



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.

En 2012, l'État et l'Assurance maladie ont budgété un montant total de 1,5 milliard d'euros pour lutter contre la drogue (source - Document de politique transversale, projet de loi de Finances pour 2012). Le budget d'impulsion et de coordination de la MILDT représente, hors fonctionnement courant, 20 millions d'euros ainsi répartis (source - Projets annuels de performance) : soutien aux projets de prévention des ministères (0,5 million), information et communication (0,5 million), recherche (1 million), action internationale (1 million), financement des opérateurs OFDT et CIFAD (3,8 millions), crédits déconcentrés chefs de projet (13,2 millions).

L'objectif de la publication Drogues, Chiffres clés est de rassembler périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour mesurer le phénomène des drogues. Ce document, préparé par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, s'appuie sur les travaux menés et les données recueillies par le groupement d'intérêt public. Il présente notamment pour les principaux produits illicites, puis pour le tabac et l'alcool, les niveaux de consommations, les informations relatives aux prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les données sur les trafics.

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]

| | Produits illicites | | | | Produits licites | |
|----------------------------|--------------------|---------|---------|---------|------------------|--------|
| | Cannabis | Cocaïne | Ecstasy | Héroïne | Alcool | Tabac |
| Expérimentateurs* | 13,4 M | 1,5 M | 1,1 M | 500 000 | 44,4 M | 35,5 M |
| dont usagers dans l'année* | 3,8 M | 400 000 | 150 000 | // | 41,3 M | 15,8 M |
| dont usagers réguliers* | 1,2 M | // | // | // | 8,8 M | 13,4 M |
| dont usagers quotidiens* | 550 000 | // | // | // | 5,0 M | 13,4 M |

Sources : Baromètre santé 2010 (INPES), ESCAPAD 2011 (OFDT), ESPAD 2007 (OFDT), HBSC (service du rectorat de Toulouse)

// = non disponible

Le nombre d'individus de 11-75 ans en 2010 est d'environ 49 millions

Ces chiffres donnent un ordre 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, 13,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 13 et 14 millions.

* Voir encadré en page 7.

Évolution de l'expérimentation de cannabis, cocaïne, tabac et de l'ivresse alcoolique entre 2000 et 2011 chez les jeunes de 17 ans (%) [1]

| | 2000 | 2002 | 2003 | 2005 | 2008 | 2011 | Tendance 2008-2011 |
|----------|------|------|------|------|------|------|--------------------|
| Cannabis | 45,6 | 50,2 | 50,3 | 49,4 | 42,2 | 41,5 | ↗ |
| Cocaïne | 0,9 | 1,6 | 1,6 | 2,5 | 3,3 | 3,0 | ↘ |
| Ivresse | 56,4 | 56,1 | 55,0 | 56,6 | 59,8 | 58,5 | ↘ |
| Tabac | 77,6 | 77,2 | 77,0 | 72,2 | 70,7 | 68,4 | ↘ |

Évolution de l'usage régulier de cannabis, alcool et tabac entre 2000 et 2011 chez les jeunes de 17 ans (%) [1]

| | 2000 | 2002 | 2003 | 2005 | 2008 | 2011 | Tendance 2008-2011 |
|----------|------|------|------|------|------|------|--------------------|
| Cannabis | 10,0 | 12,3 | 10,6 | 10,8 | 7,3 | 6,5 | ↗ |
| Alcool | 10,9 | 12,6 | 14,5 | 12,0 | 8,9 | 10,5 | ↗ |
| Tabac | 41,1 | 39,5 | 37,6 | 33,0 | 28,9 | 31,5 | ↗ |

Pour ces deux tableaux, les flèches orientées vers le haut ou vers le bas indiquent des évolutions significatives au seuil 0,05 (test du Chi-2). L'évolution du niveau d'expérimentation du cannabis n'est pas statistiquement significative.

Cannabis



41,5 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et **6,5 %** sont des fumeurs réguliers

32,8 % des adultes de 18 à 64 ans ont expérimenté le cannabis et **2,1 %** sont des fumeurs réguliers



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

35 000 personnes ayant consommé du cannabis accueillies dans les structures spécialisées en addictologie

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

80 000 usagers de cannabis ont recours exclusivement à l'autoculture



122 439 interpellations pour usage de cannabis



54 tonnes de cannabis saisies

*

* Les flèches indiquent une tendance à moyen terme

Consommations (2007, 2010, 2011)

Après une période de baisse entamée en 2002, l'expérimentation du cannabis à 17 ans est stable entre les deux dernières enquêtes (2008-2011) [1]. En revanche, l'usage régulier fléchit et concerne **6,5 %** des jeunes de 17 ans contre **7,3 %** en 2008, les garçons étant plus nombreux en proportion à déclarer un tel usage (**9,5 %** contre **3,4 %** pour les filles).

En 2007, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 16 ans faisaient partie de ceux qui déclaraient le plus souvent avoir consommé du cannabis au cours du mois (3^e position sur 34 pays) [2].

En 2010, l'expérimentation du cannabis concernait environ un tiers (**32,8 %**) des adultes de 18 à 64 ans. La consommation régulière, nettement moins fréquente, s'élevait à **2,1 %** (**3,4 %** chez les hommes et **0,9 %** chez les femmes), cette proportion s'avérant stable entre 2005 et 2010. [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]. La grande majorité des jeunes vus dans ce cadre ne nécessite pas une prise en charge addictologique. Le nombre total de personnes vues par un professionnel du soin pour un problème de cannabis est sans doute supérieur à 35 000, des consommateurs pouvant également être pris en charge dans certains hôpitaux sans centres spécialisés 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.

Les statistiques hospitalières portant sur les établissements psychiatriques comptabilisaient en 2010 environ 61 000 journées d'hospitalisation de personnes ayant comme diagnostic principal un problème avec le cannabis [7].

Mortalité (2002/2003)

Ce risque est multiplié par près de **15** en cas de consommation conjointe d'alcool et de cannabis. Le nombre annuel de décès suite à un accident de la route imputable au cannabis est estimé, à la fin des années 2000, entre 175 et 190 décès. Cette estimation tient compte d'une baisse générale du nombre d'accidents mortels liés à la réduction de la vitesse sur route dans l'année [8]. En ce qui concerne la mortalité globale liée à la consommation de cannabis, quelques études font apparaître une surmortalité des usagers de cannabis relativement aux non usagers. Ces résultats, trop parcellaires, font l'objet de débats. 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 [9].

Autoculture (2005, 2010)

En 2010, **2 %** des personnes âgées de 18 à 64 ans (80 000 personnes) ayant consommé du cannabis dans l'année déclarent se procurer leur cannabis en ayant recours uniquement à l'autoculture [3]. Les données de 2005 ne sont pas directement comparables : 5 % des personnes interrogées (soit 200 000 personnes) avaient alors déclaré se procurer occasionnellement du cannabis en ayant recours à l'autoculture. 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 [10]. La pratique de ce phénomène clandestin (en plein air ou culture dite « en placard ») paraît en nette augmentation depuis une dizaine d'années [9].

Interpellations (2010)

Les interpellations pour usage de cannabis, en léger recul par rapport à 2009 (- 2 %), représentent toujours 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 15 302 interpellations pour usage-revente et trafic de cannabis [11].

Saisies (2011)

Les saisies de cannabis [11] qui étaient en baisse en 2010 avec 57 tonnes, ont à nouveau diminué en 2011 (données non définitives). Ces saisies sont, pour près de 90 %, essentiellement composées de résine provenant du Maroc.

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



5 € pour un gramme de résine

7 € pour un gramme d'herbe



Tous **produits illicites confondus** : **50 100** condamnations pour une infraction à la législation sur les stupéfiants



4 500 usagers (**tous produits illicites confondus**) concernés chaque année par les stages de sensibilisation



Recettes du Fonds de concours (**tous produits illicites confondus**) : **22,76** millions d'euros



exceptionnelles. Ces grosses prises semblent avoir conduit les trafiquants à rechercher de nouvelles voies d'approvisionnement et de modes de transport, expliquant la baisse des quantités saisies depuis cinq ans. L'autre facteur tient aussi dans les résultats positifs obtenus par le Maroc dans sa politique d'éradication du cannabis. Cependant, l'émergence de l'Afghanistan comme producteur de résine pourrait venir contrarier cette tendance au recul de l'offre de résine.

Prix et pureté (2010)

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 2 [12]. 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 [13,14].

Condamnations toutes drogues illicites (2010)

Les statistiques judiciaires ne détaillent pas les condamnations par produit. Néanmoins, le cannabis étant en cause dans plus de 90 % des interpellations [11], les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) sanctionnées par les juridictions comprennent vraisemblablement une part significative de procédures qui sont liées au cannabis. Les condamnations prononcées pour ILS représentent 8,6 % de l'ensemble des condamnations prononcées pour un délit, soit 50 100 condamnations. Ces délits se répartissent ainsi : usage illicite (28 146, soit un peu plus de 56 %), détention, acquisition (10 831, soit plus de 21 %), commerce-transport (7 023, soit 14 %), import-export (1 710, soit plus de 3 %), offre et cession (2 237, soit plus de 4 %), aide à l'usage par autrui qui peut comprendre la provocation à l'usage et la facilitation de l'usage (42) et autres (111). Les peines d'emprisonnement ferme ou avec sursis partiel concernent 12,6 % des condamnations pour usage illicite [15].

Stages de sensibilisation toutes drogues illicites (2011)

Depuis la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et la circulaire d'application du 9 mai 2008, les personnes interpellées pour détention et usage de stupéfiants peuvent se voir ordonner d'effectuer un « stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants », obligatoire et payant. Selon une première évaluation du dispositif [16], 1 800 à 1 900 stages de sensibilisation ont été mis en place depuis 2007, en métropole et dans les DOM, par une centaine de structures prestataires conventionnées. Ces stages ont concerné 18 000 à 19 000 usagers de stupéfiants depuis 2008 (à 94 % de cannabis), ce qui représente environ 4 500 stagiaires par an, en moyenne, chiffre en croissance constante.

Recettes du Fonds de concours « stupéfiants » (2011)

Depuis l'adoption du plan gouvernemental 2008-2011, le montant du Fonds de concours, composé du produit des cessions de biens confisqués dans le cadre des procédures pénales d'affaires de stupéfiants, est passé de 7,84 millions d'euros en 2008 à 22,76 millions d'euros en 2011, soit une augmentation de 190 % [17].

Quatre-vingt-dix pour cent de la somme, dont la gestion est assurée par la MILDT, est redistribuée aux ministères en charge de la lutte contre les trafics pour financer l'acquisition d'équipements destinés à la lutte anti-drogue. Les 10 % restants servent à financer des actions de prévention de la toxicomanie.

Cocaïne, héroïne-opiacés et drogues de synthèse



3,0 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté la cocaïne vs **3,8 %** des adultes



0,9 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'héroïne vs **1,2 %** des adultes



1,9 % des jeunes de 17 ans et **2,7 %** des adultes ont expérimenté l'ecstasy



Consommations (2010, 2011)

En légère baisse par rapport à 2008, l'expérimentation de **cocaïne** parmi les jeunes de 17 ans passe de **3,3 %** à **3,0 %**, et concerne plus souvent les garçons que les filles (**3,3 %** contre **2,7 %**) [1]. Parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, 3,8 % ont expérimenté la cocaïne en 2010. La consommation au cours de l'année concerne **0,9 %** des personnes âgées de 18-64 ans, soit 340 000 individus (sur 38 millions) [3] et est hausse entre 2005 et 2010 (0,6 % vs 0,9 %).

La proportion d'expérimentateurs d'**héroïne**, après une hausse entre 2005 et 2008, est également en diminution à 17 ans. Elle concerne, en 2011, **0,9 %** de ces jeunes (**1,0 %** des garçons et **0,8 %** des filles) [1]. En 2010, **1,2 %** des 18-64 ans ont expérimenté l'héroïne et **0,2 %** (soit 90 000 personnes) en ont consommé dans l'année [3]. L'augmentation de cet indicateur entre 2005 et 2010 est significative chez les hommes.

L'expérimentation d'**ecstasy** poursuit le mouvement de baisse amorcée en 2002 et concerne **1,9 %** des jeunes de 17 ans (**2,2 %** des garçons et **1,6 %** des filles) [1]. En 2010, **2,7 %** des 18 à 64 ans ont expérimenté l'ecstasy et la consommation dans l'année concerne **0,3 %** des 18-64 ans, soit 130 000 personnes [3], situation stable dans la période 2005-2010.

230 000 « usagers
problématiques de drogues »

Pour **88 %** des 15-75 ans la
cocaïne est dangereuse dès
son expérimentation

Pour **92 %** des 15-75 ans
l'héroïne est dangereuse dès
son expérimentation

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

145 000 personnes
bénéficiant de prescriptions
de traitements
de substitution aux opiacés

Parmi les usagers de drogues
injecteurs, prévalence
du VIH :
7,2 %,
du VHC :
36,4 % à 47,0 %

365 décès par surdoses
(substances illicites et médi-
caments opiacés détournés)

39 décès par Sida d'usagers
injecteurs

« Usagers problématiques de drogues » (2006, 2010)

Les « usagers problématiques de drogues » sont définis 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 [18].

Le profil de ces personnes est souvent marqué par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage de multiples substances. Parmi les usagers des CAARUD, **21 %** ne disposent d'aucun revenu, vivant de mendicité, prostitution ou de petit deal et **54 %** d'un revenu social uniquement. Les substances les plus consommées un mois donné par ces usagers sont les opiacés (héroïne **31 %**, mais aussi traitements de substitution dans un cadre thérapeutique ou non), la cocaïne (**41 %**, que 6 sur 10 consomment aussi ou uniquement sous forme de crack) et les somnifères et les anxiolytiques détournés ou non de leur usage (29 %). Enfin, un tiers d'entre eux consomme de l'alcool en quantité très importante (plus de 10 verres par occasion) [19].

Opinions (2008)

Entre 1999 et 2008, la part des personnes jugeant la **cocaïne** dangereuse dès la première consommation ne connaît pas d'évolution significative : elle est passée de **86 % à 88 %**.

La perception de la dangerosité de l'expérimentation d'**héroïne** a augmenté passant de **88 % à 92 %** chez les 15-75 ans [4].

Soins (2008, 2009, 2010)

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].

En dehors des centres spécialisés, des usagers de drogues sont également pris en charge à l'hôpital et en médecine de ville. En 2010, les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré **3 200** séjours pour sevrage de personnes dépendantes à une drogue autre que l'alcool [20] et près de **6 400** séjours de personnes prises en charge en raison de leur usage de drogues illicites (hors cannabis) ou de médicaments détournés de leur usage thérapeutique. La statistique hospitalière ne permet cependant pas de connaître le nombre d'usagers de drogues qui sont suivis en ambulatoire à l'hôpital dans le cadre de consultations en addictologie. Dans les établissements psychiatriques, on recensait en 2010 près de 230 000 journées d'hospitalisation pour des personnes ayant comme diagnostic principal un problème avec les drogues illicites autres que le cannabis (code F11, F13 à F16, F18 et F19 de la 10^e classification internationale des maladies) [7].

Les médecins de ville voient également un grand nombre d'usagers de ces substances illicites, notamment les personnes dépendantes aux opiacés qui suivent un traitement de substitution : méthadone ou buprénorphine haut dosage (BHD). En 2009, la moitié des médecins généralistes déclarait avoir vu au moins un patient dépendant aux opiacés par mois. Le nombre de ces patients était en moyenne de 3,6 par praticien. [21]

Environ 145 000 personnes ont bénéficié de remboursements de médicaments de substitution aux opiacés au cours du premier semestre 2010. La BHD (Subutex® et/ou génériques Arrow® et Mylan®) est toujours largement majoritaire : 75 % de bénéficiaires contre 25 % pour la méthadone [22].

Si la plupart des patients utilisent la BHD dans un but thérapeutique, une minorité la détournent pour la consommer ou la revendre comme une drogue.

Morbidité (2010)

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) [23,19]. Pour le VIH, les deux valeurs sont égales. Ces données déclaratives sont susceptibles de sous estimer ces prévalences, notamment celle du VHC. Néanmoins celle-ci est en baisse continue depuis plusieurs années.

Les antécédents de problèmes psychiatriques se rencontrent souvent chez les personnes prises en charge pour leur consommation d'héroïne ou de cocaïne en 2010 : près de 40 % 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 [23].

Mortalité (2009)

Ces décès par usage de substances illicites ou de médicaments opiacés sont le plus souvent liés à l'association de plusieurs produits. Après avoir fortement chuté à la fin des années 1990, les décès par surdose ont, depuis 2003, de nouveau tendance à augmenter [24]. Le nombre de ces décès est aujourd'hui encore très probablement sous estimé.

Il a été enregistré **39** décès par Sida en 2009 de personnes consommatrices de drogues par voie intraveineuse. Ces décès sont en diminution constante depuis le milieu des années 1990 [25].

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, le risque de décès est multiplié par 9 [26]. Cette surmortalité s'explique par les risques de surdoses et d'infection par le virus du Sida et, dans une moindre mesure, par une exposition accrue aux accidents de la route, aux suicides et aux pathologies de l'appareil circulatoire, respiratoire ou digestif.

- ↗ **7 255** interpellations pour usage d'héroïne
- ↗ **4 679** interpellations pour usage de cocaïne ou de crack
- ↘ **203** interpellations pour usage d'ecstasy
- ↘ **900 kg** d'héroïne saisis
- ↗ **11 000 kg** de cocaïne saisis
- ↗ **1,9 million** de comprimés d'ecstasy saisis
- **60 €** le gramme de cocaïne
- **40 €** le gramme d'héroïne brune
- **6 €** le comprimé d'ecstasy
- ↗ **43** nouvelles substances de synthèse répertoriées en 2011



Interpellations (2010)

Le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne a été divisé par 4 entre 1995 et 2003 pour augmenter par la suite. En 2010, leur nombre progresse de 2 % par rapport à l'année précédente. Les services répressifs ont également interpellé 3 382 usagers-revendeurs et trafiquants d'héroïne, en hausse de 14 % par rapport à 2009.

En hausse de 6 % par rapport à 2009, les interpellations pour usage de cocaïne et de crack ont quadruplé depuis 1995. Les interpellations pour usage-revente et trafic de cocaïne et de crack atteignent 2 786 en 2010. Les interpellations relatives à l'usage d'ecstasy diminuent depuis 2005. En 2010, 203 usagers et 63 usagers-revendeurs ou trafiquants d'ecstasy ont été interpellés [11].

Saisies (2011)

Globalement, les saisies d'héroïne et de cocaïne sont en augmentation par rapport au début des années 2000. Néanmoins, en 2011, les saisies d'héroïne (données non définitives) diminuent par rapport à 2010 (1 087 kg). Ce niveau est le plus faible depuis 2005.

Les saisies de cocaïne (données 2011 non définitives) sont en très nette augmentation, notamment du fait de prises exceptionnelles ; ces saisies ont plus que doublé par rapport à 2010 (4 125 kg) et atteignent un niveau sans précédent.

Les saisies d'ecstasy (données 2011 non définitives) sont en très forte hausse : elles ont plus que triplé par rapport à 2010 (663 595 comprimés interceptés). Ce niveau est comparable à ceux atteints entre 2000 et 2004. La France est la plupart du temps un pays de transit : une part importante des quantités saisies est destinée aux pays européens voisins [11].

Prix et pureté (2010)

En 2010, le prix moyen du gramme de cocaïne se situe autour d'une valeur de 60 € ; il est stable depuis cinq ans après avoir été divisé par deux par rapport au début des années 1990 [11,12,13]. 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 6 €. La MDMA se vend maintenant aussi sous forme de poudre pour environ 56 € le gramme. Les variations de part et d'autre de ces moyennes sont très importantes.

Les taux de pureté des échantillons de cocaïne saisis dans la rue se situent entre 40 % et 50 %. Les échantillons d'héroïne brune saisis par la police présentent des taux de pureté moyens de 13 % [14].

Disponibilité sur Internet (2011)

Les « designer drugs », « research chemicals » ou « legal highs » possèdent des structures moléculaires proches des substances interdites dont elles imitent les effets (ecstasy, amphétamine, cocaïne ou cannabis) et sont disponibles à la vente sur Internet. Elles sont pour la plupart non inscrites sur la liste des substances stupéfiantes. Dans le cadre d'une étude sur l'offre de drogues de synthèse sur Internet réalisée en novembre 2011, il a été recensé 63 nouvelles substances disponibles, sur environ 32 sites francophones de vente en ligne [12]. À cette même date, 43 nouvelles substances ont été identifiées comme ayant effectivement circulé au moins une fois sur le territoire français. Les usagers sont le plus souvent des polyconsommateurs expérimentés. Par ailleurs, 0,7 % des jeunes de 17 ans interrogés en 2011 ont déclaré avoir fait l'acquisition d'un produit psychoactif sur Internet ; ces achats sont essentiellement en lien avec le cannabis, les champignons et les plantes [1].

T a b a c

- **64 759** tonnes de tabac vendues dans le réseau des buralistes
- ↗ **31,5 %** des adolescents de 17 ans et **30,0 %** des adultes de 18 à 75 ans sont des fumeurs quotidiens

Marché du tabac (2010)

Sur les 64 759 tonnes de tabac vendues au sein du réseau des buralistes en 2010, l'essentiel (54 797 tonnes ou millions d'unités) est constitué de cigarettes.

Le niveau des ventes de tabac et de cigarettes est très légèrement supérieur à celui de 2009 et reste relativement stable depuis 2005 [27].

Néanmoins, la consommation de cigarettes des fumeurs français peut être estimée en 2010 à 69 354 tonnes, soit une différence de 14 557 tonnes par rapport aux ventes officielles. Ainsi, une cigarette sur cinq consommée en France n'a pas été achetée dans un bureau de tabac français. Cet écart est attribuable en grande partie aux achats transfrontaliers, qui représenteraient environ 10 700 tonnes, soit 15 % de la consommation. Le volume restant provient des achats en duty-free, sur Internet et en contrebande [28].

En 2010, les services douaniers ont saisi 347 tonnes de tabac, soit 30 % de plus qu'en 2009 [29].

Consommations quotidiennes et dans le mois (2007, 2010, 2011)

À 17 ans, la tendance à la baisse du tabagisme quotidien observée entre 2000 et 2008, s'inverse sur la dernière période avec une hausse de 10 % entre 2008 et 2011. L'usage quotidien de tabac concerne 32,7 % des garçons et 30,2 % des filles [1].

En 2007, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 16 ans se situaient dans la moyenne du point de vue de leur usage de tabac dans le mois (14^e position sur 34 pays) [2].

La consommation quotidienne de tabac chez les adultes de 18 à 75 ans est en 2010 en hausse par rapport à 2005, passant de 28 % à 30 %. Cette augmentation est plus importante chez les femmes que chez les hommes [3].

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

↗ **2,1 millions** de fumeurs par an ont recours à des médicaments d'aide à l'arrêt du tabac

60 000 décès annuels attribuables au tabac



Alcool

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

↗ **10,5 %** de consommateurs réguliers chez les jeunes de 17 ans

↘ **19,9 %** de consommateurs réguliers parmi les adultes

↗ Ivresses répétées pour **27,8 %** des jeunes de 17 ans et

↗ **8,0 %** des adultes de 18 à 75 ans

3,8 millions de consommateurs à risque parmi les adultes

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

Opinions (2008)

La perception de la dangerosité de 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 (2010)

En 2010, 2 084 739 fumeurs ont eu recours à des médicaments d'aide à l'arrêt du tabac : 84 % d'entre eux ont utilisé des substituts nicotiques (formes orales et timbres transdermiques) et près de 14 % du Champix® (varénicline) [30]. Cette évolution est due principalement au dynamisme des ventes de timbres transdermiques.

Les consultations de tabacologie ont accueilli en moyenne **14,6** nouveaux patients par mois en 2010, dont plus de 56 % sont adressés par un professionnel de santé [31].

En 2009, près de 67 % des médecins généralistes ont vu au moins un patient dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des 7 jours précédant l'enquête ; 17,4 % en ont vu au moins 3 [21].

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 [32].

En 2006, le nombre de décès par cancer attribuables au tabac est estimé à 36 990 dont 22 645 par cancer du poumon [33]. Les hommes touchés sont quatre fois plus nombreux que les femmes mais les tendances d'évolution divergent : la situation masculine s'améliore alors que celle des femmes se détériore [34].

Ventes d'alcool (2010)

Cette quantité équivaut, pour 2010, à une moyenne d'un peu plus de deux verres et demi d'alcool par jour et par habitant âgé de 15 ans ou plus [35]. 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 2010, 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 au milieu des années 2000 au 7^e rang en Europe [36].

Consommation régulière (2007, 2010, 2011)

Plus d'un adolescent de 17 ans sur dix (**10,5 %**) déclare une consommation régulière d'alcool. Cette proportion est en hausse entre 2008 et 2011 (8,9 % en 2008), hausse qui intervient après une période discontinue de baisse entamée en 2003. La consommation régulière d'alcool reste plus importante parmi les garçons (**15,2 %** vs **5,6 %** parmi les filles)[1].

En 2007, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 16 ans se situaient dans la médiane du point de vue de leur usage d'alcool dans le mois (15^e position sur 33 pays) [2].

En 2010, l'usage régulier de boissons alcoolisées concerne **19,9 %** des adultes de 18 à 75 ans (**29,5 %** des hommes et **10,6 %** des femmes) [3].

Ivresses (2007, 2010, 2011)

Le pourcentage de jeunes de 17 ans ayant été ivres au moins trois fois dans l'année (ivresse répétée), stable entre 2005 et 2008, a nettement augmenté (de 25,6 % à 27,8 %) depuis 2008. La tendance est identique pour les ivresses régulières (10 fois ou plus dans l'année) dont la proportion augmente de 8,6 % à 10,5 % [1].

En 2007, comparativement aux autres Européens, les jeunes Français âgés de 16 ans faisaient partie de ceux qui déclaraient le moins souvent avoir été ivres au cours des douze derniers mois (22^e position sur 35 pays) [2].

À l'âge adulte, les épisodes d'ivresse sont nettement moins fréquents qu'à l'adolescence. En 2010, les ivresses répétées concernaient **8,0 %** des 18-75 ans, les hommes concernés étant quatre fois plus nombreux en proportion que les femmes (**12,9 %** vs **3,3 %**) [3].

Consommations à risque (2010)

En 2010, on comptait environ 3,8 millions de consommateurs à risque (dépendants ou non) de 18 à 75 ans au sens du test Audit-C [3]. Cette consommation à risque croît considérablement avec l'âge et concerne principalement les hommes (**3,2 millions** vs **0,6 millions** pour les femmes), niveaux probablement sous-évalués car les populations les plus précaires ne sont pas interrogées dans les enquêtes en population générale.

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].



140 000 consommateurs vus dans les centres spécialisés



33 000 décès par an attribuables à l'alcool



152 397 condamnations pour conduite en état alcoolique

Soins (2008, 2010)

Ces 140 000 personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les centres spécialisés appelés CSAPA [37] mais également dans les hôpitaux ou en médecine de ville. Les statistiques hospitalières hors psychiatrie ont enregistré plus de **139 000** séjours pour un problème d'alcool en 2010 [37]. Les deux tiers sont liés à des intoxications aiguës (ivresses) et sont de très courte durée. Il faut également ajouter pour l'année 2010 environ 44 300 séjours pour sevrage à l'alcool [20]. En revanche, ces statistiques hospitalières pour les secteurs médecine, chirurgie, obstétrique ne permettent pas de recenser les personnes suivies en ambulatoire à l'hôpital pour un problème d'alcool. Dans les établissements psychiatriques, il a été enregistré en 2010 près de 1,9 million journées d'hospitalisation pour des personnes ayant comme diagnostic principal des troubles mentaux et de comportement liés à l'utilisation d'alcool [7]. Les médecins de ville voient environ 50 000 patients en une semaine pour un sevrage (données 2009) [21].

En dehors de ces recours directement liés à la prise en charge de l'abus ou de la dépendance à l'alcool, de nombreuses personnes sont hospitalisées en raison de maladies provoquées entièrement ou partiellement par la consommation d'alcool. Une étude menée pour l'année 2003, évaluait à 1,3 million le nombre de séjours hospitaliers pour des pathologies liées à la consommation 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.) [38].

Mortalité (2006)

Ce nombre a été actualisé en utilisant les données disponibles en 2006 sur la mortalité et sur l'augmentation des risques d'être touché par certaines pathologies (cancers, cirrhoses) suivant les quantités d'alcool consommées [39]. Des travaux sont en cours pour évaluer ce nombre en 2009.

Le nombre de décès suite à un accident de la route lié à l'alcool a été récemment évalué à 1400 pour les années 2007-2008 [8]. 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** [8].

Le nombre global de décès liés à la consommation d'alcool est en diminution, évolution qui s'explique en partie par des progrès thérapeutiques mais principalement par la diminution constante des quantités d'alcool consommées dans l'ensemble de la population française.

Condamnations (2010)

Ces condamnations regroupent l'ensemble des peines et des compositions pénales prononcées pour conduite en état alcoolique ; parmi ces condamnations, 2 348 ont été accompagnées d'atteintes involontaires à la personne (2 145 blessures involontaires avec ITT par conducteur en état alcoolique et 203 pour homicide involontaire) [40]. L'importance de ce contentieux dans les condamnations (24 % des condamnations pour délit) reflète la réponse donnée par l'institution judiciaire à l'action de dépistage réalisée par la police et la gendarmerie.

En 2010, **10 892 996** contrôles de l'imprégnation alcoolique ont été effectués, dont 79,9 % de dépistages préventifs [41].

Définitions et sigles

Autoculture : désigne la culture de cannabis par un particulier en plein air ou en intérieur

BHD : Buprénorphine haut dosage

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CIFAD : Centre interministériel de formation anti-drogue

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)

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 empoisonnements. Définition retenue par l'OEDT.

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

ILS : Infraction à la législation sur les stupéfiants

ITT : Incapacité totale de travail

Ivresse répétée : désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois.

OEDT : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

Test Audit-C : 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

THC : Tétrahydrocannabinol

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 à 17 ans ; tabagisme quotidien ; au moins dix consommations de cannabis dans le mois.

Usage quotidien : au moins une fois par jour.

VHC : Virus de l'hépatite C

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

- [1] **ESCAPAD 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011** : Enquête sur la santé et les consommations de produits licites ou illicites lors de la journée Défense et Citoyenneté (OFDT / Direction centrale du service national - DSCN)
- [2] **ESPAD 2003, 2007** : European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Swedish council for information on alcohol and Other Drugs - CAN / Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM-U472 / OFDT / ministère l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative)
- [3] **Baromètre santé 2005, 2010** (Institut national de prévention et d'éducation pour 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] **PMSI 2010** : Programme de médicalisation du système d'information (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation - ATIH), Tableaux RIM-P Nationaux
- [8] **Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM) - Analyse accidentologique des défaillances de conduite sous l'influence de l'alcool et/ou du cannabis** (OFDT / Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux - IFSTTAR), sous la responsabilité scientifique de Bernard Laumon, 2011, 166 p.
- [9] Extraits de « **Cannabis, données essentielles** », juillet 2007 (OFDT)
- [10] **La culture du cannabis en France : volume et qualité estimés**, Note de travail OFDT, 2008, 11 p.
- [11] **Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants** (OCRTIS), ministère de l'Intérieur.
- [12] **TREND** : Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)
- [13] **SINTES** : Système d'identification national des toxiques et des substances (OFDT)
- [14] **Fichier S.T.U.P.S de l'INPS** (Institut national de la Police scientifique)
- [15] **Casier judiciaire national** (ministère de la Justice / Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation - SDSSED)
- [16] **Évaluation OFDT menée pour le compte du ministère de la Justice et des libertés**, à paraître en 2012
- [17] **Tableau récapitulatif des ouvertures de crédits de Fonds de concours**, ministère du Budget, des comptes publics et de la fonction publique, Journal officiel de la République française
- [18] **Prévalence de l'usage problématique de drogues en France estimations 2006** (OFDT)
- [19] **ENaCAARUD 2010** : Enquête quantitative réalisée auprès des usagers des CAARUD (OFDT)
- [20] **PMSI 2010** : Programme de médicalisation du système d'information (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation - ATIH), base de données MCO, diagnostic principaux
- [21] **Guignard R., Beck F., Obradovic I., Prise en charge des addictions par les médecins généralistes**, in Gautier A. (dir.), Baromètre santé médecins généralistes 2009, 2011, Saint-Denis, INPES, p. 177-201
- [22] **Données CNAMTS-exploitation OFDT**
- [23] **RECAP 2010** : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (OFDT)
- [24] **Registre national des causes de décès** (INSERM-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Cépi-DC), estimation OFDT)
- [25] **Système de surveillance du Sida** (InVS)
- [26] **Mortalité liée aux drogues illicites - Étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants dans les années 1990** (OFDT)
- [27] **Ventes de tabac** (Altadis, estimation OFDT)
- [28] **Estimation de la consommation totale déclarée de tabac en France en 2010, d'après les résultats de l'enquête Baromètre santé 2010 de l'INPES**, Note de travail OFDT n° 2011-08 à l'attention de la MILDT (mai 2011)
- [29] **Bilan d'activité de la douane** (Direction générale des douanes et droits indirects - DGDDI)
- [30] **Ventes de substituts nicotiques** (Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques - GERS, estimation Office français de prévention du tabagisme - OFT/OFDT)
- [31] **Données CDTNet d'information sur les patients en consultation de tabacologie** (Laboratoire de santé publique et informatique médicale - Faculté de Médecine Paris V)
- [32] **Registre national des causes de décès** (INSERM-Cépi-DC, exploitation CTSU/University of Oxford)
- [33] **INSERM CépiDc-CIRC**
- [34] **Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme**, BEH, mai 2010
- [35] **Ventes d'alcool** (Institut national de la statistique et des études économiques - INSEE)
- [36] **L'état de santé de la population en France - Rapport 2007**, DREES, 2008
- [37] **Rapports d'activité du dispositif spécialisé en alcoologie** (DGS/OFDT)
- [38] **PMSI 2003** (ATIH, estimation P. Kopp (univ. Paris I) et P. Fenoglio (univ. Nancy II))
- [39] **Rey G., Boniol M., Jouglu E., Estimating the number of alcohol-attributable deaths: methodological issues and illustration for French data 2006**, Addiction 2010 ; 105 (6) : 1018-1029
- [40] **Exploitation statistique du casier judiciaire** (SDSE, ministère de la Justice et des libertés) publiée dans la contribution du ministère de la Justice au bilan annuel de l'observatoire de la sécurité routière
- [41] **La sécurité routière en France**, Bilan de l'année 2010

Sous la direction de
Maud Pousset

Coordination
et secrétariat de rédaction :
Julie-Emilie Adès

Ont participé à la rédaction :

Tanja Bastianic,
Agnès Cadet-Tairou,
Tiphaine Canarelli,
Cristina Díaz-Gómez
Michel Gandilhon,
Eric Janssen,
Emmanuel Lahaie,
Aurélie Lermenier,
Olivier Le Nézet,
Hélène Martineau,
Magali Martinez,
Carine Mutatayi,
Ivana Obradovic,
Christophe Palle,
Marie-Line Tovar

Documentation :
Anne de l'Eprevier

Conception graphique :
Frédérique Million

ISSN 2256-8611

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



www.ofdt.fr