

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 deuxième édition constitue la mise à jour du document initial de décembre 2007.

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 en 2005 [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 15 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

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



133 160 interpellations pour usage de cannabis



74 tonnes de cannabis saisies



5 € pour un gramme de résine
6,5 € pour un gramme d'herbe

Consommations (2005, 2007, 2008)

Si en 2005 l'expérimentation du cannabis concerne près de 3 adultes sur 10 (**26,9 %**), sa consommation régulière est nettement moins fréquente (**2,3 %**). Comme pour tous les produits illicites, les hommes sont plus consommateurs que les femmes (**3,7 %** contre **1,0 %**) [3].

À 17 ans, en 2008, la proportion de consommateurs est nettement plus élevée. Comme chez les adultes, les garçons sont plus souvent consommateurs. Après avoir régulièrement progressé, tous les indicateurs de consommation sont à la baisse, à cet âge, depuis 2002-2003 [1].

En 2007, les jeunes Français âgés de 16 ans font partie des adolescents les plus consommateurs de cannabis en Europe [2].

Soins (2007)

Ce nombre comprend des personnes faisant un usage intensif de cannabis mais également d'autres qui le consomment de façon occasionnelle et prennent contact avec une « Consultation jeunes consommateurs » pour s'informer sur les risques encourus [4] [34]. Le nombre total de personnes vues par un professionnel du soin pour un problème de cannabis est sans doute plus élevé que 32 000, 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 80 % des personnes accueillies pour leur problème avec le cannabis sont de sexe masculin.

Plus de la moitié des personnes vues pour un problème de consommation de cannabis dans les centres spécialisés en addictologie (Centres spécialisés de soins aux toxicomanes, CSST, et centres de cure ambulatoire en alcoologie, CCAA) 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 [5].

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** [6].

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. [35]

La pratique de ce phénomène clandestin sous ses différentes formes (en plein air ou culture dite « en placard ») paraît en nette augmentation depuis une dizaine d'années [6].

Interpellations (2008)

Les interpellations pour usage de cannabis représentent près de **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 19 685 interpellations pour usage-revente et trafic de cannabis [7].

Saisies (2008)

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 entre 2005 et 2008 [7].

Prix et pureté (2008)

Entre 1996 et 2008 la résine a perdu un quart de sa valeur tandis que le prix du gramme d'herbe a été pratiquement divisé par deux [8], [36].

Le taux moyen de THC (principe actif) est d'environ **10 %** pour la résine. La moyenne pour l'herbe s'élève à 6 % [9] [37].

Héroïne et opiacés, cocaïne 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

50 000 consommateurs vus au cours de l'année dans les centres spécialisés

120 000 personnes bénéficiant de traitements de substitution aux opiacés (Buprénorphine Haut Dosage et méthadone)



305 décès liés à l'usage de substances illicites



75 décès par Sida d'usagers injecteurs

Parmi les usagers de drogues, prévalence du VIH : **10,8 %**, prévalence du VHC : **59,9 %**

Consommations dans l'année (2005, 2008)

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, 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 d'**ecstasy** dans l'année concerne **0,9 %** des personnes âgées de 15-39 ans, soit 180 000 personnes [3]. À 17 ans, l'expérimentation d'ecstasy après avoir progressé jusqu'en 2002 est depuis orientée à la baisse. Elle est plus fréquente pour les garçons que pour les filles (**3,6 %** contre **2,1 %** en 2008) [1].

En 2005, la consommation d'**héroïne** dans l'année concerne **0,2 %** des personnes âgées de 15-39 ans, soit 50 000 personnes [3]. À 17 ans, l'expérimentation d'héroïne est orientée à la hausse depuis 2000. Elle est plus fréquente pour les garçons que pour les filles (**1,4 %** contre **0,8 %** en 2008) [1].

Soins et accompagnement (2007)

Le chiffre des consommateurs de drogues illicites (cannabis exclu mais y compris médicaments détournés de leur usage) 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 [4]. Les médecins de ville voient également un grand nombre de consommateurs de ces substances illicites, notamment ceux qui suivent un traitement de substitution aux opiacés : méthadone ou buprénorphine haut dosage (Subutex® ou générique).

Ces médicaments sont disponibles en France depuis 1995. On peut estimer qu'environ 120 000 personnes ont bénéficié de remboursements de médicaments de substitution aux opiacés au cours du premier semestre 2007. La buprénorphine haut dosage (Subutex® et/ou génériques Arrow® et Mylan®) est toujours largement majoritaire : 80 % de bénéficiaires contre 20 % pour la méthadone [12]. Si la plupart des patients utilisent la BHD dans un but thérapeutique, une minorité d'entre eux la détourne pour la consommer ou la revendre comme une drogue.

Certains usagers de drogues illicites en difficulté avec leur consommation ne sont pas encore insérés dans un processus de soins mais peuvent fréquenter les Caarud (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) [10]. Il n'est pas encore possible d'estimer le nombre d'usagers de ces structures dont on peut néanmoins dire qu'elles sont en contact avec plusieurs dizaines de milliers de personnes. Celles-ci sont en grande partie marquées par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage de multiples substances, souvent destiné à supporter des conditions de vie très difficiles. Ainsi, parmi les usagers des Caarud, **22 %** ne disposent d'aucun revenu et **45 %** d'un revenu social uniquement. Les substances les plus consommées « pour se droguer » un mois donné par ces usagers sont les opiacés (héroïne **34 %**, mais aussi buprénorphine haut dosage et méthadone détournés de leur usage), la cocaïne (**40 %** ; sous forme de crack pour **16 %** des usagers), les médicaments psychotropes détournés de leur usage (16 %) et l'alcool qu'un tiers d'entre eux consomme en quantité très importante (plus de 10 verres par occasion) [11].

Mortalité (2006)

Il s'agit du nombre de décès liés à l'usage de substances illicites, suivant les définitions adoptées au niveau de l'Union européenne. La plupart de ces décès sont liés à l'association de plusieurs produits et ne peuvent être attribués à une substance particulière [13]. Après avoir fortement chuté durant la seconde moitié des années 1990, les décès par surdose ont, depuis 2003, de nouveau tendance à augmenter [7].

En dehors des cas de surdoses mortelles, il a été enregistré **75** décès par Sida en 2006 de personnes consommatrices de drogues par voie intraveineuse. Le nombre de ces décès est en diminution constante depuis le milieu des années 1990 [14]. 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** [15]. 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.

Morbidité (2004, 2007)

Ces données moyennes sont issues d'une étude « multivilles » réalisée en 2004 qui fait apparaître de fortes disparités de séroprévalence pour le VIH selon les localités : à Lille le taux de prévalence est le plus bas, avec 1 %, contre 31,5 % à Marseille. Les disparités sont beaucoup moins fortes pour le VHC (43,7 % à Lille contre 65,9 % à Marseille) [16].

Les antécédents de problèmes psychiatriques se rencontrent chez **29 %** des personnes prises en charge pour leur consommation d'héroïne ou de cocaïne : près d'un tiers d'entre elles a déjà été hospitalisé pour un problème psychiatrique en 2007. Ces personnes se trouvent dans une situation socio-économique encore plus défavorable que les autres [17].

- ↗ **7 827** interpellations pour usage d'héroïne
- ↗ **5 214** interpellations pour usage de cocaïne ou de crack
- ↘ **619** interpellations pour usage d'ecstasy
- ↗ **1 118 kg** d'héroïne saisis
- ↗ **8 215 kg** de cocaïne saisis
- ↘ **343 000** pilules d'ecstasy saisis
- ↗ **60 €** le gramme de cocaïne
- ↗ **40 €** le gramme d'héroïne brune
- ↘ **6 €** le comprimé d'ecstasy

Interpellations (2008)

Le nombre d'interpellations pour usage d'héroïne a été divisé par quatre entre 1995 et 2003. Depuis, ce chiffre est en augmentation (+ 140 % entre 2003 et 2008). En 2008, les interpellations pour usage d'héroïne, au nombre de 7 827, sont en hausse de 18 % par rapport à 2007. Concernant le trafic, les services répressifs ont interpellé 3 792 usagers-revendeurs et trafiquants d'héroïne, en hausse de 28,5 % par rapport à 2007.

En 2008, les interpellations pour usage de cocaïne ou de crack s'élevaient à 5 214. Elles ont été multipliées par cinq depuis 1995. Celles pour usage-revente et trafic de cocaïne ou de crack atteignent 3 432. Les interpellations relatives à l'usage d'ecstasy diminuent depuis 2005. En 2008, 619 usagers et 397 usagers-revendeurs ou trafiquants d'ecstasy ont été interpellés.

Saisies (2008)

Les saisies d'héroïne et de cocaïne enregistrent de nettes augmentations depuis le début des années 2000. En 2008, les saisies d'héroïne dépassent une tonne, pour la 3^{ème} année consécutive. Les saisies de cocaïne portent toujours sur des quantités importantes : 8,2 tonnes saisis en 2008. Ce chiffre est globalement en augmentation au cours des cinq dernières années. En revanche, les saisies d'ecstasy sont en nette diminution avec près de 343 000 comprimés saisis en 2008, contre 1,36 million en 2007. Pour l'ensemble de ces saisies, la France est la plupart du temps un pays de transit : une part importante des quantités saisies est destinée aux pays européens voisins.

Prix et pureté (2008)

En 2008, 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 [8] [37]. 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 a largement diminué avant 2006 (de 15 € en 2000 à 6 €). 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 20 et 30 %. Les échantillons d'héroïne brune saisis par la police présentent des taux de pureté moyens de 11 %. Les taux de pureté d'héroïne blanche (beaucoup plus rare) dépassent 50 % dans la moitié des cas [38].

T a b a c

- **2,9 cigarettes** vendues par jour et par personne de plus de 15 ans
- ↘ **26,5 %** des adultes de 18 à 75 ans et **28,9 %** des adolescents de 17 ans sont des fumeurs quotidiens
- ↗ **1,7 million** de fumeurs par an ont recours à des médicaments d'aide à l'arrêt
- ↗ **60 000** décès annuels attribuables au tabac

Ventes (2008)

Sur 63 390 tonnes de tabac vendues au sein du réseau des buralistes en 2008, l'essentiel (53 590 tonnes ou millions d'unités) est constitué de cigarettes.

Le niveau des ventes est très légèrement inférieur à ceux de 2006 et 2007 après de fortes baisses entre 2003 et 2004 consécutives aux augmentations des prix [18].

Les achats transfrontaliers et la contrebande de tabac ont été estimés à 8 625 tonnes de tabac en 2004 et à 9 934 tonnes en 2005 (soit près de 10 milliards de cigarettes) [19]. En 2008, les services douaniers ont saisi 249,7 tonnes de tabac (dont 57,9 de contrefaçon), soit 18 % de plus qu'en 2007 [20].

Consommation quotidienne (2005, 2007, 2008)

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 %). La consommation de tabac a tendance à décroître avec l'âge.

À 17 ans, en 2008 l'usage quotidien 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 présentent un usage de tabac au cours du mois semblable à la moyenne (29 %) de l'ensemble des adolescents européens [2].

Soins (2008)

En 2008, les ventes en pharmacie de médicaments d'aide à l'arrêt se composent essentiellement de timbres transdermiques (30 %) et de formes orales (46 %) ; le Zyban® (bupropion), disponible depuis fin 2001, ne concernant plus que 1,4 % des fumeurs substitués. Mis sur le marché en février 2007, le Champix® (varenicline) affiche une part de ventes de 22,6 % [21].

Au plus fort de l'activité, 1 semaine de janvier, près de 5 000 fumeurs (dont un tiers de nouveaux patients) ont été accueillis dans les 485 consultations de tabacologie recensées en 2005 [22]. En médecine de ville, les prises en charge pour sevrage tabagique sont plus nombreuses (environ 84 000 par semaine début 2003) [23].

Mortalité (2000)

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.

Par rapport à 1995, la part des décès attribuables au tabac en France est en baisse chez les hommes. Chez les femmes, cette mortalité se situe à un niveau nettement inférieur mais demeure en augmentation [24].

Alcool



12,6 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans ou plus

Ventes d'alcool (2007)

Cette quantité équivaut à une moyenne d'un peu moins de 3 verres d'alcool par jour et par habitant âgé de 15 ans ou plus [25]. 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 2007 ces quantités ont peu varié.

Bien que ne constituant plus une exception, la France reste un des pays où l'on consomme le plus d'alcool au monde. Elle se classe au 5ème rang en Europe [26].



22,5 % de consommateurs réguliers parmi les adultes

Consommations régulières (2005, 2007, 2008)

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].

Les adolescents de 17 ans sont, en 2008, **8,9 %** à déclarer un tel usage. Il s'agit beaucoup plus souvent de garçons (**13,6 %** contre **4,0 %** pour les filles) [1].

D'une façon générale cette consommation régulière d'alcool est orientée à la baisse, chez les jeunes comme chez les adultes [1], [3].

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].



Ivresses répétées pour **5,5 %** des adultes de 18 à 75 ans

Ivresses (2005)

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].

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 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 (22ème position sur 35 pays) [2].

et **25,6 %** des jeunes de 17 ans

3,7 millions consommateurs à risque parmi les adultes

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.



130 000 à 140 000 consommateurs vus dans les centres spécialisés

Soins (2007)

Les personnes ayant un problème avec l'alcool viennent consulter en ambulatoire dans les CCAA et dans les CSST [27] 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 2007 [28]. 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** millions 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.) [29].



37 000 décès par an liés à l'alcool

Mortalité (2002-2005)

Sur ce nombre total, on compte **10 000** décès par cancer, **6 900** décès par cirrhose, **3 000** décès par psychose et dépendance alcoolique [13].

Sont également comprises dans ce décompte les morts violentes par accident de la route, dont le nombre a été estimé en 2002-2003 à **2 200** sur une base annuelle de 6 000 accidents mortels (soit, pour un conducteur avec une alcoolémie non nulle, un risque multiplié par **8,5** d'être responsable d'un accident mortel de la circulation) [5].

Le nombre global de décès liés à la consommation d'alcool est en diminution.



163 336 condamnations pour conduite en état alcoolique

Condamnations (2007)

Parmi ces condamnations, **2 687** ont été prononcées pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique et **248** pour homicide involontaire. L'importance de ce contentieux dans les condamnations (24 % de l'ensemble) reflète la réponse donnée par l'institution judiciaire à l'action de dépistage réalisée par la police et la gendarmerie. Par ailleurs, 181 personnes ont été condamnées en 2007 pour violence sous emprise de l'alcool [30].



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 ; tabagisme quotidien ; 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 empoisonnements. Définition retenue par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

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.

- [1] ESCAPAD 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] Rapports d'activité des centres spécialisés de soins aux toxicomanes en ambulatoire (Direction générale de la santé (DGS)/OFDT)
- [5] 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)
- [6] Extraits de « Cannabis, données essentielles » (juillet 2007) (OFDT)
- [7] OSIRIS : Outil statistique d'information et de recherche sur les infractions sur les stupéfiants (Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS))
- [8] TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues (OFDT)
- [9] SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances (OFDT)
- [10] Ena-CAARUD 2006 (OFDT)
- [11] PRELUD 2006 : Enquête quantitative réalisée auprès des usagers des structures de « première ligne » (OFDT)
- [12] Données CNAMTS-exploitation OFDT 2009
- [13] Registre national des causes de décès (INSERM-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Cépi-DC), estimation OFDT)
- [14] Système de surveillance du Sida (InVS)
- [15] Mortalité liée aux drogues illicites - Étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants dans les années 1990 (OFDT)
- [16] Coquelicot 2004 : Étude multicentrique multisites sur la fréquence et les déterminants des pratiques à risque de transmission des VIH et VHC chez les usagers de drogues (InVS)
- [17] RECAP 2007 : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge (OFDT)
- [18] Ventes de tabac (Altadis, estimation OFDT)
- [19] Estimation des achats transfrontaliers de cigarettes 1999-2005 (OFDT)
- [20] Bilan d'activité de la douane (Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI))
- [21] Ventes de substituts nicotiques (Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), estimation Office français de prévention du tabagisme (OFT)/OFDT)
- [22] Enquête auprès des consultations de tabacologie (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)/OFT)
- [23] Baromètre Santé médecins généralistes 2003 (INPES, estimation OFDT)
- [24] Registre national des causes de décès (INSERM-Cépi-DC, exploitation CTSU/University of Oxford)
- [25] Ventes d'alcool (Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), exploitation OFDT)
- [26] L'état de santé de la population en France - Rapport 2007. DREES, 2008
- [27] Rapports d'activité du dispositif spécialisé en alcoologie (DGS/OFDT)
- [28] PMSI 2005 : Programme de médicalisation du système d'information (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH))
- [29] PMSI 2003 (ATIH, estimation P. Kopp (univ. Paris I) et P. Fenoglio (univ. Nancy II))
- [30] Casier judiciaire national (Ministère de la Justice - Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation (SDSED))
- [31] Ventes de médicaments (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS))
- [32] OSIAP : Ordonnances suspectes, indicateurs d'abus et de pharmacodépendance (Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP))
- [33] ESEMed 2000 : European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (INSERM/Organisation mondiale de la santé (OMS))
- [34] 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)
- [35] La culture du cannabis en France : volume et qualité estimés. Note de travail OFDT
- [36] Données non publiées de l'OCRTIS (Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants)
- [37] Fichier S.T.U.P.S. (Institut national de la Police scientifique)

Sous la direction de
Jean-Michel Costes

Coordination
et secrétariat de rédaction
Julie-Emilie Adès

Ont participé à la rédaction :
Christian Ben Lakhdar,
Agnès Cadet-Tairou,
Tiphaine Canarelli,
Mathieu Chalumeau,
Chloé Chiltz,
Michel Gandilhon,
Eric Janssen,
Stéphane Legleye,
Olivier Le Nézet,
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



www.ofdt.fr