quatre fois plus nombreux en proportion à déclarer avoir eu au moins 3 épisodes d'ivresses dans l'année que les femmes (**9,2 %** contre **1,9 %**). Par rapport à 2000, le niveau d'ivresses s'est stabilisé [3].

## Consommations à risque (2005)

En 2005, on comptait environ 3,7 millions de consommateurs à risque (sur le plan de la santé, qu'ils soient dépendants ou non) de 18 à 75 ans (suivant un calcul dérivé du test Audit-C [3]). Les hommes restent largement majoritaires parmi ces consommateurs, représentant environ 3,1 millions du nombre total. Chez eux enfin, cette consommation à risque croît considérablement avec l'âge.

## Opinions (2008)

Entre 1999 et 2008, la perception de la dangerosité due à la consommation d'alcool a augmenté : la proportion des 15-75 ans considérant sa consommation nocive dès l'expérimentation est passée de 6 à **10 %** [4].

## Soins (2008, 2009)

Les personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les CSAPA [30] mais également dans les hôpitaux ou en médecine de ville. Les statistiques hospitalières ont enregistré plus de **110 000** séjours pour un problème d'alcool en 2008 [31]. Plus des deux tiers sont liés à des intoxications aiguës (ivresses) et sont de très courte durée.

En dehors de ces recours directement liés à la prise en charge de l'abus ou de la dépendance à l'alcool, il a été évalué en 2003 que **1,3 million** de séjours hospitaliers étaient liés à des pathologies provoquées par la consommation excessive d'alcool (cancers, cirrhoses, accidents vasculaires cérébraux, traumatismes consécutifs aux accidents de la circulation ou aux accidents domestiques des personnes en état d'alcoolisation, etc.) [32].

## Mortalité (2007)

Ce nombre a été récemment actualisé en utilisant les données les plus récentes sur la mortalité et sur l'augmentation des risques d'être touché par certaines pathologies (cancers, cirrhoses) suivant la consommation d'alcool [33]. Sont également comprises dans ce décompte les morts violentes liées à l'alcool par accidents de la route, dont le nombre peut-être estimé à environ 1 200 sur une base de 4 300 décès par accidents de la route en 2007 [33]. Pour un conducteur avec une alcoolémie non nulle, le risque d'être responsable d'un accident mortel de la circulation est multiplié par 8,5 [7]. Le nombre global de décès liés à la consommation d'alcool est en diminution.

## Condamnations (2008)

Ces condamnations regroupent l'ensemble des sanctions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique (condamnations judiciaires et compositions pénales) ; **2 486** condamnations ont été prononcées pour blessures involontaires (avec ITT) par conducteur en état alcoolique et **265** pour homicide involontaire en état alcoolique. L'importance des infractions de sécurité routière liées à l'alcool dans les condamnations (environ un quart de l'ensemble) reflète la suite donnée par l'institution judiciaire aux actions de dépistage réalisées par la police et la gendarmerie.

**25 752** stages de sensibilisation à la sécurité routière ont été effectués en 2007 [34].





## Définitions

- Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).
- Usage au cours de l'année** : une consommation au moins au cours de l'année ; pour le tabac, il s'agit des personnes déclarant fumer ne serait-ce que de temps en temps.
- Usage régulier** : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine parmi les adultes, au moins 10 consommations d'alcool dans le mois parmi les 17 ans ; tabagisme quotidien ; au moins dix consommations de cannabis dans le mois.
- Usage quotidien** : au moins une fois par jour.
- Ivresse répétée** : désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois.
- Décès liés à l'usage de substances illicites** : il s'agit des décès directement provoqués par l'usage de ces substances illicites, seules ou en association avec d'autres produits. Ces décès surviennent dans un délai court suivant l'usage et sont aussi connus sous le nom de surdoses ou empoisonnement. Définition retenue par l'OEDT.
- CSAPA** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie : appellation désormais commune des anciens centre de soins pour toxicomanes (CSST) et Centre de soins en alcoologie (CCAA).
- CAARUD** : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues.
- Le test Audit-C** est la version courte du test Audit (Alcohol use disorder identification test), mis au point par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour repérer (à l'aide de trois questions portant sur la fréquence d'usage et la quantité d'alcool consommée sur les douze derniers mois) les consommateurs d'alcool mettant leur santé en danger.
- OEDT** : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

- [1] **ESCAPAD 2002, 2005 et 2008** : Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (Observatoire français des drogues et des toxicomanies - OFDT/ Direction centrale du service national - DCSN)
- [2] **ESPAD 2003 et 2007** : European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM-U472) / OFDT/ Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche - MJENR)
- [3] **Baromètre santé 2005** (Institut national de prévention et d'éducation à la santé - INPES), exploitation OFDT)
- [4] **EROPP 2008** : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (OFDT)
- [5] **Rapports d'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie** (Direction générale de la santé (DGS) / OFDT)
- [6] **Enquête sur les personnes accueillies en consultation jeunes consommateurs, reçues au cours d'un mois donné puis suivies pendant 14 semaines, éditions 2005 et 2007** (OFDT)
- [7] **SAM : Enquête « Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière » 2002-2003** (Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (INRETS)-UMRESTTE / CEESAR / INSERM / INRETS-MA / Lab PSA Peugeot / OFDT)
- [8] Extraits de « **Cannabis, données essentielles** » (juillet 2007), (OFDT)
- [9] **La culture du cannabis en France : volume et qualité estimés**. Note de travail OFDT
- [10] **Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants** (OCRTIS)
- [11] **TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues** (OFDT)
- [12] **SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances** (OFDT)
- [13] **Fichier STUPS de l'INPS** (Institut national de la police scientifique)
- [14] **Prévalence de l'usage problématique de drogues en France**, estimations 2006 (OFDT)
- [15] **ENaCAARUD 2008** : Enquête quantitative réalisée auprès des usagers des CAARUD (OFDT)
- [16] **Données CNAMTS-exploitation OFDT 2009**
- [17] **RECAP 2008** : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (OFDT)
- [18] **Registre national des causes de décès** (INSERM-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Cépi-DC), estimation OFDT)
- [19] **Système de surveillance du Sida** (InVS)
- [20] **Mortalité liée aux drogues illicites** - Étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants dans les années 1990 (OFDT)
- [21] **Ventes de tabac** (Altadis, estimation OFDT)
- [22] **Bilan d'activité de la douane** (Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI))
- [23] **Ventes de substituts nicotiniques** (Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), estimation Office français de prévention du tabagisme (OFT / OFDT)
- [24] **Données CDTNet d'information sur les patients en consultation de tabacologie** (Laboratoire de santé publique et informatique médicale - Faculté de Médecine Paris V)
- [25] **Registre national des causes de décès** (INSERM-Cépi-DC, exploitation CTSU / University of Oxford)
- [26] **INSERM CépiDc-CIRC**
- [27] **Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme**, BEH, mai 2010
- [28] **Ventes d'alcool** (Institut national de la statistique et des études économiques - INSEE)
- [29] **L'état de santé de la population en France** - Rapport 2007. DREES, 2008
- [30] **Rapports d'activité du dispositif spécialisé en alcoologie** (DGS / OFDT)
- [31] **PMSI 2009** : Programme de médicalisation du système d'information (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH))
- [32] **PMSI 2003** (ATIH, estimation P. Kopp - Université Paris I et P. Fenoglio - Université Nancy II)
- [33] **Mortalité attribuable à l'alcool en France**, Sylvie Guérin, Agnès Laplanche, Ariane Dunant, Catherine Hill, Institut Gustave Roussy
- [34] **Casier judiciaire national** (Ministère de la Justice - Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation - SDSSED)

Sous la direction de  
Jean-Michel Costes

Coordination  
et secrétariat de rédaction  
Julie-Emilie Adès

Ont participé à la rédaction :  
Tanja Bastianic,  
Agnès Cadet-Tairou,  
Tiphaine Canarelli,  
Matthieu Chalumeau,  
Michel Gandilhon,  
Eric Janssen,  
Olivier Le Nézet,  
Aurélien Lermenier,  
Hélène Martineau,  
Carine Mutatayi,  
Ivana Obradovic,  
Christophe Palle,  
Stanislas Spilka

Conception graphique  
Frédérique Million

Observatoire français  
des drogues et  
des toxicomanies  
3, avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine cedex  
Tél : 01 41 62 77 16  
Fax : 01 41 62 77 00  
e-mail : ofdt@ofdt.fr

